

Nota

Estudio de los símbolos en psicoterapia simbólica: aproximación a una clasificación diagnóstica

ANALÍA SCHMIDT

ANALÍA SCHMIDT.
Universidad Católica Argentina,
Sede Paraná;
Centro de Investigación Interdisciplinar
en Valores Integración y
Desarrollo Social.
Paraná, Entre Ríos, R. Argentina;
analiaschmidt@uca.edu.ar

La psicoterapia simbólica es un enfoque clínico basado en la producción simbólica a través de consignas imaginativas —también llamado ensueño dirigido despierto— y la interpretación de dichas producciones, arraigado en la tradición de autores como Carl G. Jung, Robert Desoille y Hanscarl Leuner, y sistematizado en Argentina por María Ana Ennis. La presente investigación presenta una aproximación a una clasificación y categorización diagnóstica y conceptual de los trabajos imaginativos, fundamentada en la observación clínica y el análisis fenomenológico desde el realismo filosófico. Se postula a la imaginación como una función psíquica fundamental para las operaciones mentales y organizadora subyacente a la expresión psicopatológica. Se propone, a partir de la experiencia clínica, una categorización de los símbolos ordenados bajo los siguientes criterios: 1) la aproximación diagnóstica (símbolos iniciales); 2) la temporalidad (prospectivos y retrospectivos); 3) la dimensión espacial o dirección (ascendentes y descendentes); 4) la dinámica (estructurales y situacionales); 5) la naturaleza del conflicto («símbolos llave»); 6) la orientación a la acción (símbolos instrumentales). Se concluye que dicha sistematización no constituye un dogma rígido, sino una herramienta abierta y flexible orientada a optimizar el abordaje clínico, respetando la subjetividad y la naturaleza integral del consultante.

Palabras clave: Ensueño dirigido – Simbolización – Categorización.

Study of Symbols in Symbolic Psychotherapy: An Approach to a Diagnostic Classification

Symbolic psychotherapy is a clinical approach based on symbolic production through imaginative prompts also called directed waking dream and the interpretation of said productions, rooted in the tradition of authors such as Carl G. Jung, Robert Desoille and Hanscarl Leuner, and systematized in Argentina by María Ana Ennis. The present research presents an approach to a diagnostic and conceptual classification and categorization of imaginative productions, based on clinical observation and phenomenological analysis from philosophical realism. Imagination is postulated as a fundamental psychic function for mental operations and as an underlying organizing function of psychopathological expression. Based on clinical experience, a categorization of symbols organized according to the following criteria is proposed: 1. diagnostic approach (initial symbols), 2. temporality (prospective and retrospective), 3. spatial dimension or direction (ascending and descending), 4. dynamics (structural and situational), 5. nature of the conflict ("key symbols"), 6. action orientation (instrumental symbols). It is concluded that this systematization does not constitute a rigid dogma, but rather an open and flexible tool orientated to optimize the clinical approach while respecting the patient's subjectivity and integral nature.

Keywords: Directed Dreaming – Symbolization – Categorization.

Correspondencia:
Analía Schmidt;
analiaschmidt@uca.edu.ar

Introducción

La psicoterapia simbólica es un enfoque de trabajo psicoterapéutico que se basa en la utilización de las imágenes producidas durante un ensueño dirigido y su posterior interpretación simbólica por parte del paciente. Desde tiempos remotos se ha utilizado con distintas finalidades la capacidad del hombre para producir imágenes mentales en estado de relajación. Ya en el campo específico de la psicoterapia se puede citar a Jung que, con la imaginación activa, fue uno de los precursores de los métodos de imaginación con fines psicoterapéuticos; a Robert Desoillé, creador del sueño despierto dirigido; y a Hanscarl Leuner, quien describió la imaginación afectiva guiada, los tres autores aludidos 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 [1].

El modo en que se implementan los llamados trabajos imaginativos o ensueños dirigidos consiste en, —dada una consigna imaginativa, por ejemplo bajar una escalera— sugerirle al paciente que —con los ojos cerrados y en estado de relajación— diga todo lo que ve, oye, toca, siente y hace, se lo incentiva a describir lo que imagina invitándolo a que diga, por ejemplo, el color de la escalera, cómo son los escalones y de qué material. Es importante animar al sujeto para que baje hasta el final e investigue todo lo que encuentre, enfrentando las dificultades que se le presenten, inclusive aquellas que le despierten temor. También se le pide que investigue el lugar en que termina la escalera. Es así como en los trabajos imaginativos el terapeuta debe agudizar la atención para detectar las reacciones que la vivencia desencadena en el paciente.

La psicoterapia simbólica se enmarca en un análisis fenomenológico propio del realismo filosófico. En ella se manifiesta

la unidad vivencial que el sujeto va develando a través del símbolo, a partir de una consigna imaginativa, guiado por el psicoterapeuta en un ensueño dirigido despierto, de modo que va representando su mundo interior.

Tanto en griego como en hebreo (*mashal*) o en alemán (*sinnbild*) el término «símbolo» implica la unión de dos aspectos: signo y significado, sentido e imagen. Lo característico del símbolo es manifestar un sentido del que es portador y ello a través de una imagen o elemento material capaz de apuntar o referir a dicho sentido. En esta psicoterapia el símbolo que el mismo paciente va relacionando con los distintos hechos que puede ir descubriendo o refiriendo, va modificando la acción en la cual él mismo va encontrando o no, calma y bienestar. Así, enfrenta una realidad expresada simbólicamente para ir modificándola hasta poder arribar a su propia interpretación.¹ Asimismo, para la Dra. Ennis, el proceso terapéutico se da fundamentalmente en el momento en que el paciente puede resolver, espontáneamente o guiado por el terapeuta, la problemática manifiesta en el símbolo. Dicha autora considera a la psicoterapia simbólica «no sólo una técnica llamativa por sus resultados, sino que su verdadera y más profunda efectividad radica en su respeto por la naturaleza humana, lo que permite concretar una concepción integral del hombre y de la vida» [4, pp.6-8].

El presente estudio intenta establecer una categorización de los trabajos imaginativos de pacientes, también llamados «símbolos», a partir de la fenomenología y la observación en la práctica clínica. Asimismo se intenta precisar las relaciones entre la imaginación, la simbolización y las

1 Vanzani, M.C. Conceptos o imágenes cargadas de sentido. Conceptos e imágenes aplicados al desarrollo de la Psicoterapia Simbólica: ¿reparan, curan y modifican la conducta? Curso dictado en el 21º Congreso Internacional de Psiquiatría, realizado en Buenos Aires del 7 al 9 de octubre de 2013.

consignas de trabajos imaginativos, que a su vez se consideran conceptos centrales de la psicología, los cuales permiten comprender la importancia de las operaciones mentales, ya que la imaginación es de una funcionalidad compleja y diversa que organiza, mediatiza y hace posible todas las operaciones mentales ya sea que se trate de la percepción, del pensamiento, de la memoria, del deseo o de la acción [11], a su vez, la simbolización permite desplegar la capacidad expresiva de la imaginación, las emociones, los sentimientos, los estados de ánimo, entre otros, cuyo dinamismo permite el fluir de las imágenes en el trabajo imaginativo y a su vez posibilita modificar las vivencias de la persona [5].

Desarrollo

En sus inicios, el estudio del ensueño dirigido de Robert Desoille desarrolló una metodología que ha atravesado diferentes etapas: desde las primeras experiencias, en 1923, centradas en la expresión de las vivencias afectivas subjetivas, hasta los últimos desarrollos teóricos, en 1986, que consideran los análisis como un método de trabajo psicoterapéutico en el nivel inconsciente, basado en procedimientos originales. Desde aquel momento no se han conocido propuestas globales y sistematizadas sobre el ensueño dirigido [8].

Si bien existen diversas técnicas o enfoques que utilizan procesos imaginativos, como ser, la imaginación activa, las terapias gestálticas, la psicósíntesis, la oniroterapia, la imagenería afectiva guiada, entre otras [1], la psicoterapia simbólica es un enfoque que toma como técnica privilegiada el ensueño dirigido y el análisis de los trabajos simbólicos. A diferencia de Desoille, María Ana Ennis —quien es la fundadora de la psicoterapia simbólica en Argentina— valora la importancia de la interpretación de los trabajos como tarea del propio paciente y no del terapeuta. En efecto, en los trabajos imaginativos o ensueños dirigidos, propiamente, el paciente

adulto en un estado de relajación psicofísica imagina bajo algunas condiciones: con ojos cerrados, se ubica imaginariamente en un lugar de acuerdo con la consigna impartida por el terapeuta, involucrando los sentidos internos, es decir, que se ubica en la situación imaginaria actuando en ella y viviendo la experiencia con el mayor realismo posible, al mismo tiempo que relata al terapeuta lo que va aconteciendo. El terapeuta puede intervenir en el trabajo acompañando imaginariamente al paciente, siguiendo su relato, y eventualmente sugiriendo acciones en el espacio imaginario. El paciente debe ser libre de aceptar o no dichas indicaciones o sugerencias. El terapeuta registra por escrito lo relatado por el paciente. Posteriormente, en el momento del análisis o simbolización de lo imaginado, ya con ojos abiertos, se buscan los significados simbólicos y, el mismo paciente, trata de relacionarlos con problemas o circunstancias de su vida. Este método de trabajo requiere del paciente inteligencia suficiente, conciencia lúcida y juicio de realidad conservado { [4,5,6,7,12].

Las producciones simbólicas en los trabajos imaginativos ponen en juego la función imaginativa del sujeto. Es decir, que es la función organizadora de la imaginación la que permite la estructuración simbólica de lo que el sujeto nos comunica. Nos referimos aquí a la imaginación como función psíquica subyacente en tanto que permite la organización de la expresión simbólica, no al uso diferencial y procedimental que cada técnica ponga en juego de lo que comúnmente se concibe como «imaginar». Y es, precisamente, en esa función estructurante de la imaginación en la que podemos identificar las diferentes expresiones de la psicopatología, junto a su evaluación diferencial [11].

La posibilidad de pensar en una clasificación o categorización de los símbolos se asientan, como antecedente, en el mismo trabajo de Desoille acerca de la distinción entre símbolos ascendentes y

descendentes. Distinción que se basa en el simbolismo de la cosmovisión nacida de la experiencia del hombre con las cosas que le rodean. Las imágenes de ascenso (por ejemplo, subir a una montaña) producen bienestar, relajación y expansión; en cambio, las de descenso (por ejemplo, cavar un pozo) producen vivencias de angustia, malestar y amenazas para el sujeto que imagina [13].

Asimismo, el método psicoterapéutico imaginativo creado por Hanscarl Launer parte de la hipótesis de que el aparato psíquico responde a determinados estímulos desde los conflictos inconscientes bajo la forma de imágenes simbólicas. El método estandarizado empírica y estadísticamente se estructura en tres niveles: un nivel básico, que apunta a una psicoterapia breve de objetivos puntuales; un nivel medio, en el cual el terapeuta abandona su actitud protectora y va transmitiendo al paciente la responsabilidad de resolver sus conflictos de manera autónoma; y, finalmente, un nivel superior, encaminado a movilizar los estratos más profundos del psiquismo. Por cada nivel hay un cierto número de «motivos standard» que son propuestas de temas a imaginar, que funcionan como núcleos de cristalización, alrededor de los cuales se constela el conflicto con propuestas imaginarias reguladas, para lograr cambios terapéuticos en momentos claves del proceso [9].

Esto permite pensar que a cada etapa del tratamiento se pueden aplicar determinados símbolos y no otros, lo mismo sucede con las diferentes estructuras psicológicas, debido a que determinados símbolos pueden favorecer o reforzar los síntomas negativos en estructuras más desorganizadas. Se recomienda realizar trabajos imaginativos primeramente más superficiales, luego ir a los más profundos.

Categorías de símbolos

Antes de comenzar a categorizar los símbolos es necesario realizar una aclaración

importante: la exposición teórica aquí presentada no debe ser tomada como algo acabado, sino que se trata de una aproximación que permite pensar algunas categorías y agrupaciones para un mejor estudio y comprensión de este enfoque psicoterapéutico. Es decir, que este estudio e investigación de los símbolos y sus posibles categorizaciones no pretende agotar el tema ni establecer dogmas inflexibles, por el contrario, es una invitación a co-crear y continuar pensando los trabajos imaginativos, inagotables por su propia naturaleza; y al mismo tiempo busca respetar, en la práctica clínica, la subjetividad y la naturaleza de la persona que consulta. Por una cuestión lógica de extensión del presente trabajo, para la profundización del estudio, se remite a los manuales y bibliografía de la Dra. María Ana Ennis, fundadora de la psicoterapia simbólica, como ya se dijo.

La experiencia en la práctica clínica y el trabajo supervisado permite observar que las diversas consignas de los trabajos imaginativos o «símbolos» presentan algunas similitudes y convergencias en cuanto a: su modo de presentación, los fines que se busca investigar y modificar, los modos dinámicos, que permiten agruparlos siguiendo algunos criterios, entre otros aspectos.

Asimismo, cabe aclarar que existen símbolos que podrían incorporarse en más de una categoría considerando diferentes aspectos, así, por ejemplo, el símbolo de la escalera puede enmarcarse tanto en la categoría de aproximación diagnóstica o iniciales, como ser también parte de los símbolos descendentes.

En la descripción de las categorías se presentan solo algunos trabajos imaginativos a modo de ejemplo, ya que, hasta el momento, se cuenta con un total de 78 símbolos o consignas imaginativas.

A continuación, se proponen las siguientes categorías:

Según la aproximación diagnóstica de la personalidad: símbolos iniciales

Aquí se ubican los llamados símbolos iniciales que se utilizan generalmente al iniciar el tratamiento psicoterapéutico y que se aplican siguiendo una secuencia que permite explorar diferentes aspectos de la estructura de personalidad del sujeto, como ser, el área personal, afectiva, social, del impulso vital, las fortalezas y debilidades yóicas, entre otras. Por ello, aquí se suelen incluir los siguientes símbolos: *escalera*, *mar*, *bosque*, *volcán* y *casa* (que podría tomarse como análogo al *castillo*).²

Escalera: se le indica al paciente que imagine que baja por una escalera desconocida y le cuente al terapeuta todo lo que ve, lo que oye, lo que toca, lo que siente y lo que encuentra. Puede combinarse con una *puerta trampa* para lograr mayor profundidad en el trabajo imaginativo. Este símbolo expresa el interior de la persona, su disposición a la terapia y sirve de aproximación diagnóstica.

Mar: se le dice al paciente que está en la orilla del mar en una costa desconocida, se le pide que describa cómo la ve y que luego busque una embarcación para dirigirse a alta mar, que ahí se zambulla, con un equipo si él quiere, para explorar el fondo del mar. Con este símbolo se explora la vida afectiva del paciente. Una vez que describe lo que hay en el fondo del mar se le pide que gire a la izquierda y camine en línea recta para profundizar.

Bosque: se le expresa al paciente que va a atravesar un bosque desconocido y que va a contar al terapeuta todo lo que ve, lo que oye, lo que toca, lo que siente y lo que

encuentra. Este símbolo representa la vida social del paciente o su contacto con los demás. Para profundizar se le puede sugerir que busque la zona más oscura del bosque o que busque el secreto de este.

Volcán: se le indica al paciente que suba a una montaña desconocida, que es un volcán y que cuando llegue arriba se introduzca en él. Para bajar se le puede indicar que use un equipo adecuado, si está tapado tiene que cavar, si está en erupción hay que ver la manera de canalizarlo y si encuentra cosas dentro del volcán tiene que sacarlas. Este símbolo representa la vida instintiva o pasional, la agresividad y la sexualidad.

Casa/Castillo:

Casa: se le dice al paciente que va por una calle donde hay muchas casas, que va a ver una que le llama la atención, el terapeuta le pide que le cuente cómo se ve la fachada, que entre y la recorra, que tome posesión de ella y la arregle a su gusto. Consigna alternativa: se le dice que está frente a una casa desconocida... Este símbolo representa la personalidad del sujeto, su estructura, la idea que tiene de sí mismo. Como en el caso del Castillo se le puede preguntar si hay lugares secretos o sótanos.

Castillo: Entre en un castillo desconocido para investigar cómo es. Me va a contar todo lo que ve, lo que oye, lo que toca, lo que siente y lo que encuentra. Este símbolo expresa la estructura interna de la persona. Hay que investigar los diferentes pisos y especialmente el sótano, aunque el paciente se resista o niegue su existencia; luego de haber recorrido todo el castillo se le pide que investigue el secreto del castillo.

Según la temporalidad: símbolos prospectivos y retrospectivos

En esta categoría pueden reunirse aquellos trabajos imaginativos o símbolos que trabajan, en un sentido prospectivo, la per-

² Debido a su complejidad es aconsejable aplicar el símbolo del *castillo* en una etapa más avanzada del proceso terapéutico; mientras que al inicio se sugiere aplicar el símbolo de la *casa*, dado que el consultante suele tener mecanismos defensivos elevados, mayor desorganización en la personalidad, y por ello mismo, los trabajos imaginativos suelen ser extensos y con muchas dificultades.

cepción que el sujeto tiene de su futuro, de lo próximo, su mirada anticipatoria, con el objetivo de comprenderlo, asumirlo e influir en él. Los retrospectivos se refieren a trabajos imaginativos que se centran en el pasado, permitiendo observar, modificar y actualizar las vivencias allí presentadas. La imaginación tiene esa doble función; es anticipatoria (“la imaginación precede al acto”) y a su vez, está en relación con la memoria, es un registro de memoria.

Pueden clasificarse en «prospectivos», por ejemplo:

Pantalla: se le pide al paciente que imagine una pantalla en blanco y se le dice que sobre esa pantalla se va a proyectar una imagen. Este símbolo sirve para explorar alguna situación actual del paciente. Se le pide que se incorpore o introduzca en la escena proyectada para continuar con el trabajo.

Camino: se le dice al paciente que va por un camino desconocido, que relate todo lo que encuentra en ese camino y adónde conduce. Con este símbolo se representa el camino de la vida. Permite conocer qué obstáculos se encuentran en ella y cuál es su meta). Algunas variantes son: *camino con mochila* (en un momento se le pide al sujeto que revise lo que hay en la mochila), *camino interrumpido* (en una parte del camino se presenta un obstáculo y se ve cómo resolverlo o superarlo), *camino con un pozo* (o se encuentra con un pozo o cava un pozo en alguna parte del camino) y *cruce de caminos o bifurcación* (tiene que decidir por cuál va a seguir, también se pueden recorrer todos los caminos o cavar en el cruce de los caminos).

Pueden clasificarse en «retrospectivos», por ejemplo:

Gruta, cueva o caverna: se le pide al paciente que imagine que está delante de la entrada de una caverna desconocida, que cuente cómo es la entrada y que explore qué es lo que hay dentro. Se le debe dar una utilidad al lugar de acuerdo con lo que

se le ocurra al paciente una vez que se apropia de él. Esta imagen inicial se puede usar independientemente o usarla combinada con otras como la de la cueva en la montaña o la gruta en el fondo del mar, también podría ser en el contexto de un bosque, un camino, etc. Con este símbolo se explora aspectos primitivos aún no evolucionados de la persona.

Ruinas de una civilización, ciudad o cultura: se le dice al paciente que va a realizar una investigación arqueológica en las ruinas de una civilización (ciudad o cultura) desconocida y que va a contar al terapeuta todo lo que va encontrando. Es importante que el paciente profundice en lo que va encontrando. Este trabajo imaginativo se utiliza para explorar aspectos del pasado que no se han elaborado adecuadamente.

Museo: se le dice al paciente que va caminando por la calle de una ciudad desconocida y ve un cartel que dice «museo». Se le indica que entre y lo recorra. Luego, si hay algo que quiera conservar lo puede hacer, pero debe darle otra finalidad a ese lugar. Este símbolo se usa para explorar y movilizar vivencias importantes del pasado que quedaron cristalizadas e inmovilizadas. Las mismas, por lo general, hacen referencia a momentos importantes de la vida y pueden tener una connotación placentera o displacentera. También puede expresar hechos traumáticos.

Según la dimensión espacial o dirección: símbolos descendentes y ascendentes

Los descendentes pueden utilizarse para explorar aspectos profundos de la personalidad y lo inconsciente. En cambio, los ascendentes exploran la racionalización, la fantasía, las defensas. La izquierda, el pasado, lo materno. La derecha, la perspectiva futura.

En algunos trabajos imaginativos se suele explorar los distintos lados, por ejemplo, en el *mar*, se pide que explore la izquierda y la derecha.

Para Robert Desoille [3] el desplazamiento en ambos sentidos se sustenta en un arquetipo que se constituye en primer lugar por la representación del Sol que asciende por el cielo y se pone en el crepúsculo. La posición del hombre, según el autor, en el espacio vertical, el encéfalo, se encuentra en la parte superior del cuerpo y donde se sitúan las funciones más nobles, en cambio, el enfermo, el vencido o el hombre muerto yace en el suelo. Se suele asociar, de acuerdo con la visión de las cosas que nos rodean, que el impulso vital y plenitud van con la ascensión; por ejemplo, la luz que viene de lo alto, o el geotropismo de las plantas. En cambio, el hecho de descender, por ejemplo, a una cueva, nos priva de la luz y el calor, lo cual va en desmedro de nuestro bienestar, y se suele asociar la noción de descenso con las de tristeza, privación, angustia.

Símbolos ascendentes

Subir una montaña y volar: se le dice al paciente que suba a una montaña desconocida y luego vuele hacia arriba. El subir a la montaña representa una meta inmediata y el volar representa el ideal. Para iniciar el vuelo se le puede sugerir a la persona que tiene una fuerza interior que lo impulsa hacia arriba, puede buscar la ayuda que necesite, o en última instancia el terapeuta puede sugerirle una ayuda determinada.

Altillo o desván: se le indica al paciente que está al interior de una casa desconocida y que va a buscar una escalera que lo va a llevar a un altillo o desván. Este trabajo imaginativo se ha propuesto para explorar las fantasías del paciente, pero también se ponen en juego aspectos intelectuales (también espirituales) y racionalizaciones defensivas. El lugar se tiene que acondicionar de una manera funcional según la preferencia del paciente.

Torre: se le expresa al paciente que está frente a una torre desconocida, que debe describirla y entrar para ver cómo es por dentro. Con este símbolo se representa

las actitudes defensivas del paciente. Después de investigar el interior de la torre se le pide que busque el lugar secreto o la piedra fundamental en el piso de la torre, puede ser que tenga que cavar. También se le puede pedir que busque el lugar secreto. Al final se modifica la estructura de la torre y se le da alguna utilidad.

Valle, montaña, puerta con nombre: la consigna se indica por partes: primero que va por un valle en dirección a una montaña, luego que suba la montaña hasta llegar a una cueva y que investigue la cueva, para finalmente indicarle que en lo más profundo de la cueva va a encontrar una puerta con su nombre. Con este símbolo se busca revelar lo más propio y lo más oculto del sujeto.

Símbolos descendentes

Sótano: se le dice al paciente que va a bajar por una escalera que da a un sótano desconocido y se le solicita que cuente qué es lo que hay en el sótano. Es un trabajo cuyo valor simbólico es similar al de la *escalera* y se suele utilizar como segundo trabajo en aquellos pacientes en los que la *escalera* desciende a la superficie de la tierra y también como primer trabajo cuando un paciente retoma la terapia después de un tiempo prolongado. Igualmente es un trabajo imaginativo que se puede utilizar independientemente de las condiciones señaladas.

Sótano con espejos: se le dice al paciente que baje a un sótano donde hay espejos; que se mire en cada uno de ellos y que tiene que describir cómo se ve. Con este símbolo se representa el reconocimiento de la propia identidad en un plano más profundo. Los espejos se utilizan como puertas espejo para explorar a dónde conducen y luego se le pide al paciente que se mire nuevamente en cada espejo para ver si se ha producido alguna modificación. Una variante de la consigna es: que baja a un sótano desconocido donde hay tres paredes de espejos, que se mire en cada

uno de ellos comenzando por el que tiene en frente suyo (o se deja a libre elección del paciente en cuál de los espejos mirarse primero).

Grieta en el fondo del mar: se utiliza la misma consigna del *mar* pero con el propósito de ir a investigar una grieta que se encuentra en el fondo del mar y algo que se encuentra enterrado en ella, se recorren los cuatro puntos cardinales hasta encontrarla. En el caso de que no se encuentre ninguna grieta se le pide que busque algo enterrado o escondido en el fondo del mar. Con este símbolo se busca profundizar en la afectividad del paciente, como una fisura en su personalidad, sobre todo en relación a hechos o vivencias de los primeros años de la vida. Se le pregunta al paciente qué se le ocurre hacer con la grieta aunque lo más conveniente es taparla y sellarla de algún modo.

Según la dinámica: símbolos estructurales y situacionales

Se pueden distinguir entre los símbolos estructurales, que son los que primariamente ponen en juego una estructura, componentes y contextos; además llevan mayor tiempo en su escenificación y desarrollo; asimismo, buscan explorar la estructura de personalidad del sujeto, o bien, permiten la reestructuración significativa en un aspecto de su vida, dando cuenta de cambios cualitativos en su vida cotidiana. Mientras que los símbolos situacionales, son los que ponen en situación e indagan cómo se encuentra el sujeto en el momento presente; generalmente, dan cuenta de aspectos funcionales y rasgos de su carácter, los cuales pueden ir modificándose a lo largo del proceso terapéutico.

Estructurales

Castillo: se le indica al paciente que entre en un castillo desconocido para investigar cómo es; que va a contar todo lo que ve, lo que oye, lo que toca, lo que siente y lo que encuentra. Con este símbolo se expresa la estructura interna de la persona. Hay que

investigar los diferentes pisos y especialmente el sótano, aunque el paciente se resista o niegue su existencia; luego de haber recorrido todo el castillo se le pide que investigue el secreto del castillo.

Mar: se le dice al paciente que está en la orilla del mar en una costa desconocida, que describa cómo la ve y luego busque una embarcación para dirigirse a alta mar, ahí tiene que zambullirse, con un equipo si él quiere, para explorar el fondo del mar. Con este símbolo se explora la vida afectiva del paciente. Una vez que describe lo que hay en el fondo del mar se le pide que gire a la izquierda y camine en línea recta para profundizar.

Brujo o bruja y monstruo: se le da al paciente la misma consigna que para investigar el fondo del mar. Cuando termina de describir lo que ve, se le indica que gire a la izquierda y que en una cueva va a encontrar una bruja o un brujo y un monstruo. Se debe describir qué es lo que hacen, por qué están ahí y sacarlos del mar. Con este símbolo se proyecta lo que se considera temible, malo, agresivo o monstruoso ya sea de sí mismo, de algo o de alguien con quien se tiene una estrecha relación. También se pueden trabajar de manera independiente, en un trabajo imaginativo el brujo, después la bruja y en otro el monstruo.

Catarata: se le pide al paciente que imagine y describa una catarata desconocida. Luego que investigue la cueva que está detrás de la cortina de agua y finalmente que investigue cuál es el origen y dónde desemboca el lecho del río o del lago que se forma con la caída del agua. Con este símbolo se explora experiencias de la vida del paciente que fueron vivenciadas como un quiebre o un salto en su historia vital.

Torre: se le dice al paciente que está frente a una torre desconocida, que debe describirla y entrar para ver cómo es por dentro. Con este símbolo se representa las

actitudes defensivas del paciente. Después de investigar el interior de la torre se le pide que busque el lugar secreto o la piedra fundamental en el piso de la torre, puede ser que tenga que cavar. También se le puede pedir que busque el lugar secreto. Al final se modifica la estructura de la torre y se le da alguna utilidad.

Situacionales

Rayo de luz: este símbolo se usa exclusivamente para salvar situaciones en el curso de un trabajo imaginativo en el que el paciente manifiesta que solo Dios lo puede ayudar, o cuando le consta al terapeuta que esa persona posee valores religiosos. En ese caso se le sugiere que Dios le envía un rayo de luz y se le indica que suba por él. A partir de ello se continúa con el trabajo imaginativo.

Regalo: se le dice al paciente que está en un lugar agradable (plaza, parque, etc.), que viene una persona desconocida y le entrega un regalo (caja envuelta en un papel de regalo) sin decir de dónde proviene, abre la caja y ve cuál es el regalo. Con este símbolo se representa algo que la persona está necesitando en el momento presente.

Árbol: se le indica al paciente que va caminando por un campo limpio, lo único que va a encontrar es un árbol, que se tiene que acercar para ver el árbol, poder describirlo y ver en qué condiciones está. Tiene que decidir qué quiere hacer debajo del árbol o cerca de él y realizarlo. Simboliza el sí mismo y su contexto. Este símbolo es una proyección de la persona y de sus características.

Según la naturaleza del conflicto: lo que llamaremos símbolos «llave»

Aquí debe distinguirse entre el trabajo imaginativo de la *llave* y el concepto de «símbolos llave». Si bien, el primero puede incluirse en el segundo, no necesariamente se da esta condición. El decir, que los «símbolos llave» pueden ser cualquie-

ra de los trabajos imaginativos, incluido el de la *llave*.

Estos símbolos dependen de la subjetividad y naturaleza del conflicto que trae de manera latente la persona a la psicoterapia y que abren una solución, permiten un *insight* profundo y un cambio cualitativo y significativo en el comportamiento en la vida del sujeto.

Según la orientación a la acción: símbolos instrumentales

Son aquellos que en la misma consigna implican una acción y/o resolución ante alguna situación o dificultad que se presenta. Estos trabajos imaginativos pretenden resolver algún conflicto en la vida del paciente.

Llave: se le dice al paciente que tiene, encuentra o le dan una llave desconocida, no es ninguna de su llavero; se le pide que describa cómo es y en qué la puede usar. Este símbolo se utiliza para investigar el problema actual que presenta el paciente que todavía no ha visto o la solución de un determinado problema.

Soga: se le expresa al paciente que un problema del pasado está ligado al presente, que está en un espacio abierto y un extremo de una larga soga está atado a una parte de su cuerpo. Tiene que buscar dónde se encuentra el otro extremo de la cuerda. Además de desatarse, la cuerda debe quemarse. Este símbolo permite explorar vínculos de dependencia y experiencias del pasado que interfieren en el presente.

Ancla: se le dice al paciente que va caminando por una playa desconocida, encuentra una embarcación, navega mar adentro, baja al fondo del mar y va a encontrar un ancla. Tiene que describir el lugar donde la encuentra y cómo es el ancla. Luego la tiene que sacar fuera del mar para llevarla a un lugar de fundición. Este símbolo permite explorar aspectos o vínculos que implican un estancamiento afectivo.

Desierto: se le indica al paciente que está en un desierto desconocido y se le pregunta qué se le ocurre hacer; se le pide que describa el lugar o lo que encuentra y lo más conveniente sería que pueda salir del desierto. Este símbolo permite explorar sentimientos asociados al aislamiento y la soledad, como también el espíritu de lucha ante situaciones adversas.

Jaula: se le dice al paciente que está dentro de una jaula desconocida. Tiene que describir de qué material es la jaula, cómo es y qué es lo que hay en su interior, qué se ve en el exterior y qué se le ocurre hacer. Lo esperable es que busque salir de ella y finalmente habría que desarmar la jaula. Con este símbolo se explora sentimientos de encierro y limitaciones personales que se pueden vencer.

Laberinto: se le dice al paciente que va a entrar en un laberinto, que lo va a recorrer para llegar al centro del mismo, donde se encuentra lo más importante. Este símbolo permite investigar y resolver aspectos importantes de la vida del paciente que no han sido resueltos y/o que puntualmente lo conflictúan. Una vez llegado al centro del laberinto se le pide que cave. El laberinto se saca o se simplifica y se construye algo diferente usando el material residual. Esto permite investigar y resolver aspectos importantes de la vida del paciente que no han sido descubiertos o resueltos. También puede ser aquello que puntualmente conflictúa al paciente, puede ser conocido o no por el paciente, pero que por sí mismo es incapaz de resolver.

Caja de herramientas: se le indica al paciente que está en un patio desconocido en el que encuentra una caja de herramientas. Se le pide que explore qué es lo que hay en la caja, en qué puede usar las herramientas que encuentra y en qué parte de la casa la va a guardar (no puede ser en un galpón del fondo de la casa, ni regalarlas ni tirarlas). Una alternativa de la consigna: se le dice que va por un camino

desconocido y se encuentra con una caja de herramientas. Se procede de la misma manera que en la consigna anterior salvo que es al final del camino donde se le indica que va a encontrar un lugar donde guardar la caja. Con este símbolo se explora los recursos que la persona dispone para resolver problemas.

Pasillo: se le dice al paciente que esta en un pasillo desconocido, tiene que recorrerlo y ver en dónde desemboca; revisar todas las puertas y habitaciones que encuentre, en el caso de que las hubiere. Este símbolo se utiliza para explorar situaciones que se presentan para resolver o para alcanzar alguna meta a corto plazo que estaría simbolizada por lo que aparece al final del pasillo.

Avión en emergencia: se le dice al paciente que va en un avión y en un determinado momento se presenta una situación de emergencia, se le pregunta qué es lo que hace. Este símbolo se utiliza para explorar cómo actúa la persona en situaciones críticas, de estrés, adversas en general y amenazantes para ella. En estos trabajos se pueden observar los mecanismos adecuados y/o inadecuados que el sujeto despliega frente a la situación adversa.

Muro: se le dice al paciente que está parado frente a un muro de modo tal que lo único que puede ver es el muro. Se le solicita que describa el muro, la altura y la extensión del mismo. Se le indica que haga un hueco para ver qué es lo que se ve del otro lado. Luego que vea lo que hay de ese lado del muro. Finalmente se le pide que derriba el muro sacando también los cimientos. Se busca que queden integradas las dos partes y se reutilizan los escombros. El muro puede representar específicamente algún tipo de obstáculo o bloqueo y los lugares que separa generalmente remiten a dos aspectos disociados o conflictivos que necesitan ser integrados.

Asimismo, existen *símbolos personales repetitivos*. Aquí se trabajan los símbolos

que aparecen reiteradas veces en los distintos trabajos de una misma persona. Se pueden trabajar a partir de consignas ya establecidas o con nuevas, dependiendo de la característica y naturaleza de cada símbolo [4].

Conclusiones

La psicoterapia simbólica presenta una basta experiencia en el campo clínico y de la práctica profesional, sin embargo, los desarrollos teóricos no cuentan con la misma progresión. Es por ello, que la sistematización en la clasificación diagnóstica de los símbolos propuesta constituye un aporte metodológico para este enfoque psicoterapéutico y, en efecto, opera como un mapa orientador para la selección fundamentada en cada momento del proceso psicoterapéutico.

Se categorizaron algunos de los 78 símbolos o consignas de trabajos imaginativos en función de la aproximación diagnóstica, la temporalidad, la dimensión, la dinámica y la orientación a la acción.

Una vez más, se intenta reafirmar la centralidad de la función organizadora de la imaginación fundamental para cualquier operación psíquica. Asimismo, las producciones simbólicas reflejan la estructura de personalidad y, en efecto, la intervención sobre el símbolo en los trabajos imaginativos propicia la reestructuración de vivencias traumáticas, atenuando su carga, como también, la movilización de recursos afectivos no elaborados.

Conflictos de interés

La autora declara no presentar conflicto de intereses alguno.

Referencias

1. Bulacio G, García Samartino L. Intervenciones en psicoterapia simbólica. *Rev Fund Argent. Psicoter Simból.* 1999;2(2): 83-89
2. Cortada de Kohan N, Macbeth G, López Alonso A. *Técnicas de investigación científica. Con aplicaciones en psicología, ciencias sociales, ciencias de la educación.* Buenos Aires: Lugar Editorial;2008.
3. Desoille R. *Lecciones sobre ensueño dirigido.* Buenos Aires: Amorrortu;1975.
4. Ennis MA. *Psicoterapia Simbólica.* Buenos Aires: Hachette; 1974.
5. Ennis MA. *Psicoterapia Simbólica. Fundamentación y metodología.* Buenos Aires: Libreros editores; 1981.
6. Ennis MA. *Psicoterapia Simbólica, Bases y Conceptos.* Buenos Aires: Educa; 2007.
7. Ennis MA. *Psicoterapia Simbólica. Bases y conceptos.* Buenos Aires: Educa; 2008.
8. Lunay J, Levine J, Maurey G. *El ensueño dirigido y el inconsciente.* Buenos Aires: Paidós; 1982.
9. Maciel, F. Sueño. "Das Katathime Bilderleben". *El método psicoterapéutico imaginativo de Hanscarl Leuner.* Sueño Despierto, 10; 14-23.
10. Paul J. *Psicología de la imaginación [tesis].* Paraná: Universidad Católica Argentina; 2005.
11. Schmidt A, Paul J. *Convergencias entre el Rorschach y la Psicoterapia Simbólica en*

- pacientes de estructura neurótica, psicótica y trastorno borderline. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2022;68(2):59-75. Disponible en: <https://ojs.acta.org.ar/index.php/actapsi/article/view/98/89>
12. ¿Qué es el sueño despierto? *Sueño Despierto*, (10):2.
 13. Velazco Suárez, C. (1975) *La actividad imaginativa en Psicoterapia*. Buenos Aires: Eudeba