

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY
“DAMASO ANTONIO LARRAÑAGA”
FACULTAD DE PSICOLOGIA

IMAGEN Y DEPRESIÓN:

Conceptualización y Guía de Tratamiento
desde una Perspectiva Analítica Jungiana

TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TITULO
DE POSTGRADO EN PSICOLOGÍA ANALÍTICA JUNGIANA:

ALUMNO: DIEGO DURAN
TUTOR: MARIO E. SAIZ

Setiembre, 2014

Introducción	5
Capítulo I: Tres formas de entender la depresión	7
1.1 Melancolía	7
1.2 La depresión desde el punto de vista nosológico	10
1.2.1 Tristeza y Depresión	10
1.2.2 Duelo y Depresión	11
1.3 La depresión desde la perspectiva analítica	11
1.3.1 Muerte Simbólica del Héroe	13
1.3.2 Dos tipos de depresión: Senex y Puer	16
1.3.3 El <i>anima</i> como posibilidad creativa	17
1.3.4 Eros y Depresión	20
Capítulo II: Imagen y Depresión	22
2.1 La imagen como mediación sujeto-objeto	26
2.2 La imagen como <i>anima</i>	28
Capítulo III: Psicoterapia de la depresión	30
3.1 Tipología y depresión	30
3.1.1 Introversión	34
3.1.2 Sensación	38
3.2 Transferencia	32
3.3 Psicoterapia y Depresión	36
3.3.1 Congruencia	37
3.3.2 Intuición ⇒ Empatía	38
3.3.3 Pasado < Presente	40
3.3.4 Contemplación ⇔ Intervención	42
3.3.5 Inconsciente ∈ Encuadre	42
3.3.6 Encuadre ∈ Vida	46
Reflexiones Finales	50
Bibliografía	55
Sitios Web Citado	59

Introducción

Me interesaba hacer un trabajo acerca de la depresión. Aun así, tardé en comenzar a escribir. Fueron las primeras preguntas que me hice las que dificultaron el arranque: “¿qué aporte puedo hacer a esta temática?”, “¿está todo dicho o todavía queda algo que decir acerca de la depresión?”. Durante generaciones la depresión ha sido fuente de innumerables análisis, controversias y malentendidos. Comencé leyendo algunos libros publicados recientemente que enfocan este fenómeno desde distintas perspectivas. Resulta llamativo como muchas veces el término depresión se utiliza de distintas maneras de acuerdo con cada autor. Como plantea en Conejo Blanco en Alicia en el País de las Maravillas; “cuando digo algo significa lo que yo quiero que signifique, ni más ni menos”.

Dentro del contexto de las ciencias sociales nos tropezamos frecuentemente con dificultades respecto al significado real de los conceptos que utilizamos diariamente. Respecto a esto Lyn Cowan (2002, 30) señala:

“Adicción, disfunción, relaciones, depresión, crecimiento personal, abuso, bienestar, totalidad, positivo, negativo, apropiado, sexualidad, espiritualidad. Todas estas palabras son imprecisas, son conceptos inmateriales, planos, sin gusto ni color. Las servimos como una espacio de comida rápida mental, de forma que, cuando hablamos entre nosotros tenemos una vaga idea de lo que decimos, permaneciendo poco claro para quien habla y su escucha que es lo que realmente quiso decir detrás de esa superficie de palabras”.

La conceptualización, diagnóstico y tratamiento de la depresión tiene dentro del campo de la psicología visiones contrapuestas, por este motivo resulta imprescindible definir con la mayor precisión posible este concepto al mismo tiempo que establecer su delimitación.

En el presente trabajo me propongo desarrollar cuatro ejes fundamentales:

- I) Realizar una aproximación a la depresión desde la perspectiva analítica.
- II) Plantear cómo el trabajo con las imágenes psíquicas puede ser una herramienta valiosa a nivel psicoterapéutico.
- III) Definir la depresión como un trastorno específico que difiere de la tristeza, el duelo, el estado de ánimo reflexivo.
- IV) Presentar algunas pautas para el tratamiento de la depresión.

En el primer capítulo, plantearé cómo la depresión puede ser entendida en sus inicios como melancolía, haré referencia a la concepción nosológica de la depresión y cómo puede entenderse a la luz de la teoría jungiana. Desarrollaré dos tipos de depresión (Senex y Puer) y expondré cómo la vivencia de caos es percibida como muerte y cómo el eros puede representar una alternativa creativa para afrontar la depresión.

En el segundo capítulo, expondré la forma de ver a las imágenes psíquicas desde la teoría analítica y cómo un cuadro depresivo puede ser entendido y amplificado teniendo en cuenta estos contenidos.

En el tercer capítulo, desarrollaré algunos aspectos metodológicos a tener en cuenta a la hora de trabajar con pacientes depresivos, el fenómeno de transferencia y sus implicancias con este tipo de pacientes.

Conclusión, expondré algunas reflexiones en relación a la utilización de técnicas expresivas, características del encuadre y otros aspectos a tener en cuenta a nivel terapéutico.

Capítulo I

Tres formas de entender la depresión

Con el propósito de realizar una aproximación a la depresión, en este capítulo planteo tres perspectivas distintas: la depresión entendida como melancolía, como un constructo psicopatológico específico y desde la psicología analítica (lectura fenomenológica).

1.1 Melancolía

Los antecedentes de la depresión se remontan hasta la Antigua Grecia. Hipócrates consideraba que los cuatro elementos (agua, fuego, tierra y aire) tienen su correspondiente en el cuerpo humano en la sangre, bilis negra, bilis amarilla y la flema. La hipertrofia de estos componentes dan lugar a cuatro tipos de temperamentos, así, cuando predomina la sangre la persona presenta un temperamento sanguíneo (propio de personalidades emocionales, alegres, extrovertidas), la bilis amarilla se asocia con un temperamento colérico (personas activas, prácticas, de voluntad fuerte), cuando predomina la flema el comportamiento es flemático (personalidades apacibles, pasivas, sociables). Cuando predomina la bilis negra se tiene un temperamento melancólico asociado con personalidades introvertidas, reflexivas, pesimistas.

El temperamento melancólico para Aristóteles traía consigo una memoria extraordinaria y era fuente de genialidad:

“¿Por qué ocurre que todos aquellos que se convierten en eminencias en la filosofía, política o las artes son claramente melancólicos y muchos de ellos se vieron afectados por enfermedades de la bilis negra?” (Tellenbach, 1976, 24).

En *Critica a la Razón Pura* Kant (1787) plantea que en la melancolía se encuentra un valor estético y moral relacionado con “*lo Sublime*”, entendiendo que este temperamento está basado en ideales morales y no en tristeza sin sentido.

Esta primera conceptualización mantiene adherentes hasta nuestros días.

“La depresión persiste a lo largo de los siglos como un lugar común en donde se encuentran genios creativos. Pintores de la escala de Vicent Van Gogh, Henri de Toulouse-Lautrec, Jackson Pollock y Mark Rothko; escritores como Ernest Hemingway, Samuel Beckett, Edgar Allan Poe y Virginia Woolf; poetas como Charles Baudelaire, Rainer, Maria Rilke y Emily Dickinson; compositores como Ludwig van Beethoven, Frederic Chopin y Irving Berlin. Estos artistas reflejaron de forma bastante transparente su vida y sus estados depresivos”¹ (Bowring, 2008, 40).



Lo cierto es que el legado de la melancolía se encuentra a lo largo de la literatura y el arte tanto de Oriente como de Occidente. Un ejemplo de esto puede verse en la icónica pintura de Albrecht Durero, “*Melancolía I*” (1714). En este caso se pone de manifiesto la ambivalencia entre genialidad y tedio. El ángel que aparece en la imagen se encuentra enfrascado en su propio pensamiento, mientras que las herramientas de conocimiento (compas, martillo, balanza) son dejadas de lado. Esto pone en evidencia dos tipos de melancolía:

“*Typus Acedie*” y “*Typus Geometriae*”. La primera clase tiene que ver con la tristeza, el aburrimiento, escepticismo y falta de interés (acedia) mientras que el segundo tipo no simboliza exclusivamente la geometría, sino también la matemática, el conocimiento y las artes liberales en general (Bowring, 2008). Ambas clasificaciones presuponen cierto grado de introversión e introspección. Esto puede verse tanto en la pasividad de la

¹ Considero que en este asunto -como en muchos otros- con frecuencia se confunde la noción de correlación con causalidad. Sin duda es cierto que las personas mencionados por Jacky Bowring tenían un talento excepcional y probablemente, hayan sufrido depresión, sin embargo, inferir que esta creatividad es producto de en un trastorno depresivo me resulta apresurado.

imagen (posturas reflexivas, abandono de las herramientas de conocimiento) como en las alas del Ángel y de Madame Melancolía, sugiriendo “*tristina utilis*”, asociadas con preocupaciones de orden humanitario y un potencial de conocimiento superior o divino.

La acedia o tedio era considerado en los inicios de la religión católica como uno de los pecados capitales relacionado con la falta de devoción y amor a Dios. Este tipo de tristeza se encontró a lo largo de la historia del cristianismo entre los pecados capitales apareciendo y desapareciendo de esta lista (Bowring, 2008).

Existe entonces una forma de ver la depresión desde un punto de vista *potencialmente* creativo. Cabe señalar entonces, de acuerdo con esta perspectiva, que las personas que nacen con cierto excentricismo –en su sentido etimológico de “estar fuera del centro”- relacionado con una hipertrofia del pensamiento e introversión manifiestan grandes capacidades creativas para la ciencias y el arte, la patología ocurriría entonces si estas habilidades no son balanceadas con otros temperamentos.

1.2 La depresión desde el punto de vista nosológico

En la actualidad, en lo que concierne al área de la psicología y psiquiatría, resulta difícil llegar a un consenso respecto a cómo entender la depresión. Así lo plantea Aaron Beck (1967, 6) diciendo:

"Una de las dificultades al momento de conceptualizar la depresión es esencialmente semántica, el término ha sido aplicado de forma variada para designar: un tipo particular de sentimiento o síntoma; un síntoma-complejo (o síndrome) o un trastorno bien definido"

La depresión en si misma puede entonces ser entendida como a) un *síntoma* (por ejemplo, estar triste), un *síndrome*, cuando se forma una constelación de signos y síntomas asociados (tristeza, auto-concepto negativo, desordenes de sueño y alimenticios²) o nosológicamente cuando determinados síntomas -generalmente

² El síndrome de la depresión es en sí misma una alteración psicológica pero puede estar presente, de forma secundaria, en otros trastornos.

independientes e identificables- son clasificados de acuerdo a criterios diagnósticos (Ingram, 2011).

La depresión puede definirse como una enfermedad mental en la que los sentimientos de tristeza, desesperanza y desesperación que persisten e interfieren en la habilidad de la persona para funcionar adecuadamente. El manual DSM-5 plantea criterios específicos que permiten clasificar y discernir cuando un paciente configura un trastorno depresivo y cuándo no. Planteo a continuación algunas diferencias importantes a tener en cuenta al momento de hacer un diagnóstico nosológico.

1.2.1 Tristeza y Depresión

Es importante trazar una distinción entre la tristeza y la depresión. La tristeza es una emoción que supone una única experiencia subjetiva. La depresión en cambio envuelve una combinación de emociones, imágenes, recuerdos y pensamientos así como también estados vegetativos. La tristeza puede experimentarse en ocasiones de manera apropiada a lo largo de la vida sin formar parte de una depresión consolidada. En la tristeza el individuo es capaz de visualizar la fuente del problema y afrontarlo, en la depresión en cambio la raíz del malestar permanece inconsciente (Borod, 2000; Izard, 1991). Mark Pettinelli (2008, 13) explica esta diferencia diciendo:

"La diferencia entre la tristeza y la depresión radica en que la depresión disminuye el estado de ánimo y afecta el resto de las sentimientos y emociones. Sin embargo la tristeza es simplemente un sentimiento aislado, por esta razón la depresión afecta el resto de los sentimientos porque en un estado depresivo no puede reconocer el sentimiento de tristeza original que lo causó, los sentimientos se encuentran mezclados. Si alguien puede identificar la razón por la cual está triste entonces ya no está deprimido, por el contrario, si uno se olvida los motivos por los cuales uno está triste vuelve a deprimirse".

1.2.2 Duelo y Depresión

Desde el punto de vista clínico en el duelo y la depresión se encuentran relacionados síntomas clásicos como la dificultad para dormir, alteraciones alimenticias y una tristeza intensa, sin embargo, en la reacción de duelo no ocurre una pérdida de autoestima como se manifiesta comúnmente en la depresión. Tanto en el duelo como en la depresión puede existir un sentimiento de culpa pero en el duelo este sentimiento se encuentra asociado a un aspecto específico de la pérdida más que a un estado general de culpabilidad como sucede frecuentemente en la depresión (Worden, 2008). Otra forma de pensar la diferencia entre ambos constructos radica en considerar por cuánto tiempo se mantienen los síntomas y en qué medida afecta las actividades cotidianas de la persona. Mientras el duelo disminuye con el tiempo la depresión tiende a mantenerse o agravarse obstaculizando el funcionamiento cotidiano (Wolfelt, 2014).

1.3 La Depresión desde la Perspectiva Analítica

El término Depresión proviene del latín *depressus* y significa etimológicamente “derribado” o “abatido”. Su prefijo “de” denota un decaimiento o presión “que ocurre de arriba abajo”. El sufijo “pre” corresponde al verbo *premere* que tiene su raíz indoeuropea, significando “golpe”³. De esta forma, la depresión puede ser pensada en términos de una fuerza –o golpe- que “viene de arriba” o que recae sobre el ego, que “derriba” a la persona, generando una sensación de abatimiento. Visto de esta manera, no resulta sorprendente la significativa prevalencia de un patrón introvertido en la depresión (Amezaga, 2006) -como consecuencia de una falta de ex- presión que se encuentra contenida en su opuesto, la extroversión.

A este respecto Rosen (1993) plantea la siguiente metáfora:

“imagínense hombres y mujeres aborígenes forzados a buscar refugio durante el día en una cueva oscura, para escapar de un depredador, del tiempo malo, o de un terremoto. Quizás tengan hambre, frío, miedo, pero al menos están más seguros que si estuvieran afuera, y su

³ <http://etimologias.dechile.net/?depresio.n>

retiro a la luz del día les ha dado una oportunidad de volver a ganar su equilibrio. La depresión es análoga a la búsqueda de refugio en la cueva. Para la psique humana, la depresión es la reacción natural a una situación desgarradora, y a pesar de que es desagradable en muchas maneras, es esencial si la psique ha de adaptarse y superar la situación”

Por este motivo, el autor señala que la depresión puede ser vista como un redireccionamiento de la energía hacia uno mismo como *estrategia evolutiva* que forma parte de funciones filogenéticas adaptativas que hacen a la dinámica psíquica (Saiz,2006), siendo la de-presión y la ex-presión dos polos que se encuentran en un continuo, los cuales, funcionan de modo similar a una sístole y una diástole, manifestándose de forma intermitente.

Jung señala que en la depresión ocurre una introversión involuntaria, facilitando la recaída hacia el pasado con el propósito de integrar a la consciencia y en el presente los aspectos que requieren ser elaborados (Jung en Rosen, 1993), teniendo entonces una finalidad prospectiva.

De esta manera, Jung (1989, 211) en su biografía, “*Recuerdos, Sueños, Pensamientos*”, cuenta como él mismo experimentó un estado de profunda incertidumbre y desorientación. Este período de su vida, estuvo caracterizado por una intensa tensión que tuvo una duración de cinco años. Jung relacionó este periodo con el “*Descensus ad infernos*” o la *Niekyia*: el viaje de Ulisis en la Odisea hacia el submundo. El atravesar por esta fase depresiva (Jung, 1989; Rosen, 1993, Madden, 2008) lo llevó a comenzar su propio viaje hacia las profundidades del inconsciente; desconociendo que iba a surgir de esa experiencia, imágenes y sueños se fueron suscitando con gran intensidad revelando un fuerte conflicto interno que lo llevó a correr el foco de atención del trabajo académico a “*los impulsos del inconsciente*” (Jung, 1989, 207). Esta Odisea le permitió a Jung tomar contacto con niveles más profundos del inconsciente inaccesibles para él hasta ese entonces:

“Hoy puedo decir: no me he alejado nunca de mis vivencias iniciales. Todos mis trabajos, todo cuanto he creado espiritualmente, parte de mis

imaginaciones y sueños iniciales. En 1912 comenzó lo que hasta ahora ha durado casi cincuenta años. Todo cuanto he hecho en mi vida posterior está ya contenido en ellas” (Jung 1989, 229)⁴.

Ciertamente, Jung temía ante la posibilidad de no poder tolerar la irrupción del inconsciente y que –consecuentemente– su ego sea inundado por este “*oscuro abismo*”. Sin embargo, tenía la convicción de estar “*sometido a una voluntad superior*” que le permitía hacer frente a las embestidas del inconsciente (Brome en Madden, 2008; Jung, 1989, 211-13). Según Von Franz esto ocurre debido que; “*el inconsciente tiene su propia forma de develar lo que está destinado a la vida humana justo en el momento en que esta pronto para ser integrado*” (Von Franz en Madden, 2008, 32). Como comenta Jung:

“Fue en la época de adviento del año 1913 cuando me decidí a realizar el primer paso (12 de diciembre). Estaba sentado ante mi escritorio y meditaba una vez más sobre mis temores y me abandoné. Me ocurrió como si el suelo cediera literalmente bajo mis pies, y como si cayese en un oscuro abismo” (Jung, 1989, 213).

Con el propósito de manejar la tensión que supone acceder a las profundidades del inconsciente, Jung comenzó a traducir sus “emociones en imágenes” y descubrió que este proceso le generaba cierto alivio que le permitió sobrellevar este intenso estado de desorientación (Chodorow, 1997; Jung, 1989, 2 12).

1.3.1 Muerte simbólica del héroe

Durante su *Niekyia*, Jung comenzó a tomar contacto con un espacio imaginario. Este espacio imaginario es distinto al espacio de la fantasía. Mientras que la fantasía supone pensamientos o imágenes flotantes del ego, la imaginación responde a una realidad psíquica más profunda que supone un potencial de transformación. Cuando el ego logra vivenciar lo imaginario de forma intensa, “nos sentimos mal” debido al grado de caos o

⁴Este período de auto-análisis ocurrió entre 1912 y 1917.

Teniendo en cuenta el monto y nivel creativo de sus producciones durante estos años de su vida, sería inexacto -desde el punto de vista de nosológico de la psicopatología actual- asumir que Jung sufrió un trastorno depresivo consolidado.

pérdida de equilibrio que el ego experimenta al ser nuestras perspectivas del saber desafiadas por una nueva realidad incognoscible. El mantener la tensión consciente-inconsciente, permitiendo la diversidad de pensamientos, sentimientos y proyecciones, habilita el nacimiento de una nueva actitud consciente que logra ser expresada de forma simbólica, mediante un proceso de mediación dialéctica, donde los opuestos quedan complicados en su sistema de equilibrio dinámico, poniendo fin al conflicto consciente (Garalazca, 1990). Como forma de sobrellevar esta tensión, Jung comenzó a sentir la necesidad de plasmar en imágenes lo vivenciado en imaginación activa y en sueños mediante el juego, la pintura y la escultura (Jung, 1989).

Jung plantea que cuando ocurre la depresión, se da una regresión hacia un vientre simbólico (la prima materia del inconsciente colectivo), asociado con un estado inconsciente que describió como la “muerte simbólica” (Rosen en Matton, 1995). Este vientre simbólico tiene su manifestación tanto a nivel somático como psicológico. Naumann (1989b) plantea que todo individuo atraviesa por una experiencia prenatal de realidad unitaria, donde vive en un estado de unidad-indiferenciada que fue perdida por la diferenciación del ego en el desarrollo, al cual, podemos volver en ciertos momentos de nuestra vida. Madden (2008) señala que estos “pequeños flashes” de realidad unitaria pueden hacerse posibles en algunos sueños, en el proceso de transferencia y contra-transferencia, por medio de la función trascendente, en la depresión creativa, en las experiencias de desintegración o en lo que John Weir-Perry llama emergencias espirituales.

A nivel psíquico, este “*vientre simbólico*” representa una regresión con el fin de producir la “*pérdida del alma*”, caracterizada por etapas de muerte y renacimiento. Jung entendió que el sacrificio de la identidad del héroe que pérdida del golpe crea un vacío que permite al espíritu entrar para reponer el alma perdida (Rosen en Matton, 1995, 613).

Posiblemente, Jung haya experimentado personalmente esta vivencia durante su *Nekyia* cuando sueña con Sigfrido, un héroe arquetípico germánico. En el sueño, Jung, comandado por sí mismo, vio la necesidad de matar a Sigfrido acompañado de un grupo de soldados. Luego de haberlo asesinado, sintió culpa y miedo de ser descubierto en su crimen. Jung encontró en este sueño una significación tanto personal como colectiva:

“Sigfrido representa lo que los alemanes quisieran realizar, a saber: imponer heroicamente su propia voluntad. “ ¡Donde hay una voluntad se encuentra un camino! Lo mismo quería yo. Pero ahora ya no era posible. El sueño mostraba que la actitud que se encarnaba por medio de Sigfrido, el héroe, ya no se adecuaba más a mí. Por ello él tenía que ser asesinado. Después de esto experimenté gran compasión, como si hubiesen disparado sobre mí. En ello se expresaba mi secreta identidad con el héroe, así como el sufrimiento que el hombre experimenta cuando es forzado a sacrificar su ideal y su actitud consciente. Pero había que dar fin a esta identidad con el ideal del héroe; pues existe algo más alto que la voluntad del Yo y a lo cual hay que someterse” (Jung, 1989, 215).

Jung pudo así comprender que existe una necesidad ética que supone realizar un sacrificio con el propósito de atender a un llamado que trasciende a la identidad del ego. Esta inmersión en el inconsciente -mediante este sueño- fue el anticipo de una consciencia más madura, propia de la segunda mitad de la vida, acercándolo a lo inexorable de la muerte, tanto en su sentido literal como simbólico. Como señala Jung (en Brook, 2000, 132), este proceso requiere la renuncia de las cualidades heroicas del ego, las cuales, no son fáciles de dejar de lado; “es un sacrificio al que incluso los dioses temen”, pero la negativa a tal concesión “*lleva al estancamiento y a la disociación del alma*” generando así un estado de neurosis, como señala Jung en “*Símbolos de Transformación*”:

“Los mitos de iniciación “aproximan a una muerte voluntaria” de la cual Lucio nació de nuevo. De la misma manera, en la alquimia mediante el sacrificio al dragón nace el microcosmos de la piedra filosofal” (Jung, 1977a, 415, par. 647).

“Dios está cerca, entonces el hombre puede encontrar el vass maternal del renacimiento, permitiendo que renueve su vida. Porque la vida continúa pese a la pérdida de juventud; incluso puede ser vivida con mayor intensidad si al mirar hacia atrás, en aquello que ya está

moribundo, no obstaculiza su camino. Mirar hacia atrás está perfectamente bien si no se detiene en las externalidades, las cuales no pueden regresar bajo ninguna circunstancia; en todo caso, debe considerar donde esta fascinación por el pasado realmente reside” (Jung, 1977a, 408, par. 631).

Esta perspectiva, pone de manifiesto dos cosmovisiones antagónicas. O bien, la persona se aferra a lo establecido, mirando hacia atrás añorando el pasado u opta mirar hacia adelante y adentrarse en un mundo nuevo. De acuerdo con Saiz (2002; 2006), estas dos posibilidades humanas tienen su correspondiente en el plano arquetípico-mitológico en los arquetipos de Senex y Puer.

1.3.2 Dos tipos de depresión: Senex y Puer

El arquetipo de Senex o de Cronos, representa lo viejo, el padre opresivo. Este arquetipo está caracterizado por la racionalidad, la rigidez y el juicio. La preocupación fundamental de Senex radica en mantener y legitimar su poder. El exceso de diferenciación egocéntrica lleva a Senex a perder su capacidad creativa. Así, el Rey-tirano o Senex se aferra a lo conocido en busca de nuevos objetos de dominio –tanto externos como internos- con el propósito de consolidar su poder, permaneciendo en la Sombra su miedo al cambio, caos y muerte; contenidos que en ningún caso quiere enfrentar.

Su contraparte, el arquetipo de Puer Aeternus, representa lo nuevo, el niño que jamás envejece. Está caracterizado por la espontaneidad, la creatividad sin límites y el dejar ser. El Puer se mueve de acuerdo a sus impulsos instintivos, tendiendo a la desmesura y manteniendo una relación de dependencia con la madre (Saiz, 2002). A nivel filosófico estas dos posibilidades humanas pueden verse en términos apolíneos y dionisiacos respectivamente.

Ambos aspectos, concernientes tanto a la estructura estática de Senex como la capacidad de construcción creativa de Puer representan una lucha de orden arquetípico, donde dos fuerzas contrapuestas buscan ser expresadas. Ocurre en la depresión que estos dos aspectos complementarios se encuentran disociados. En el caso de la

depresión Senex, la persona mantiene su status quo de forma rígida sin dar lugar a su contraparte creativa que requiere ser integrada. Por el contrario, en el caso de la depresión Puer, se da una falta de límite y de discernimiento -y por lo tanto- se hace necesario delimitar ciertos parámetros, integrando aspectos Senex. De esta manera, tanto en la depresión Senex como en la depresión Puer, permanece de forma inconsciente su contraparte, la cual, al ser rechazada, es proyectada al mundo exterior (Saiz, 2002; 2006). Saiz (2002, 228) plantea que para alcanzar la síntesis de ambos polos resulta necesario tomar contacto con “*la soledad cósmica, con su destino temporal y mortal, superando su falta de significados*”. Para que esto pueda ocurrir, se hace imprescindible asumir una responsabilidad moral con el fin de alcanzar la mayor honestidad interna posible. En términos de Jung:

“Casi siempre mis pacientes se aferran a su mundo intelectual y se defienden de sí mismos con racionalizaciones en contra de lo que entienden que es su enfermedad, deben ahora renunciar a estos mecanismos completamente y la depresión reaparecerá, no deben forzarse a sí mismos a realizar algún trabajo con el propósito de olvidar, sino más bien, tendrán que aceptar su depresión y escucharla” (Jung, 1977, 216, par. 247).

1.3.3 El anima como posibilidad creativa

De esta forma, la depresión puede ser entendida como una fase, en la cual, la figura arquetípica del padre es constelada de forma negativa. En el caso de la polaridad Senex, se manifiesta mediante la rigidez y el retraimiento del ego, producto de su afán de consolidar poder. En el caso de Puer ocurre un distanciamiento de Senex, ya que este es vivenciado de forma autoritaria y carente de creatividad, generando así una alianza con la madre en detrimento de su propio proceso de crecimiento. Para que pueda ocurrir de forma satisfactoria el proceso de individuación, será necesario dejar de lado esta dicotomía arquetípica, dando lugar a la síntesis creativa. Esto supone que el ego debe morir para que nazca una nueva identidad.

Cuando esto ocurre -y consecuentemente- se dejan de lado las estructuras defensivas, se genera una apertura del ego, que da lugar a la constelación de estructuras creativas que

toman forma en símbolos, haciéndose factible el proceso de elaboración simbólica (Byington, 2009; Saiz, 2002b). Aparece entonces el *anima* como eterna posibilidad creativa, como guía que permite acceder al contenido simbólico inconsciente que requiere ser confrontado y elaborado. El *anima* representa la mediación del mundo de la madre o en términos de Jung, “*el vass maternal del renacimiento*” que, tanto para Senex como para Puer, supone la muerte simbólica para poder expresarse. Este principio femenino, es muchas veces representado en la mitología y en los cuentos de hadas en el casamiento del héroe con la novia, que es antecedido por un episodio de muerte que hace posible la unión (Saiz, 2002).

Este sacrificio trae consigo un gran costo para el individuo, porque para desprenderse de este antiguo núcleo de significado y alcanzar así la transformación psíquica, resulta imprescindible constelar la función estructurante del sufrimiento (Byington, 2009; Saiz, 2002). Por este motivo, Jung (1977a) señala que muchos de los ritos de iniciación consisten precisamente en dar muerte a alguna persona o animal como requisito sine qua non para el nacimiento de una nueva etapa. Se trata, como plantea Saiz (2002, 229); [de dar] “muerte a todo lo que soy ahora para alcanzar todo lo que quiero ser”.

Esto sucede cuando la dinámica arquetípica del padre negativo comienza a ser confrontada con los aspectos positivos del padre arquetípico, quedando la polaridad “padre positivo” – “padre negativo” en pugna con el propósito de ser integrados ambos aspectos de forma creativa. La aparición del *anima*, hace posible este proceso permitiendo establecer una síntesis entre Senex y Puer. Asumiendo, entonces, Senex una nueva forma caracterizada por la creatividad y una relación positiva con lo concreto y objetivo, así como una mayor apertura en el eje Ego-Self. De modo similar, Puer adquiere una identidad más delimitada y propia como consecuencia de la confrontación e integración de aspectos Senex (Saiz, 2002, 2006).

Como plantea Saiz (2002a, 230), la historia de Senex y Puer es una historia de muerte y transformación que, en definitiva:

“se trata de la vuelta a los orígenes, a la madre-tierra, donde el ser humano deprimido vuelve para re-conectarse con su ser más profundo, con la vida misma, y así poder habilitar creativamente

esta tierra, en tanto habita poéticamente su alma. Pero sin olvidar – como la ha expresado Einstein- que la cosa más sublime que el hombre puede experimentar es el misterio, y que es esta la emoción fundamental que está en la raíz de toda ciencia y arte”.

Este proceso de síntesis, muerte y renacimiento, puede verse también en la alquimia, que reconoce que la crisis y la desolación (la “*soledad cósmica*” en términos de Saiz) permite el nacimiento de lo nuevo. La *coniunctio* toma lugar en un primer momento en el submundo o el infierno, en la luna nueva, donde no existe la luz, cuando se cae en la depresión más profunda y sentimos la mayor alienación de nosotros mismos, de los otros y de la vida en general. Es solo en esta oscuridad, vegetativa, y abismal del *nigredo* que es posible disolver viejas estructuras que ya no concuerdan con la esencia de nuestra alma.

La persona depresiva se encuentra en una cornisa entre su vida actual, que le genera sufrimiento y el miedo a lo desconocido, que supone el desprendimiento o muerte de su vida anterior. Para superar la depresión, la única alternativa plausible supone adentrarse en lo desconocido, en aquello que no responde al orden que le es familiar, vivenciando el ego caos o sinsentido. Así, la muerte de las estructuras preestablecidas es vivida como miedo a la falta de control (Brooke, 2000; Jung, 1957). Es dentro de este mundo desconocido y misterioso que se abren las puertas a infinitas posibilidades del ser. Retomando palabras de Einstein:

“El ser humano es parte de un todo, llamado por nosotros “universo”, es una parte limitada en tiempo y espacio. El hombre se experimenta a si mismo, por medio de pensamientos y sentimientos como algo separado del resto, un tipo de ilusión óptica de nuestra consciencia. Esta ilusión es una especie de prisión, nos restringe a nuestros deseos personales y al cariño hacia unas pocas personas cercanas a nosotros. Nuestro objetivo debe ser liberarnos a nosotros mismos de esta prisión ampliando nuestro circulo de compasión al contemplar a todas las criaturas vivientes y a la totalidad de la naturaleza en toda su belleza y esplendor”.

1.3.4 Eros y Depresión

Considero que el adentrarse en el “misterio” y la ampliación del “circulo de compasión” propuesto por Einstein es -en varios sentidos- similar al propósito último de la individuación y hace al fundamento de la terapia analítica propuesta por Jung.

Para Jung (1955), el objetivo primordial del proceso analítico supone ayudar a la persona a alcanzar la totalidad. Esto requiere ir más allá del tratamiento de una determinada afección psicológica. Como plantea el autor (Jung, 1939, 22 6); *“este unir la personalidad en un todo debe ser la meta de cualquier psicoterapia que busque ser más que la mera cura de síntomas”*. En términos de Brook (2000, 198), el objetivo de la psicoterapia jungiana *“trata acerca de la forma de descubrir por medio del sufrimiento una unión con el infinito, un re-situar a la personalidad individual dentro de un plano sagrado”*. Entiendo que este estrato insondable no es otro que el del *“Amor Cosmológico”* o *“Eros”*. Como señala Jung:

“En este lugar me veo obligado a mencionar que junto al campo de la reflexión existe otro terreno no igualmente extenso, sino extendiéndose más lejos, en el que la concepción y representación intelectuales hallan apenas de qué poder adueñarse. Es el campo de Eros. El antiguo Eros en su pleno sentido, un dios, cuya divinidad trasciende los límites de lo humano y por ello no puede ni concebirse ni representarse [...] Eros es un cosmogonos, un creador y Padre-Madre de todo conocimiento. Me parece como si fuera el mismo Conditionalis de Pablo “quien no tuviera amor”, el primero de todos los conocimientos, y prototipo de la misma divinidad. Lo que siempre podría ser la interpretación conocida de la frase “Dios es amor”; su contexto confirma la divinidad como complexio oppositorum [...] Se trata aquí de lo supremo y lo ínfimo, de lo más lejano y de lo más profundo, y nunca puede decirse uno sin lo otro. No existe lenguaje adecuado a esta paradoja [...] El amor “lo soporta todo” y “lo permite todo”. Esta frase lo dice todo. No se podría añadirle nada. Pues somos, en el sentido más profundo, las víctimas o los medios e instrumentos del “amor” cosmogónico” (Jung, 1989, 412-13).

De esta manera, entiendo que para Jung, el propósito de la existencia humana supone un re-establecer contacto con el Eros, que le permite a la persona re-ligarse con el sentido último de su alma. Cuando esto no ocurre, acontece el sufrimiento humano con sus manifestaciones en la psicopatología. La depresión patológica, entonces, puede ser relacionada con una falta de contacto con el Eros, generando –consecuentemente– una fuerte sensación de abatimiento y falta de vida.

Teniendo las palabras de Jung, resulta llamativo el hecho de que las principales corrientes en psicología estén basadas en la sombra del Eros más que en sus aspectos luminosos. Así lo demuestran las escuelas de psicología fundadas sobre la base de conflictivas incestuosas (Freud), del amor convertido en resentimiento (Fairbairn), de la idealización del amor (Kohut), de la envidia (Klein) (Brook, 2000, 197). Perdiendo de vista la contraparte positiva del Eros como fuerza gravitacional del ser humano.

Capítulo II

Imagen y Depresión

La forma de ver y vivenciar el “estar deprimido” varía –en gran medida- en su contenido y forma de expresión de acuerdo a quien lo manifieste, estando siempre teñido por asociaciones que escapan a la luz de la comunicación interpersonal consciente. Debe ser entonces de mayor interés para el analista servir como vehículo para que estos contenidos puedan ser expresados o “sacados a la luz”, tanto en su objetividad como en su subjetividad, debido a que ambos aspectos se encuentran involucrados en el malestar del paciente y, consecuentemente, comprometen su potencial curación.

La psicoterapia supone una transacción de cogniciones, emociones, imágenes y símbolos que emergen de la dinámica entre el paciente y el analista. Esto pone en juego tanto aspectos de la consciencia como de la psique objetiva (inconsciente colectivo) y subjetiva (inconsciente personal) que se manifiesta en imágenes psíquicas. De acuerdo con Jung *“la psique crea la realidad todos los días. La única expresión que puedo encontrar para esta actividad es imaginación”* (Jung en Huake, 2003, 259).

Tener en cuenta estos aspectos a nivel psicoterapéutico en la depresión es fundamental porque el pasaje de la emoción a la imagen permite que los contenidos que se encuentran encapsulados a nivel inconsciente, generando síntomas (como ansiedad o tristeza), puedan reducirse o circunscribirse en una realidad psíquica más concreta, canalizando así la energía, organizándola e integrándola. El trabajo con las imágenes psíquicas en pacientes con depresión permite que el paciente y el analista puedan ver con mayor claridad “que esta atrás” del síntoma, generando cierta reducción del malestar emocional, haciéndolo más comprensible y económicamente más manejable, habilitando un nivel superior de salud mental o completitud.

Sin embargo, las imágenes psíquicas rara vez resultan fácilmente accesibles a la consciencia. Como vimos anteriormente, en la depresión la persona experimenta una vivencia de caer a un *“oscuro abismo”* (Jung, 1989, 213) o de adentrarse en una *“cueva oscura”* (Rosen, 1993). Parecería entonces que el color o emoción que prima en los estados depresivos es el negro: pesimismo, tristeza, tedio, aislamiento pueden ser

asociados con este color. Considero que la experiencia de este espacio depresivo, carente de luz es -en varios sentidos- análoga a los cuadros que realizó Ad Reinhardt en sus últimos diez años vida. Durante este período, las obras de este pintor se volcaron a la utilización exclusiva del color negro, quien durante esta experiencia expresó:

“no existe nada en la pintura, no hay realismo, no hay impresionismo, no hay expresionismo... no hay textura, ni esbozos, ni dibujos, no hay formas, no hay diseños, no hay paz ni luz, no hay espacio, no existe el tiempo, no existen escalas ni medidas, no hay movimiento, no hay objetos, no hay sujeto” (Reinhardt en Marlan, 2010, 88).

En una primera instancia, cuando observamos un cuadro de Reinhardt, solo vemos un rectángulo oscuro sin ningún otro contenido. Solo se nos hacen presentes otras imágenes después de cierto tiempo de exposición frente a la obra. Una vez que el espectador -con paciencia y determinación- decide contemplar la pintura, se ve recompensado cuando se produce una ampliación en la percepción haciéndose presentes capas distintas de negro, las cuales se hacen visibles solo después de una prolongada observación. Reinhardt era intensamente sensible a tales variaciones sutiles. El explicó: *“hay un negro que es viejo y otro que es fresco. Un negro brillante y otro opaco, hay un negro bajo los efectos del sol y otro en la sombra”*⁵. Por este motivo, considero que contemplar este tipo de arte resulta, en cierto sentido, similar a entrar en una habitación oscura. En un primer momento, tendremos la sensación de “no ver nada”, solo *“negro, negro, negro, negro, negro”* (Rainhardt en Marlan, 2010, 88). Después de un tiempo, se comienzan a vislumbrar pequeñas sombras y, posiblemente, empecemos a tomar contacto con otras sensaciones



⁵ http://www.moma.org/collection/object.php?object_id=78976

que frecuentemente pasábamos por alto. Accedemos, entonces, a un estado de consciencia diferente que nos permite percibir y discriminar aquello, que en un principio, nos resultaba indiferenciado y abrumador.

Metafóricamente, quien atraviesa una depresión se encuentra en un sitio oscuro similar a un cuadro de Reinhardt. En este espacio, la persona solo ve negro y nada parece tener sentido. Aun así, como asegura Chuan Tzu (en Rosen, 2010, 4): *“en la oscuridad más profunda la persona sola encuentra la luz”*. De esta manera, por medio de paciencia y determinación, podemos ver como esta oscuridad comienza a cobrar vida. Es solo en este estado de *nigredo* que es posible experimentar como *“nuestros antiguos núcleos de significado”* (Saiz, 2002) se disuelven, haciéndose presentes nuevas formas y colores. Hillman (en Brook, 2000, 185) señala como en la alquimia es necesario dejar de lado la idealización intelectual para alcanzar una nueva etapa. Cuando esto ocurre, podemos ver como del negro emerge otra realidad diferente, el azul. Este nuevo estado para Hillman (en Brook, 2000, 185):

“No es cínico, sino triste; no es estático ni retórico, sino lento. El azul une nuevamente el cuerpo con los sentimientos ahora re-visionados, la mente y el cuerpo se unen... el azul le da voz al nigredo... La oscuridad es imaginada como una luz invisible, como una sombra azul, que se encuentra detrás y dentro de todas las cosas”

Así, la postura rígida y la intelectualidad defensiva se desintegra dando lugar a un estado emocional más auténtico y -por lo tanto- flexible que permite la expresión y la escucha de nuevos símbolos que se manifiestan en la consciencia. Este proceso requiere de una actitud simbólica que permita establecer un diálogo con el Otro.

Para Reinhardt, el objetivo de sus cuadros es *“tanto el fin de la tradición Occidental como el principio de una forma de percepción”*. Estas pinturas en negro crean una demanda a la percepción siendo sus obras -a su entender-, radicalmente distintas a las pinturas occidentales ya que estas imágenes requieren tanto tiempo para ser vistas como un acto de concentración tan demandante que genera un cambio en la consciencia del espectador, produciendo un estado de contemplación -el cual- *“puede ser definido como meditativo”*. De este modo, sus pinturas toman contacto con *“un terreno Sacro, un*

espacio sagrado, un punto fijo, permanente, limitado, una entrada, o “puerta”, como un ritual, religión pura, que irrumpe de plano a plano... no hay cambios, no existe el cansancio, empezando de nuevo desde el comienzo, el eterno retorno, la repetición” (Reinhardt en Marlan, 2010, 88-9). Este espacio para Marlan (2010) representa un punto de entrada a una experiencia espiritual atendible y respetable. Si bien, Reinhardt descartaba toda posibilidad de religiosidad en sus obras, considero este punto de vista simbólicamente atendible -debido que estos cuadros- crean un *Complexio Oppositorum* al quedar contenidos tanto lo “viejo” como lo “fresco”, lo “brillante” como lo “opaco”, el “sol” como la “sombra”. De igual manera que al mezclar todos los colores primarios obtenemos el negro, la Totalidad⁶ es representada aquí como lo desconocido que puede develarse en la medida que se tome contacto con ella y nuestro ego se encuentre disponible para el advenimiento de lo nuevo, es aquí cuando comenzamos a comprender cuales son los contenidos de este estado emocional sombrío.

Es así que podemos establecer una diferencia entre la Depresión desde el punto de vista de los criterios diagnósticos psiquiátricos (DSM y CIE) y un punto de vista más amplio y general, que enmarca a la patología dentro de una realidad llena de matices y posibilidades. Ciertamente la clasificación consensuada de los manuales de psiquiatría favorecen el entendimiento interdisciplinario, el diagnóstico y tratamiento de una problemática urgente, sin embargo, otras dimensiones del hombre no son contempladas dentro de esta ecuación vital. La perspectiva jungiana entiende a las imágenes como un medio que permite acceder a dimensiones desconocidas del ser.

En este sentido, el interés fundamental de la psicología analítica no radica en establecer una definición o historia delimitada acerca de que es la depresión del paciente (la cual puede ser o no compartida por el paciente), sino más bien, hacer un acercamiento a su significado por medio de las imágenes psíquicas, el cual, funciona siempre dentro de un sistema abierto que supone innumerables posibilidades, debido a que cada quien se cuenta a sí mismo una historia diferente y las imágenes simbólicas son por naturaleza polisemánticas. Adentrarnos en la realidad psíquica requiere un distanciamiento de las seguridades conscientes de apariencia objetivas. Entiendo que la forma más precisa de

⁶ Entiendo que el contacto con este espacio “oscuro” (Jung, 1989, 213), del cual, emergen imágenes imprevistas es similar al contacto con el Self que ocurre en lo que Erich Neumann (1988) llamo “Realidad Unitaria”.

establecer una mediación entre el mundo objetivo y subjetivo supone, en definitiva, el trabajo con las imágenes psíquicas.

2.1 La imagen como mediación sujeto-objeto

Jung plantea que las imágenes tienen un rol central en la psique, siendo fuente de nuestro sentido de realidad psíquica. A este respecto, Hillman (en Avens, 1980) adopta una actitud de “relativismo radical” al asegurar que la naturaleza humana es primariamente *imaginal* y *polimorfa*. Desde el punto de vista epistemológico, puede entenderse que las imágenes son la única realidad a la que accedemos directamente ya que todo lo que sabemos es transmitido a través de imágenes psíquicas.

Siguiendo esta misma línea Paul Kugler (2008, 77) señala:

“La base de la que parte la teoría de Jung es el mundo de las imágenes. La imagen es psique. Para Jung el mundo de la realidad psíquica no es el mundo de las cosas. La imagen es el mundo en el cual la experiencia se desarrolla. La imagen constituye experiencia. La imagen es psique. Para Jung el mundo de la realidad psíquica no es el mundo de las cosas. Ni es el mundo del ser. Es el mundo de las imágenes tal cual son” (Paul Kugler, 2008, 77)

Así, los mundos interno y externo se encuentran contenidos en imágenes internas que traen consigo un sentido de conexión vital con ambas partes. De esta forma, se puede establecer un significado que va más allá de lo evidente o convencional⁷. Para Jung (1964) este lenguaje imaginal adquiere gran relevancia porque nos permite tomar contacto con aspectos inconscientes:

“Debido a que existen innumerables cosas que están más allá del entendimiento humano, constantemente usamos términos simbólicos para representar conceptos que no podemos definir ni comprender

⁷ Este postulado se basa en la noción de *unus mundus*, que puede ser entendido como el constante interjuego entre los fenómenos intrapsíquicos, somáticos e interpersonales y el mundo, el proceso analítico y la vida en general.

cabalmente. Por esta razón todas las religiones utilizan lenguaje simbólico o imágenes. Pero este uso consciente del símbolo supone solo un aspecto de un hecho psicológico de gran importancia: El hombre también produce símbolos de manera espontánea e inconsciente, en forma de sueños” (Jung, 1964, 4)

Los símbolos resultan difíciles de conceptualizar, debido a que esta entidad no pertenece ni al mundo tangible ni al pensamiento lineal. Se trata del cuerpo sutil de la metáfora que permite la conjunción entre lo espiritual y lo material. Cuando esto ocurre, el dualismo de la mente que tiende a racionalizar y concretizar contenidos pierde su sentido ante la presencia de este tercer elemento simbólico (Brook, 2000, 30). El desarrollo humano supone establecer nuevos sentidos a la imagen, otorgándole un significado más allá de lo literal, generando una reconexión con los aspectos desconocidos o inconscientes. Los símbolos surgen de la tensión entre fuerzas conscientes e inconscientes, permitiendo establecer una nueva dirección que contempla ambos aspectos (Jung, 1960). Kugler (2008, 101), señala que cualquier imagen o idea puede funcionar como símbolo estructurante –tanto en la vida individual o colectiva-, sin embargo, estas pueden perder su fuerza y convertirse en una mera señal⁸.

Por este motivo, Saiz diferencia la señal del símbolo al plantear la siguiente ecuación:

$$\text{“Símbolo} = (\text{Imagen} + \text{Sentido}) \times \text{Vivencia”}$$

Esto supone que la imagen o concepto puede adquirir un sentido que va más allá de lo evidente. Lo que hace que el símbolo tenga un determinado potencial de transformación dependerá del quantum de energía que disponga y la apertura del ego para recibir y procesar estos contenidos. La energía que tiene un determinado símbolo se manifiesta en la intensidad de la vivencia. De esta forma, la fuerza que adquiere la vivencia del símbolo abrirá camino para la elaboración posterior. Así, los distintos procesos de cognición- emoción, funcionan en cooperación a través del símbolo, dando lugar al proceso de elaboración simbólica que tiene como finalidad que el ego tome contacto con el Self (Byington, 2009). Como señala Kugler (2008, 89-90), la importancia

⁸ La palabra “señal” se utiliza aquí para referirse a una imagen o concepto que tiene un solo significado.

fundamental de las imágenes psíquicas radica en su potencialidad para “*generar una conexión entre sujeto y objeto*”, trascendiendo el conocimiento consciente, convirtiéndose en un “*punto hacia lo sublime, señalando aquello desconocido*”. De esta manera, se establece una conexión entre el ego y el Otro que permite entender, comprender y vivenciar relaciones entre estas partes generando una amplificación de la consciencia.

2.2 La Imagen como Anima

Anselmo de Canterbury asegura que hay dos tipos de existencia: *esse intellectu* y *esse in re*. *Esse intellectu* tiene que ver con la capacidad de hacer planes y elaborar ideas, las cuales, se mantienen en el plano inmaterial de la mente subjetiva. Por el contrario, *esse in re* alude a los hechos que logran materializarse en una realidad concreta y objetiva (Royce, 1998).

Estas dos realidades contrapuestas logran establecer una conjunción, según Jung (1970, 624), en la imagen:

“Lo que sabemos del mundo inmediato, son los contenidos conscientes que fluyen desde lo remoto, emergiendo de fuentes oscuras. No cuestiono la relativa validez del punto de vista realista de esse in re, ni la perspectiva idealista esse in intellectu solo, simplemente me interesa unir estos dos opuestos en esse in anima, el cual, representa el punto de vista psicológico. Vivimos exclusivamente en la inmediatez del mundo de las imágenes” (Jung, 1970, 328 par. 624)

Es precisamente “*aquello desconocido*” (Kugler, 2008, 90) lo que el ego debe integrar a la consciencia como requisito para que ocurra la individuación. Para que esto pueda acontecer, se hace preciso permitir que el inconsciente se exprese en sus propios términos, sin racionalizar o dar por evidentes estas expresiones. El ego debe entablar entonces una relación y cierto grado de entendimiento no-lineal. Este es el terreno de la multi-dimensionalidad, en el cual, quedar atado a conceptos planos resulta el mayor sinsentido. La existencia de Dios supone –para Anselmo- ambas partes. Esto ocurre porque si Dios fuese exclusivamente *esse intellectu* no podría ser concebido en primer lugar.

Por este motivo, Anselmo concluyó que, Dios debe manifestarse también en el plano material (Royce, 1998).

Esto ocurre debido a que el mundo consciente de rutinas y procedimientos que le resultan familiares, no se aplican en este nivel de la realidad. Ocurre frecuentemente, que este nuevo y primordial mundo se presenta “dado vuelta” con el propósito de compensar una actitud consciente unilateral. De esta manera, por medio de imágenes, se hacen presentes arquetipos y complejos autónomos con los cuales se debe entablar un diálogo y relación.

Estos encuentros con imágenes simbólicas –que se presentan en un primer momento de forma caprichosa y contradictoria- producen cierto grado de des-esctructurización de la consciencia, generando posteriormente, una integración que le permite al ego (en el mejor de los casos) establecer nuevos aprendizajes, accediendo a una nueva dimensionalidad de la imagen al integrar nuevos contenidos a la consciencia.

Capítulo III

Psicoterapia de la Depresión

A continuación expondré como en la depresión pueden verse ciertos parámetros tipológicos que surgen de la investigación de campo y cómo estas características se manifiestan a su vez en la práctica clínica. Desarrollaré también como estos tipos psicológicos afectan el proceso transferencial y se expondré algunos puntos que considero importantes al momento de trabajar con un paciente con esta problemática.

3.1 Tipología y Depresión

Pilar Amezaga (2006) realizó una investigación en la cual estudió la existencia de un cuadrante tipológico específico en la depresión. Los resultados arrojaron que existe una prevalencia significativa entre rasgos de personalidad asociados con la introversión y sensación. Tales características van a “teñir” el aprendizaje y las cogniciones del individuo, facilitando o dificultando su adaptación al medio. Como señala Amezaga:

“Es justamente teniendo en cuenta que la tipología da cuenta de las debilidades y fortalezas del ser humano que debemos entender al proceso de individuación como un llamado a la integración y desarrollo de todas las funciones y actitudes de la consciencia. Todas ellas son necesarias para la incorporación de diferentes “códigos” con los cuales manejamos y ampliamos nuestra consciencia. Ello denota la importancia que tiene el desarrollo de cada una de las funciones para lograr un adecuado ajuste a la realidad” (Amezaga, 2006, 28)

En la depresión, se pone en juego un determinado patrón arquetípico que da cuenta de representaciones internas o complejos característicos, que hacen a la manera de percibir y dar sentido a la realidad. Para esta autora, resulta necesario considerar estos resultados a la hora de realizar un abordaje psicoterapéutico.

3.1.1 Introversión

La introversión supone un modo de percibir “mirando hacia a adentro”, de forma que la actitud de la consciencia “*estará siempre centrada en el sujeto del fenómeno y su interacción con el objeto externo*” (Alvarenga, 2009, 18). Considero que tal situación es congruente con el “descenso al Hades”, en el cual:

“El humano solitario que se retira del mundo, sin preocuparse ni enterarse de lo que pasa en él, encarna el modelo de vida de Hades. Puede que haya perdido aquello que una vez tuvo sentido para él en su vida y ahora ha de vivir con los aspectos del mundo subterráneo, cumpliendo formalidades y carente de vitalidad”
(Bolen, 1989, 143)

Dependiendo de los mecanismos de afrontamiento que el individuo ponga en marcha, este “*retirarse del mundo*” (exterior) puede tener una función creativa o defensiva. Hades es conocido por ser tanto el dios de la riqueza y la abundancia como el dios invisible. De esta forma, el encuentro con este arquetipo puede brindarle a la persona la posibilidad de tomar contacto con una fuente de riqueza subterránea que le permita crecer, encontrando luz en este estado de desolación y obscuridad. Sin embargo, puede ocurrir también que tales potencialidades resulten imperceptibles para la persona (“*negro, negro, negro, negro*”) y -consecuentemente quede estancada o encerrada en sus propios complejos. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación de Amezaga (2006), considero que la función que permite encontrar significados en el estado depresivo será la intuición. O, dicho de otra forma, las percepciones por medio de la sensación no resultan adecuadas cuando se busca tomar contacto con las potencialidades de contenidos inconscientes. Como nota la autora:

“C. A Meier (1995) dice, “el sensación no puede visualizar ningún mundo de posibilidades; sus sentimientos acerca del mundo son aprensivos y llenos de sospechas”, características propias del depresivo” (Amezaga, 2006, 29).

3.1.2 Sensación

En la función sensación el individuo se interesa más por la realidad concreta que por las ideas que traen consigo nuevas posibilidades. De esta forma, existe una relación entre la función intuición y creatividad (Amezaga, 2006). Por el contrario, no ocurre lo mismo con la función sensación que se encarga de comprender la realidad objetiva y concreta. Como plantea Alvarenga (2009, 123):

“Saber de Hades representa, simbólicamente, poblarse del recogimiento propio de la introversión, condición propiciadora de reflexiones que posibilitan percibir idealizaciones intuitivas. Hades es el guardián de los sueños más incorpóreos, que permanecen distantes, muy distantes en el campo de la consciencia, aunque anhelantes de realización”

Sin embargo, en la modalidad sensación estas *“idealizaciones intuitivas”* son desvalorizadas por no pertenecer al campo de la realidad concreta y -consecuentemente- no logran ser elaboradas. En otras palabras, en la depresión parece existir un desfase entre los tipos de existencia propuestos por Anselmo de Canterbury (en Royce, 1998), existiendo una sobrevaloración de *esse in re* (plano material) sobre *esse intellectu* (plano mental). Así la capacidad para “ver” nuevas posibilidades no logra emerger a la consciencia. La persona se aferra a lo ya existente y no logra desprenderse de su situación actual mediante la producción mental de nuevos significados. Este tipo de modalidad resulta infértil debido a que se permanece dentro del sistema cerrado de lo ya conocido. Jung (1970) plantea que *esse in anima* permite la mediación entre estos aspectos. La imagen (o concepto) que se hace presente –siguiendo la línea del mito de Hades- es Perséfone como representante del aspecto femenino conciliador entre sujeto y objeto, permitiendo el pasaje entre el mundo de Hades (temido por el depresivo) y el mundo objetivo o terrenal.

Estimo que por este motivo en la depresión la capacidad de disfrutarse encuentra obstaculizada. Esta palabra proviene del latín, denotando el prefijo “dis” separación y *“fructus”* el fruto. De esta manera, se entiende al “disfrute” como “sacar la fruta” o “gozar de los frutos o el producto de algo”. Esto podemos verlo con frecuencia en el

ejercicio profesional. De acuerdo a mi forma de ver –tanto en mi práctica privada como la de colegas que tuvieron la generosidad de compartir su experiencia- podemos advertir como los *motivos de consulta* relativos a la depresión generalmente son los siguientes:

- a) La persona que sufre una depresión nos relata acerca de una pérdida o deterioro concreto: trabajo, amigos, pareja, relaciones familiares, las cuales no pueden ser vivenciadas nuevamente de forma satisfactoria.
- b) Hipomanía: desmotivación, desgano, son aquí frecuentes las quejas somáticas (problemas de sueño, contracturas, gastritis).
- c) Depresión encubierta: cuando el paciente manifiesta una problemática somática negando la presencia de depresión o cuando la persona recurre a prácticas destinadas a “tapar” el malestar (abuso de alcohol u otras drogas, práctica de actividades de riesgo, trabajo excesivo, compulsión sexual, alimenticia).

Todas estas manifestaciones presentan un *lev-motive* similar que redundan en la dificultad del paciente para encontrar nuevos significados. Existe “algo” que los “tira para atrás” y no les permite enfrentar una determinada situación. Así, la función sensación del paciente lo lleva a consultar ya que hay “algo” (“invisible”) que no está funcionando de forma adecuada u óptimamente (en el plano *ese in re*), así, generalmente los pacientes “ponen sobre la mesa” en las primeras consultas “evidencias” concretas de su malestar, proyectando su dolencia en una situación particular. Sin embargo, el hecho que el paciente asista a psicoterapia no solo responde a su función sensación (que le indica su incapacidad para ver una parte del “rompecabezas” mental), sino también –y en menor medida- con una intuición que le permite vislumbrar una posibilidad de cambio mediante esta alternativa. El paciente encuentra que la “historia” que se cuenta a si mismo resulta insatisfactoria, existiendo una “verdad desconocida” que escapa a la esfera de la consciencia. Aproximarse a esta “verdad desconocida” (para la razón), requerirá de la *intuición* de ambos participantes.

3.2 Transferencia

A nivel general, en la psicología profunda se entiende que el fenómeno de la transferencia y contra-transferencia son parte natural de la experiencia humana. De esta

forma se entiende que la transferencia ocurre cuando la persona se convierte en portadora de contenido inconsciente activado por otra persona. Ese conflicto trae al momento presente sentimientos conflictivos y no asimilados relacionados con figuras del pasado que distorsionan la percepción de la persona o situación presente. La contra-transferencia describe un fenómeno similar que fluye en dirección opuesta (Stein, 1984). Jung (1935) amplía el concepto desarrollado por el psicoanálisis al poner de manifiesto la existencia de un nivel arquetípico en la transferencia. Pablo Gelsi (2010, 3) señala que la transferencia arquetípica:

“Marca la aparición de un fenómeno de despersonalización de la relación entre ambos participantes, un momento en el que ambos dejan de estar allí y dejan de ser ellos mismos. Son transportados al mundo feérico del inconsciente y se convierten en los actores representando lo que Mannoni llamo “la otra escena”.

Esta nueva situación que emerge entre estos dos participantes ocurre en lo que Schwartz-Salant (en Wiener, 2009) denomina “*campo interactivo*”. Este espacio se extiende más allá de la transferencia cruzada, ocurriendo entre el campo del inconsciente colectivo y el territorio de la subjetividad, incluyendo ambos aspectos. De forma similar, Ogden (en Wiener, 2009) señala la existencia de un “*tercero analítico*” que emerge del inter-juego entre subjetividades e intersubjetividades. Rosemary Gordon (1998), por su parte, sugiere que el rol de la identificación proyectiva en la construcción de las reacciones transferenciales están basadas en el inconsciente psicóide -en las cuales- las distinciones entre psique y soma no se aplican. De esta forma, como plantea Jung (1935, 138 par. 316) “*la transferencia es algo que esta ahí. Existe en todas partes es un a priori*”. La transferencia arquetípica tiene dos características específicas. En primer lugar, supone partes del Self que no están integradas a la consciencia, tanto del paciente como del analista. En segundo lugar, tiene una *función prospectiva*: cuando aparecen durante el trabajo analítico, este contenido sugiere que están buscando “mirar hacia adelante” preparando al psiquismo para mantener un dialogo que le permita al paciente la amplificación de su consciencia. El material arquetípico transferencial no demanda interpretación sino necesita ser expresado en el análisis (Samuels, 1985; Wiener, 2009).

Neumann señala que cuando esto sucede:

“se entra a un campo arquetípico que lleva a un abaissement du niveau mental, una disminución de la consciencia, una intensificación del pleroma que describimos como participation mystique, en las cuales, las distinciones entre sujeto y objeto de la consciencia desaparecen y la realidad unitaria toma lugar en nuestra consciencia” (Neumann, 1988, 48).

Por este motivo, Wiener (2009) plantea la metáfora de la existencia de una “*Matriz Transferencial*” entendida como un espacio de relación potencial que ocurre desde el inicio –en el cual- el analista mantiene cierta atención flotante acerca de los diferentes niveles de la experiencia del paciente –incluyendo su desarrollo y el nivel arquetípico– dando espacio a lo desconocido. Este nuevo paradigma dista mucho de las prolijas conceptualizaciones sobre transferencia de la década del XX hasta mediados del siglo pasado. La transferencia es un fenómeno de extrema complejidad que no puede ser disectado en términos de proyección del paciente al analista como tampoco de “proyecciones cruzadas”. La perspectiva de la física cuántica sirvió como predecesora de un paradigma más abierto dando lugar a la *a*-causalidad. Afortunadamente, nuestra disciplina también está experimentando transformaciones que ponen en tela de juicio conceptos que se creían definitivos. La relación terapéutica no puede ser pensada de forma lineal, simplemente porque la psique no funciona en esos términos. Como vimos anteriormente, la transferencia es vista ahora como un “*tercer elemento*” en el cual ocurre un “*fenómeno de despersonalización*” (Gelsi, 2010, 3).

Cuando se da este fenómeno de *despersonalización* nos preguntamos: “*¿de dónde salió esto?*”. Así, una determinada imagen emerge en forma de recuerdo, pesamiento, fantasía, sensación corporal, dando cuenta de una matriz transferencial terapéutica, no siendo responsable de este contenido ninguno de los dos participantes sino ambos.

Esta perspectiva teórica resulta sin duda compleja y –por momentos– caótica. Determinar con exactitud que contenidos son producto del paciente y cuales responden al analista resulta no solo imposible sino también un sinsentido. Como señala Jung (1946 par. 364) en “*Psicología de la Transferencia*”: “*el Doctor y el paciente se encuentran a sí mismos en una relación fundada en una inconsciencia mutua*”.

Entender al proceso transferencial como un “*tercer elemento*” de naturaleza inconsciente tiene grandes implicancias a nivel práctico. Querámoslo o no, no solo queda expuesto ahora el inconsciente del paciente sino también del analista. Evitar la aparición de estos contenidos no es posible (debido a que se encuentran fuera de la jurisdicción del ego consciente) como tampoco deseable, teniendo en cuenta que estas imágenes (que cobran forma en pensamientos, intuiciones, emociones y sentimientos) reflejan la evolución del tratamiento devolviendo valiosa información sobre el paciente y nosotros mismos.

3.3 Psicoterapia y Depresión

En la psicoterapia jungiana pocos son los autores que escriben acerca de un método específico para lidiar con la depresión. Curiosamente, esta postura evasiva se mantiene en la psicología psicodinámica en general desde sus inicios hasta la actualidad:

“Estoy asegurando... que esta técnica es solo válida para mi individualidad; no me aventuro a negar que otro profesional se encuentre a si mismo guiado por otra fuerza que lo lleva a tener otra actitud frente al paciente y la problemática que se encuentra ante él” (Freud, 1912, 111)

“Un método que le “sirva a todos” no es una buena alternativa. El hecho que otras personas hagan el trabajo de forma diferente es útil –nos puede dar una pista pero la pregunta fundamental es: ¿puedes tu encontrar un estilo propio?” (Bion en Andrade de Acevedo, 2000, 265)

Por su parte Jung plantea:

“Pese a que pueda creer [el terapeuta] que se encuentra en posesión del conocimiento necesario... va a terminar descubriendo que existen muchas cosas que su conocimiento académico no alcanza para comprenderlas. Cada caso nuevo requiere un trabajo psicoterapéutico pionero y cada rutina de trabajo llevará a un callejón sin salida” (Jung, 1946, par. 367)

Optar por una metodología de trabajo abierta y no estructurado supone darle espacio a: la personalidad del analista, la singularidad de cada paciente y el *vínculo* único que se genera entre ambos.

3.3.1 Congruencia

Bárbara Stevens aboga a favor de esta actitud, diciendo:

“Cuando uno intenta controlar las intervenciones terapéuticas con una “guía técnica” en mente, los vínculos inconscientes se verán menos afectados. Seguir simples “hechos” supuestamente deseables es incompatible con un procedimiento que respete la totalidad de las dos personas involucradas. Las conexiones inconscientes van a responder a factores que van más allá de las intervenciones del terapeuta. El paciente presta atención al terapeuta en aspectos tales como: rigidez o integridad en las que basa sus reglas técnicas o si los procedimientos que usa son congruentes con su verdadera naturaleza” (Bárbara Stevens, 2010, 212-213).

Para que el proceso sea orgánicamente posible resulta imprescindible entonces el mayor grado de *congruencia* entre la personalidad del analista, su forma de vida y estilo de trabajo⁹. Esto favorece el vínculo inconsciente al generar un precedente de apertura y transparencia por parte del analista, generando así las bases para que el proceso transcurra de la forma más transparente posible. Con respecto a esto Jung aconseja:

“Se hace absolutamente imperioso lograr una participación genuina que vaya más allá de la rutina profesional, a menos, por supuesto, que el doctor prefiera perjudicar el tratamiento entero al evadir sus propios problemas, los cuales se harán cada vez más insistentes. El doctor debe ir, cuanto más pueda, a los límites de su subjetividad, de otra forma, el paciente será incapaz de seguir este camino” (Jung, 1946, par. 400).

⁹ Las técnicas o procedimientos “enlatados” son solo deseables siempre y cuando sean fieles al vínculo producido entre ambos participantes.

3.3.2 Intuición ⇒ Empatía¹⁰

Para Jung, el éxito de la psicoterapia no radica en elucubraciones teóricas sino en la *vivencia emocional* que emerge en cada relación terapéutica:

“el analista debe ser capaz de acercarse al paciente con una mirada e ideas que sean adecuadas para tocar el simbolismo inconsciente. Intelectualizaciones o teorías supuestamente científicas no se adaptan a la naturaleza del inconsciente, porque utilizan una terminología que no presenta la más mínima afinidad con el simbolismo que se encuentra cargado... este tipo de acercamiento supone plasticidad y lenguaje simbólico, y es en si mismo producto de la experiencia con contenidos inconscientes”(Jung, 1946, par. 478)

Como sugiere Jung, el lenguaje de las emociones es de naturaleza simbólico. El trabajo del analista supone aproximarse a la vivencia del paciente y a su forma particular de elaborar los símbolos que constituyen su realidad psíquica, *haciéndonos conscientes* de estos contenidos. Gelsi (2010) en un artículo titulado “*Transferencia y Empatía*”¹¹ define la *empatía* en los siguientes términos:

“Se trata de la comprensión íntima del otro, del mundo interno del otro, tal como éste lo vive, aunque no sepa con claridad cómo lo vive. Es la percepción del otro en uno, como alguien que no soy yo, pero que me resulta tan familiar como lo soy para mí mismo. Es una vivencia paradójica, porque a diferencia de la transferencia, no es una proyección (y por lo tanto inconsciente) sino la vivencia de otro como otro en mí. No es una identificación sino la impresión de la vivencia del otro como si fuera mía, con la posibilidad de

¹⁰ $A \Rightarrow B$ significa: si A es verdadero entonces B es verdadero también; si A es falso, nada puede decirse de B . Utilizo esta ecuación para señalar como la intuición representa un medio que hace posible alcanzar a comprensión profunda del otro (empatía).

¹¹ En este artículo, el autor traza algunas conexiones entre las actitudes básicas del terapeuta según Rogers y la teoría analítica.

discriminarme de ella y continuar siendo yo mismo y él, separados y juntos a la vez” (Gelsi, 2010, 4)

En términos jungianos, podemos pensar entonces que la empatía es aquello que ocurre cuando nos hacemos consciente de la transferencia. La empatía representa una herramienta que nos permite aproximarnos a aspectos de la realidad del otro. En otras palabras, la empatía permite “*integrar*” en nuestra psique aspectos del paciente que anteriormente permanecían en estado de “*de-integración*” (Fordham, 1978). Sin embargo, la vivencia acerca del otro no ocurre exclusivamente a nivel consciente, se trata más bien de aspectos inconscientes *plausibles de hacerse conscientes*. A este respecto Gelsi agrega:

“La empatía, si bien puede ser reconocida conscientemente, a mi modo de ver también implica una captación inconsciente de la otra persona. Los fenómenos inconscientes de la relación tornan por otro lado imprescindible la presencia de un yo consciente en diálogo con ellos”
(Gelsi, 2010, 6)

De esta forma, la empatía supone la *com-comprensión* más que el entendimiento. Se trata de un proceso que involucra la *intuición* acerca de la realidad del Otro. Y es precisamente esta intuición la que permite entender y dejarse afectar por la realidad del otro¹². Como vimos anteriormente, en la depresión la función intuición se encuentra en menos y por lo tanto, quien sufre este malestar presenta una dificultad para empatizar o *comprender* su propio mundo interno. La postura del analista entonces debe estar orientada a darle prioridad a estos aspectos. Sin embargo, la ansiedad del paciente o del terapeuta, con rasgos sensación pueden llevar el tratamiento hacia el lado opuesto:

“Cuanto mayor sea el monto de ansiedad del paciente, más presión interna sentirá el analista por aferrarse a los “hechos”. Cuando el paciente está en crisis, puede aumentar la presión del terapeuta por buscar en la memoria del paciente una “causa” que explique su situación. Si el analista puede centrarse en la naturaleza de la

¹² Considero que la empatía no es un proceso consciente porque no puede forzarse, es independiente de nuestra voluntad, respondiendo -en definitiva- a aspectos afectivos de índole más de índole inconsciente.

experiencia inmediata del paciente y abrirse a las imágenes psíquicas que van apareciendo -en vez de centrarse en buscar un hecho que dio origen a la crisis- los significados comienza a emerger” (Stevens 2010, 233)

3.3.3 Pasado < Presente¹³

La labor del analista –lejos de ser un trabajo detectivesco- consiste en centrarse en el mundo simbólico del paciente, el cual ocurre en el fluído presente. Los “recuerdos” que afloran en terapia no deben ser entendidos como una repetición de una situación pasada, sino más bien, como reflejo de la situación *actual* del paciente. Se trata de un material simbólico que atraviesa innumerables cambios. Así lo señala Ogden diciendo:

“[los recuerdos] “Son una acumulación de pensamientos, sentimientos y sensaciones que se encuentran en constante movimiento, siempre susceptibles de ser re-estructurados como una nueva experiencia en el contexto de cada nueva intersubjetividad inconsciente” (Ogden, 1997, 190)

Pensado así, los complejos se nutren de experiencias pasadas -sin embargo- estas estructuras no permanecen enteramente “congeladas” sino que se van modificando a lo largo del tiempo. Esta dinámica puede tornarse creativa o defensiva en la medida que nuevas situaciones vayan “actualizando” estos núcleos de significados al ser reafirmados o confrontados con nueva información.

A nivel simbólico, la persona que sufre una depresión se encuentra en el reino de Hades (el reino de los muertos). Para los antiguos griegos, en ese lugar residían los espíritus de los fallecidos, permitiéndoles vivir eternamente o –en algunos casos- se podía ir allí con el propósito de beber del río Leteo (el río del olvido) y así poder nacer de nuevo, sin recordar su existencia anterior (Bolen, 1989). En este mundo subterráneo habita el dios

¹³ $x < y$ significa: “ x es menor a y ”. Planteo esta ecuación para hacer referencia a la importancia que tiene en psicoterapia tener como eje fundamental el momento presente y como los hechos puntuales del pasado no deben ser la preocupación principal del analista (excluyendo los casos en que se sospeche que la visión de la realidad del paciente pueda estar severamente alterada).

Hades, el dios menos personificado y menos conocido, generalmente llamado “*el invisible*” (Alvarenga, 2009; Bolen, 1989). En este lugar de nuestro inconsciente:

“residen los recuerdos, pensamientos y sentimientos que reprimimos, todo aquello que resulta demasiado doloroso, vergonzoso o irreprochable para los demás como para permitir que se pueda ver en el mundo de la superficie, los anhelos nunca hechos realidad, las posibilidades que se quedaron como meros esbozos” (Bolen, 1989, 137).

En la depresión los complejos quedan fuertemente fijados a nivel inconsciente. Sin embargo, esto resulta dificultoso debido a que en la depresión parecería ocurrir una repetición constante del pasado (un pasado que fue o que pudo haber sido). Este funcionamiento que se repite como un disco rayado, tiñe la forma de percibir la realidad al permanecer el ego dentro de un sistema cerrado, dificultando una visión más integrada del Self.

Cuando el analista se centra en la postura del *saber* durante la sesión, su energía psíquica se dirige hacia teorías y hechos, perdiendo de vista lo que está ocurriendo en el proceso transferencial y por lo tanto, difícilmente pueda intervenir de forma creativa.

Los recuerdos del paciente encierran algo que debe ser comprendido y sostenido en el momento presente. Con respecto a esto, Winnicott hace un señalamiento interesante al mostrar como el inconsciente cataloga (memoriza) las situaciones traumáticas como si estuvieran sucediendo en el ahora. Este autor plantea que cuando la situación traumática quedó en el pasado, la psique la memoriza con la esperanza que en algún momento esta situación se desarrolle y alguien pueda darle la contención suficiente para que poder revivir esta experiencia, en lugar de quedar congelada en el pasado.

Así, la característica de *a*-temporalidad del inconsciente hace que los recuerdos cobren vida en el *aquí-ahora*. Cuando el inconsciente irrumpe alterando el funcionar cotidiano del paciente, la postura del analista debe estar orientada a sostener este canal de expresión -de naturaleza emocional- con el propósito de elaborar esa vivencia. Aquí, las intervenciones “sesudas” dificultan la posibilidad de elaboración. En estos momentos, el analista solo puede ser de utilidad si se encuentra “en condiciones” de involucrarse con

esta desafiante situación. Esto solo puede ocurrir mediante la empatía:

“En estos momentos parece que el espíritu interno penetra en el espíritu interno del otro. La relación entre ambos se trasciende a sí misma y se torna parte de algo mayor. Se producen procesos de crecimiento profundos, hay un cambio en la energía y aparece la cura” (Gelsi, 2010, 5).

Abrir este canal de comprensión permite un “volver hacia atrás” bajo nuevas circunstancias. El rol del analista supone darle lugar a estas irrupciones del inconsciente, permitiendo que estas se expresen en sus propios términos. Cuando esto acontece, el monto de energía del complejo disminuye, reduciéndose así la intensidad de los recuerdos y pensamientos, alcanzándose así un mayor grado de bienestar psíquico relacionado con la vivencia presente.

3.3.4 Contemplación ⇔ Intervención¹⁴

Cuando el analista establece un buen vínculo emocional con el paciente, puede verse a sí mismo trasportado dentro de una nueva realidad conjunta. En esta conjunción entre el inconsciente del paciente y del analista resulta:

“imposible de ser rechazada mediante argumentos, porque la relación con nosotros mismos es al mismo tiempo la relación con nuestro prójimo y nadie puede relacionarse con el otro antes de relacionarse consigo mismo” (Jung en Stain, 1984, 33).

Así, ambos participantes comienzan a vivenciar sentimientos, sensaciones, pensamientos, recuerdos y fantasías. Los contenidos emergentes, tendrán que ver tanto con aspectos del inconsciente del paciente como del analista⁴⁶. Jung (1946) señala como la terapia no surte efecto hasta que *“el paciente no se vuelve un problema para el terapeuta”*. Jaspers (en Groesbeck, 1975) por su parte, señala a este respecto:

¹⁴ En matemática, el signo “ $A \Leftrightarrow B$ ” significa: “A es verdadera si B es verdadera y si A es falsa B es falsa”. Utilizo esta nomenclatura para señalar la como: *sólo cuando* ocurre una genuina contemplación del paciente el analista es capaz de realizar intraversiones oportunas.

“solo cuando el médico ha sido tocado profundamente por la enfermedad, infectado por ella, movilizad, amedrentado, conmovido; solo cuando se ha transferido a él, continuando en él y obteniendo un referencial en su propia consciencia –solo entonces y solo en esa medida, podrá trabajar eficazmente”

De esta manera, el analista debe estar atento a lo que ocurre a nivel inconsciente. La forma en que el paciente y el analista se afectan mutuamente mediante lo “no dicho” abre un canal de comunicación que da lugar a la contemplación íntima del otro¹⁵. Cuando se alcanza este nivel de intuición, las “intervenciones” terapéuticas surgen en la consciencia del terapeuta de forma natural¹⁶. Sin embargo, en este nivel de captación inconsciente existen ciertos contenidos que no están prontos para ser expuestos. El arte de la intervención terapéutica no consiste en *qué* decir, sino, *cuándo* decirlo. Con respecto a esto Winnicott (en Stevens, 2010) plantea como el hombre solo puede procesar emocionalmente una cosa por vez. En este sentido, podemos pensar que el terapeuta hará una intervención en el *timing* preciso cuando haga una intervención relacionada con lo que el paciente este lidiando en *ese momento en particular*. De otra manera, la intervención sería a destiempo y lejos de ayudar al *insight* del paciente, ese material potencialmente valioso pasaría inadvertido o aumentaría aún más su confusión. En la medida que el analista sea consciente de aquellos complejos que lo afectan, de forma menos será el riesgo de identificación con el inconsciente del paciente.

¹⁵ Este fenómeno ocurre en toda relación humana, sin embargo, la diferencia se encuentra en que en la relación terapeuta el psicólogo presta especial atención a estos aspectos e intenta utilizarlos a favor del paciente.

3.3.5 Inconsciente ∈ Encuadre¹⁷

Resulta necesario, al momento de trabajar con la depresión tener una actitud de *espera* y *escucha* (Marlan, 2010). Para Scott Peck (1978) este estado de contemplación supone *disciplina*, tanto para dejar ir las ideas familiares (que buscan mantenerse en la consciencia) como para hacer espacio a lo nuevo. Para que esto ocurra, es necesario establecer ciertos límites que permitan estructurar el vínculo terapéutico de forma tal que puedan emerger contenidos inconscientes de forma segura.

Para Llewellyn Vaughan-Lee (2003, 40) resulta necesario al momento de tomar contacto con el Self, “*trabajar sin hacer*” –lo cual- representa un aspecto femenino de la psique que posibilita el despertar de la consciencia. Este despertar de la consciencia, es un proceso natural -en el cual- debemos aprender a escuchar y prestar atención a las necesidades de la psique sin juzgar mediante valores externos. De esta forma, la depresión puede representar un periodo fértil para el surgimiento de una nueva realidad psíquica. Será necesario, entonces, desarrollar la cualidad de la *paciencia* que permite la maduración de los procesos internos respetando sus propios tiempos. Este proceso natural, no resulta fácil en nuestra cultura, debido a que el trabajo “*femenino*” con el alma supone muchas veces ir en contraposición de las demandas sociales de lo “*masculino*”, orientado a metas concretas y “*efectivas*”. El propósito de ambos autores es el mismo: llegar al proceso de “*descentralización del ego*”, el cual, supone la pérdida del monopolio de la actividad del ego en la consciencia, generando una apertura en dirección al Self que haga posible acceder a nuevas posibilidades del ser.

Encuentro que la perspectiva de Peck (1978, 72) concerniente a la necesidad de “*disciplina*” como requisito fundamental para establecer una conexión con el Self, resulta contrapuesta a la postura de “*escucha*” y “*paciencia*” propuesta por Vaughan-Lee (2003, 40). Se trata –en definitiva- de dos puntos de vista que enfatizan tanto la actitud del ego “*activa*” o “*masculina*” (Peck) (capaz de delimitar tanto los espacio-tiempos como las acciones a seguir), en contraposición, a una postura más “*pasiva*” o “*femenina*” (Vaughan-Lee) que supone el “*dejar ser*”. Sin embargo, entiendo que ambos

¹⁷ $a \in S$ significa: a es elemento del conjunto S . Equivalentemente, podemos decir o escribir: " S contiene a a " o " a es en S ". Utilizo esta ecuación para señalar como el encuadre en psicoterapia tiene como fin contener al inconsciente (“el encuadre contiene al inconsciente” o “el inconsciente forma parte del encuadre”).

aspectos forman partes distintas de un mismo proceso -en el cual- las fuerzas masculinas y femeninas deben funcionar conjuntamente con el propósito de lograr una conexión con el Self.

De esta forma, *se hace preciso establecer un encuadre destinado a fomentar un ambiente lo suficientemente seguro para que el paciente pueda canalizar aquellos flujos inconscientes que le generan malestar*. Así, ambos participantes tendrán que poner en juego cualidades masculinas y femeninas que van a ser necesarias para llevar adelante el proceso psicoterapéutico. Posiblemente, en una primera instancia, el analista deba ayudar al paciente a realizar una confrontación “*activa*” con los complejos personales que le ocasionan sufrimiento. Una vez que estos “mecanismos defensivos” o “interferencias” que obstaculizan el contacto con el Otro logran ser atenuados, se alcanza cierto grado de balance psíquico. Este arduo trabajo de elaboración de complejos -como señala Peck- tiene como fin principal el auto-conocimiento –el cual requiere cierto grado de disciplina (ya que la primera reacción frente a estos desconocidos contenidos muchas veces supone la huida). En la medida que estas necesidades de la psique sean atendidas, el ego encuentra mayor disponibilidad para reconectarse con el Self.

El segundo momento, requiere de las cualidades más “*femeninas*” de escucha y contemplación que den lugar a la aparición y cuidado de las imágenes del inconsciente, aceptándolas de modo incondicional, sin buscar modificarlas. Esta instancia está caracterizada por una actitud más “*pasiva*” de dejar ser y de dejarse afectar por contenidos inconscientes, que se encuentran ahora menos “*teñidos*” por complejos personales (previamente confrontados), teniendo por este motivo (y a mi modo de ver), características más arquetípicas. Entiendo que estas dos actitudes ocurren simultáneamente -de otra manera- el proceso resulta inconducente. Sin embargo –y a modo de generalización- entiendo que en psicoterapia puede verse una marcada diferencia entre una primera instancia más defensiva o heroica y un segundo momento, más creativo caracterizado por una mayor apertura del ego.

Cuando la conjunción entre las características activas-masculinas con las características pasivas-femeninas se hace posible, ocurre el *Wu Wei* taoísta (la acción a través de la inacción), dando espacio a una nueva modalidad de consciencia. Cuando esto acontece:

*“Lo más tierno en este mundo domina lo más duro.
 Solamente el no-ser puede penetrar en lo impenetrable.
 En eso se manifiesta la virtud del no-hacer.
 Aprende la enseñanza del silencio
 y tendrás la ventaja del no-hacer”*
 (Lao Tse, 2005, 31)

Esta postura taoísta del Wu-Wei implica dar lugar a un espacio imaginario. Para que esto pueda ocurrir, el analista debe evitar “atarse” a la imagen concreta, previniendo que la consciencia interfiera corrigiendo o suprimiendo la imagen, obstaculizando así el desarrollo psíquico normal. Por esta razón, una máxima de la psicoterapia supone “mantenerse fiel a la imagen” (Avens, 1980, 36). De esta manera -como señala Sharp (2001)- el terapeuta intentará confrontar la depresión más que buscar una salida alternativa. Es importante establecer un diálogo con estas imágenes –lo cual- requiere de esfuerzo consciente para dar paso a los contenidos inconscientes. Esto supone cierta capacidad para dejar ir el ego apolíneo y heroico, al crear un punto de entendimiento que “permita ver al ego como una imagen más entre otras imágenes” (Avens, 1980, 37, 39), lo cual, solo puede ocurrir dentro de un “espacio libre y protegido” que dé lugar a las manifestaciones inconscientes (Ammann, 1991).

Con el propósito de mostrar la necesidad de un encuadre lo suficientemente abierto para que los contenidos inconscientes emerjan, señalé anteriormente: “*Inconsciente ∈ Encuadre*” (o “el Encuadre contiene [o intenta contener] al Inconsciente”). Sin embargo, esta fórmula puede ser pensada como parte de una ecuación mayor: “*Encuadre ∈ Vida*” (o “el Encuadre forma parte de la Vida”).

3.3.6 Encuadre ∈ Vida

El encuadre psicoterapéutico depende en gran medida de las contingencias de la vida de ambos participantes. Una alteración en la ecuación vital de cualquiera de los dos participantes puede ser decisivo respecto a cómo se desarrolle el vínculo terapéutico o incluso puede determinar la disolución del mismo. La pregunta debería ser entonces:

¿cuáles deben ser las “reglas de juego” en la psicoterapia? o ¿cómo ampliar el encuadre psicoterapéutico para que se ajuste a la complejidad de la vida?

Ciertamente, en psicoterapia el fenómeno de proyección cumple un rol fundamental y el analista debe cargar con las proyecciones del paciente. Como señala Gelsi (2010, 3):

“el terapeuta debe darse cuenta qué papel se le pide que juegue en ese drama. Normalmente este papel es el del curador. Si en determinado momento él no representa la esperanza de la cura, el proceso terapéutico no podrá avanzar” (Gelsi 2010, 3).

Y continúa diciendo:

“Nosotros que sabemos que en realidad son los dioses los que curan, debemos aceptar cargar, en nuestra fragilidad de humanos esta terrible y fascinante esperanza. Resonaría aquí la tentación eterna de la serpiente en el Jardín del Edén: “Seréis como dioses” (Gelsi, 2010, ídem).

A lo largo de este trabajo puse de manifiesto como desde esta corriente, este y otros autores enfatizan en relación a que el analista poco sabe respecto a lo que ocurre durante el tratamiento y, menos aún, que es *exactamente* lo que hace que nuestros pacientes mejoren. Esta es una paradoja con la que nosotros los psicólogos tenemos que lidiar en nuestra práctica diaria.

Es difícil presentarse frente a un paciente afligido como un terapeuta “altamente calificado” explicando que nos caracterizamos por la capacidad de tolerar no tener la más mínima idea acerca de que ocurre en el proceso y soportar esta tensión con la convicción de que “algo bueno va a surgir”... Seguramente, esta postura no sea la más redituable.

Aquí nos encontramos en un terreno escabroso: Si el terapeuta insiste en mantener estas proyecciones, la posibilidad de cura del paciente amenaza con quedar depositada *estáticamente* en la figura del terapeuta; si por el contrario, el analista hace uso de una

honestidad brutal y revela antes de tiempo “el secreto” de que en realidad no sabe *cómo* ni *cuándo* ocurrirá la “magia”, solo podemos esperar el fracaso de la psicoterapia.

Me arriesgo aquí a decir que se hace preciso entonces una postura intermedia: *compartir lo que si sabemos y omitir aquello que no*. Bárbara Stevens en “*The Mystery on Analytical Work*” -mediante un ejemplo- propone un tipo de actitud que puede servir como postura intermedia:

“Me doy cuenta de cuanto querés que te dé algo concreto para que hagas o que te dé una solución específica para tu problema, pero ahora ambos necesitamos prestarle atención a aquello que surge dentro tuyo. Si podes permitirte continuar explorando sobre los temas que te preocupan llegaremos a encontrar sentido a esta confusión”

(Stevens 2010, 237)

Considero que esta forma de intervención resulta más adecuada que improvisar una respuesta elocuente acerca de las causas del sufrimiento de nuestro paciente o sumarnos a su confusión al decir simplemente que no sabemos que está ocurriendo. De todas formas, ninguna de las dos posturas anteriores es del todo cierta. Quizás lo más idóneo sea advertir desde un primer momento acerca de que no siempre se obtienen respuestas que queremos tan rápido como las queremos, que hay cosas que no sabemos y que vamos a necesitar tiempo para comprenderlas. En cierta forma, Jung hace un planteo similar diciendo:

“no sé qué decirle a un paciente cuando me pregunta, “¿Qué me recomienda?, ¿Qué debo hacer?”. Yo tampoco lo sé. Solo sé una cosa: cuando mi mente consciente no ve ningún camino posible y, consecuentemente, se queda trancada, mi inconsciente reaccionará frente a esta insoportable quietud” (Jung, 1931, 111-2).

De esta forma, la psicoterapia supone un acto de fe: en que el Self se expresa para nosotros con un propósito; en que atravesar por la oscuridad del inconsciente sirve como forma de acceder a nuevos conocimientos que enriquecen nuestras vidas; en que es factible trabajar para alcanzar una identidad más integrada; en que es posible “*unir a*

los opuestos a través del amor, que “el amor es más fuerte que la muerte” (Jung, 1946, par. 398), o simplemente, creer que hay momentos –aunque sean meros “flashes”- en que los problemas de nuestra ecuación vital parecen tener solución.

Reflexiones Finales

Al principio de este proceso me conquistó la idea de ver la depresión como un camino de superación. Pensé que al atravesar por estados de angustia, desolación, falta de sentido, el ser humano tiene la capacidad de sobreponerse y salir adelante. Tenía pensado escribir una detallada historia de descubrimiento y superación. Sin embargo, en la medida que estas páginas se fueron llenando, me fui dando cuenta como éstas intenciones iniciales fueron perdiendo fuerza: comencé a sospechar acerca de la veracidad de estas historias.

Respecto a esto el economista Tyler Cowen hace un señalamiento que refleja mi escepticismo:

“Hicimos una investigación, le pedimos a algunas personas que le pongan un título a su vida. Lo sorprendente de esta investigación es que muy pocas personas respondieron con la palabra “confusión”. Seguramente esa sea la mejor respuesta; no lo digo en un mal sentido. La “Confusión” puede ser liberadora, la confusión puede darnos fuerzas y poner en juego múltiples fortalezas. Sin embargo, ocurrió que el 51% de los entrevistados contestó “Mi vida es un viaje”, el 11% “Mi vida es una lucha”, el 8% “Mi vida es una novela”. De esta manera, casi todos quisieron convertir su vida en una historia. Así, imponemos orden en el caos que observamos, repitiendo los mismos patrones”.

Estas temáticas fueron expuestas por Carl G. Jung, Gabriel García Marquez, Christopher Booker, Campbell, poniendo en evidencia como los patrones arquetípicos afectan nuestras vidas. La teoría jungiana y la práctica clínica ponen en evidencia que la identificación con un arquetipo (cualquiera sea) amenaza con cargar a la consciencia con contenidos unilaterales, llegando en ocasiones a niveles patológicos. Así, cuando nos fiamos en la exactitud de una historia tendemos a filtrar información relevante, auto-validando nuestras creencias (de acuerdo con la teoría cognitiva) o dándole más fuerza al arquetipo preponderante (según la teoría analítica). Esta visión de túnel

simplifica la experiencia humana, polarizando nuestra vida en tópicos de “buenos contra malos” o “iluminación contra ignorancia”. Hemos señalado como la rigidez en las ideas (complejos disfuncionales) y el miedo al cambio (vivenciado como “caos sin sentido”) son dos factores que se encuentran en la depresión. Las historias que nos “hacemos” acerca de nuestras vidas tienen un componente arquetípico, sin embargo, nuestro ego modifica esta percepción produciendo constructos lineales con el propósito de organizar la información, en detrimento de una realidad más completa. Por este motivo, *entiendo que una aptitud fundamental del terapeuta radica en poder tolerar el no saber*. Las historias cumplen el rol de atenuar las disonancias cognitivas y ofrecen también una aproximación a la realidad. Estas historias se expresan en imágenes que evolucionan a lo largo del tiempo, afectando nuestra forma de sentir y pensar.

Según Aaron Beck (1967) la visión que la persona tiene de sí misma, del mundo y del futuro afecta directamente la forma en que el individuo siente y actúa. De esta manera, cuando vemos nuestra historia o la del mundo en general en términos de éxitos o fracasos, nuestra visión de la realidad se restringe en dos categorías simples, perdiendo de vista la realidad -más dinámica y amplia- del Self.

Sam Keen (en Peck, 1978, 73) señala que un indicador de salud psíquica se da cuando el individuo logra tomar contacto con sus aspectos que van más allá del ego:

“Esto supone dejar de lado la percepción idiosincrática y egocéntrica de la experiencia inmediata. La conciencia madura solo es posible cuando hemos digerido y compensado la percepción fragmentada y los prejuicios que son residuos de nuestra historia personal”.

Todos tenemos nuestra “versión” de la realidad, la salud mental radica en tener ciertas ideas propias estando abiertos a una realidad mayor y desconocida. Este es el punto intermedio entre *Senex* y *Puer*.

El propósito de la psicoterapia no radica en crear una nueva ficción, sino en ampliar la visión ya existente. El medio por el cual podemos aumentar nuestra conciencia es por medio de nuestras percepciones o imágenes psíquicas. Estas tienen un significado tanto concreto como simbólico. Heidegger (en Yalom, 2008) plantea dos modos de

existencia: cotidiano y ontológico. Considero que –dentro de este continuo- el símbolo hace posible el pasaje de la realidad más concreta (que tiene su correspondiente en la función sensación) a un plano más existencial (al cual se accede por medio de la función intuición). El trabajo con las imágenes permite observar “*el bosque (más) entero*”, *actualizando y complementando* la visión del paciente al poner en evidencia nuevas dificultades y alternativas. Esta visión integrada se presenta en un primer momento como sin sentido. El rol de ambos participantes requiere de la contemplación de la imagen. Este “observar sin juzgar” permite la emergencia de nuevas imágenes (o historias) que se entrecruzan con el mito personal del paciente, permitiendo su reelaboración.

Las técnicas expresivas (caja de arena, fantasía dirigida, marionetas del Self) representan una posibilidad para amplificar y elaborar las imágenes que traen los pacientes. Sin embargo, *la utilización de las técnicas terapéuticas debe respetar, no solo las características tipológicas del paciente y el analista, sino más aún, la sincronisidad transferencial*. El éxito de la terapia radica en gran medida en cómo se da la conexión inconsciente entre ambos participantes. Utilizar una técnica que vaya en otra dirección tiene consecuencias disruptivas pudiendo dificultar el vínculo terapéutico y, consecuentemente, la posibilidad de cura. El tipo de encare psicoterapéutico debe hacer hincapié en la *relación* y no en la Persona.

“Un punto de vista egocéntrico –“porque Yo creo”, “Yo pienso que”, cree que las cosas deben comportarse de acuerdo a esta ley. Si una piedra desafía la ley de gravedad y súbitamente comenzara a elevarse en vez de caer, todos los que vieran eso serían enviados a un hospital psiquiátrico... Las experiencias humanas solo tienen tres meses de edad y cuando cumpla seis meses de edad, puede ser que una roca se eleve en vez de caer. El reconocimiento de la esencia irracional de nuestro universo no ha sido clarificado en nuestro Weltanschauung Occidental” (Jung en Stevens, 2010, 228)

La palabra “ontológico” significa etimológicamente “estudio del ser”. Sin duda, resulta de utilidad que el analista pueda hacer uso de distintas técnicas y conocimientos que

permitan enriquecer la visión del paciente. Sin embargo, los deseos personales del analista deben interferir lo menos posible en la dinámica transferencial que toma lugar en la sesión. Al mismo tiempo, el analista debe servir como un modelo para el paciente de escucha a lo desconocido (el Self). El optar por una técnica que vaya a “contra pelo” de la transferencia posiblemente dificulte la apertura del paciente, debido a que el mismo terapeuta no practica lo que predica, afectando así el espacio (en teoría) libre y protegido.

Con el propósito de ampliar nuestra comprensión acerca del paciente que sufre depresión *resulta importante complementar el diagnóstico DSM con la perspectiva analítica*. Desde la teoría analítica aporta importantes aportes respecto al tema de la depresión, sin embargo entender esta patología en términos nosológicos -no solo a nivel fenomenológico- puede habilitar un diálogo valioso.

Al mismo tiempo que resulta importante ampliar nuestra visión desde *una perspectiva cultural y en última instancia, arquetípica*. Los conocimientos técnicos le permiten al analista tener en cuenta unos cuantos lineamientos a seguir (o a no seguir), las amplificaciones culturales, -en cambio- ejercitan la capacidad de empatía poniendo en juego la imaginación e intuición. Tales capacidades resultan imprescindibles para que la psicoterapia se desarrolle de forma óptima. De esta manera, estas amplificaciones aportan en primer lugar una aproximación a la vivencia arquetípica del sufrimiento y en segundo lugar, nos permiten entender que la depresión va más allá de la patología, se trata también de una dimensión compartida. En este sentido, también resulta importante tener “frescas” nuestras experiencias personales ya que son precisamente estos asuntos los que sirven como puerta de entrada a la vivencia del Otro. El ejercicio de amplificar nuestra visión “clínica” mediante otras disciplinas (pintura, literatura, mitología, filosofía, cine) permite empatizar más con la vivencia de “estar en el pozo”, permitiendo que resuene en nosotros una vivencia individual y colectiva, ampliando el margen de acción tanto del paciente como del terapeuta al traer a la consciencia nuevas imágenes. Este proceso no requiere de complicadas elucubraciones sino de escucha, paciencia, empatía, intuición, compasión. Ciertamente, tales cualidades demandan disciplina y compromiso.

El nacimiento de lo nuevo ocurrirá de forma saludable exclusivamente cuando se proporcione un espacio para que estos contenidos puedan ser volcados. Una vez que esto pasa -aunque sea por un instante- las complicadas piezas del rompecabezas mental que permanecían escindidas se unen en una imagen más completa. Las intuiciones se hacen ahora más tangibles y evidentes, dando lugar a una visión más sincrónica de la realidad. El aproximarnos a una visión más compleja, permite establecer nuevas conexiones que se presentan en términos simples.

Por este motivo, tengo poco interés en “patologizar” o romantizar el fenómeno de la depresión: *la historia de la depresión no puede ser encasillada en ningún género literario, ya que es un fenómeno humano, complejo, arquetípico y profundo. Solo podemos aspirar a tener algunos insight que nos permitan aproximarnos a una visión del mundo más completa. Podemos pensar así que la labor de ambos participantes radica en hacer más simple -sin simplificar- las complejas vivencias del paciente mediante las imágenes psíquicas.*

Aquí lo complejo y lo simple, se unen y ambas partes deben ser respetadas. La imagen permite contemplar ambos aspectos al ser una realidad *a ser develada*. Los viejos paradigmas se “de-integran”, sin embargo, esa misma energía se vuelve a “integrar” en una nueva cosmovisión. De la misma forma, en nuestra ciencia vamos actualizando consignas re-significando las anteriores. El dar lugar a un paradigma más complejo forma parte de la vida. De igual manera, escribimos y re-escribimos nuestras vidas en base a nuevas experiencias.

Bibliografía

Amezaga, P. (2006), Tipología y Depresión: Reflexiones sobre una Investigación, en Anales del IV Congreso Latinoamericano de Psicología Jungiana, Punta del Este.

Ammann, R. (1991). Healing and Transformation in Sandplay: Creative Processes Become Visible, Open Court.

Bauman, Z. (2010). Hermeneutics and Social science: Approaches to Understanding, Taylor and Francis.

Beck, Aaron T (1967), Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical, University of Pennsylvania Press.

Brooke, R. (2000). Pathways into the Jungian World: Phenomenology and Analytical Psychology, Routledge.

Byington, C. (2002), Arquetipo de la Vida y la Muerte: Un estudio de la Psicología Simbólica, Conferencia de cierre del Simposio: Freud y Jung, 90 años de Encuentros y Desencuentros, Museo de la Imagen y del Sonido, San Pablo.

Byington, C. (2009), Psicología Simbólica Junguiana; Un Viaje de Humanización por el Cosmos en Búsqueda de la Iluminación, Linear B, San Pablo.

Chodorow, J. (1997). Jung on Active Imagination, Routledge.

Corris, M. (2008). Ad Reinhardt, Reaktion.

Cowan, L. (2002). Tracking the White Rabbit: A Subversive View of Modern Culture, Brunner-Routledge.

Fordham, M. (1990). Jungian Psychotherapy: A Study in Analytical Psychology, Karnac Books.

Freud, S (1912) Recommendations to Physicians Practicing Psycho-Analysis, SE XII, 76

Freud, S (1953) The International Journal of Psycho-analysis, Institute of Psychoanalysis, Baillière, Tindall.

Groesbeck, J (1975) La Imagen Arquetípica de un Medico Herido, Journal of Analytical Psychology, vol. 20, Londres.

Henderson, J. L. (2003). Transformation of the Psyche: The Symbolic Alchemy of the Splendor Solis, Brunner-Routledge

Hershey, D. (2010). Entropy Theory of Aging Systems: Humans, Corporations and the Universe, Imperial College Press.

Hauke, Christopher (2013) Jung and the Postmodern: The Interpretation of Realities, Routledge.

Izard, Carroll (1991), The Psychology of Emotions: Emotions, Personality, and Psychotherapy Perspectives in Sexuality, Springer Science & Business Media.

Jung, C (1931), The Aims of Psychotherapy. The Essential Jung: Selected Writings. Introducción por Anthony Storr, New Jersey Princeton University.

Jung, C. G. (1968). Analytical psychology: It Theory and Practice: The Tavistock Lectures, Pantheon Books.

Jung, C. G. (1977). C. W: The Development of Personality, Routledge.

Jung, C. G. (1989). Recuerdos, Sueños, Pensamientos, Planeta Pub Corp.

Jung, C. G. (1957). Psicología y Alquimia, Santiago Rueda.

- Jung, C.G. (1978). La Psicología de la Transferencia. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Jung, C. G. (1955). Lo Inconsciente en la Vida psíquica Normal y Patológica, Losada.
- Jung, C. G. (1939). *The Integration of the Personality*, Farrar & Rinehart, Inc.
- Jung, C. G. (1963). C. W: Mysterium Coniunctionis: An Inquiry into the Separation and Synthesis of Psychic Opposites in Alchemy, Routledge.
- Jung, C. G., (1977). C. W: The Symbolic Life: Miscellaneous Writings, Vol. 18. Princeton University Press.
- Keen, S. (1992). Fire in the belly: on being a man, Bantam Books.
- Kugler, (2008) en Introducción a Jung, P. Young-Eisendrath, P. y T. Dawson Cambridge University Press.
- M. A. Taylor (2006) Melancholy: The Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of Depressive Illness, Cambridge University Press, New York
- Madden, K. W. (2008). Dark Light of the Soul, Lindisfarne Books.
- Marlan, S. and D. H. Rosen (2008). The Black Sun: The Alchemy and Art of Darkness, Texas A&M University Press.
- Mattoon, M. A. (1997). Open Questions in Analytical Psychology: Proceedings of the Thirteenth International Congress for Analytical Psychology, Zürich, 1995, Daimon Verlag.
- Nasio, J. D. (2004). The book of Love and Pain: Thinking at the Limit with Freud and Lacan, State University of New York Press.
- Neumann, E. (1988). The Child: Structure and Dynamics of the Nascent Personality, Maresfield, Hogarth Press Londres..

Peck, M. S. (1978). The road less traveled: a new psychology of love, traditional values, and spiritual growth, Simon & Schuster.

Pettinelli, Mark (2000), The Psychology of Emotions, Feelings and Thoughts. Oxford University Press.

Rosen, D. H. (1993). Transforming Depression: Healing the Soul Through Creativity, Nicolas-Hays.

Saiz, M. E. (2002) Depresión: ¿Un Camino de Transformación? Prisma: 118-147.
78

Saiz, M. E. (2006). Psicopatología Psicodinámica Simbólico-Arquetípica: Una Perspectiva Junguiana de Integración en Psicopatología y Clínica Analítica, Prensa Médica Latinoamericana.

Samuels, A. (1986). Jung and the Post-Jungians, Routledge.

Stein, M. (1984). Jungian Analysis, Shambhala.

Sullivan, B. S. (2010). The Mystery of Analytical Work: Weavings from Jung and Bion, Routledge.

Taylor, M. A. (2006). Melancholia: The Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of Depressive Illness, Cambridge University Press.

Tellenbach, Hubertus (1976), La melancolía: visión histórica del problema. Endogenidad. Tipología. Patogenia, Ediciones Morata.

Wiener, J. (2009). The Therapeutic Relationship: Transference, Countertransference, and the Making of Meaning, Texas A&M University Press.

Wolfet, Alan D (2014), The Depression of Grief: Coping with Your Sadness and Knowing When to Get Help, Companion Press.

Worden, J William (2008), Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner, Springer Publishing Company.

Yalom, I. D. (2009). Mirar al Sol: La Superación del Miedo a la Muerte, Planeta.

Sitio Web Citado

Ad Reinhardt: www.moma.org/collection/object.php?object_id=78976,
consultado en Agosto de 2011.

Bibliografía

Hauke, Christopher (2013) Jung and the Postmodern: The Interpretation of Realities, Routledge.

Amezaga, P. (2006), Tipología y Depresión: Reflexiones sobre una Investigación, en Anales del IV Congreso Latinoamericano de Psicología Jungiana, Punta del Este.

Ammann, R. (1991). Healing and Transformation in Sandplay: Creative Processes Become Visible, Open Court.

Bauman, Z. (2010). Hermeneutics and Social science: Approaches to Understanding, Taylor and Francis.

Beck, Aaron T (1967), Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical, University of Pennsylvania Press.

Brooke, R. (2000). Pathways into the Jungian World: Phenomenology and Analytical Psychology, Routledge.

Byington, C. (2002), Arquetipo de la Vida y la Muerte: Un estudio de la Psicología Simbólica, Conferencia de cierre del Simposio: Freud y Jung, 90 años de Encuentros y Desencuentros, Museo de la Imagen y del Sonido, San Pablo.

Byington, C. (2009), Psicología Simbólica Junguiana; Un Viaje de Humanización por el Cosmos en Búsqueda de la Iluminación, Linear B, San Pablo.

Chodorow, J. (1997). Jung on Active Imagination, Routledge.

Corris, M. (2008). Ad Reinhardt, Reaktion.

Cowan, L. (2002). Tracking the White Rabbit: A Subversive View of Modern Culture,

Brunner-Routledge.

Fordham, M. (1990). *Jungian Psychotherapy: A Study in Analytical Psychology*, Karnac Books.

Freud, S (1912) *Recommendations to Physicians Practicing Psycho-Analysis*, SE XII, 76

Freud, S (1953) *The International Journal of Psycho-analysis*, For the Institute of Psychoanalysis, Baillière, Tindall.

Groesbeck, J (1975) *La Imagen Arquetípica de un Medico Herido*, *Journal of Analytical Psychology*, vol. 20, Londres.

Henderson, J. L. (2003). *Transformation of the Psyche: The Symbolic Alchemy of the Splendor Solis*, Brunner-Routledge

Hershey, D. (2010). *Entropy Theory of Aging Systems: Humans, Corporations and the Universe*, Imperial College Press.

Honoré, C (2006). *Elogio de la Lentitud: Un Movimiento Mundial Desafía El Culto a la Velocidad*, Del Nuevo Extremo.

Izard, Carroll (1991), *The Psychology of Emotions: Emotions, Personality, and Psychotherapy Perspectives in Sexuality*, Springer Science & Business Media.

Jung, C (1931), *The Aims of Psychotherapy. The Essential Jung: Selected Writings*. Introducción por Anthony Storr, New Jersey Princeton University.

Jung, C. G. (1968). *Analytical psychology: It Theory and Practice: The Tavistock Lectures*, Pantheon Books.

Jung, C. G. (1977). *C. W: The Development of Personality*, Routledge.

Jung, C. G. (1989). *Recuerdos, Sueños, Pensamientos*, Planeta Pub Corp.

Jung, C. G. (1957). *Psicología y Alquimia*, Santiago Rueda.

Jung, C.G. (1978). *La Psicología de la Transferencia*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Jung, C. G. (1955). *Lo Inconsciente en la Vida psíquica Normal y Patológica*, Losada.

Jung, C. G. (1939). *The Integration of the Personality*, Farrar & Rinehart, Inc.

Jung, C. G. (1963). *C. W: Mysterium Coniunctionis: An Inquiry into the Separation and
77, Synthesis of Psychic Opposites in Alchemy*, Routledge.

Jung, C. G., (1977). *C. W: The Symbolic Life: Miscellaneous Writings, Vol. 18*.
Princeton University Press.

Keen, S. (1992). *Fire in the belly: on being a man*, Bantam Books.

Kugler, (2008) en *Introducción a Jung*, P. Young-Eisendrath, P. y T. Dawson
Cambridge University Press.

M. A. Taylor (2006) *Melancholia: The Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of
Depressive Illness*, Cambridge University Press, New York

Madden, K. W. (2008). *Dark Light of the Soul*, Lindisfarne Books.

Marlan, S. and D. H. Rosen (2008). *The Black Sun: The Alchemy and Art of Darkness*,
Texas A&M University Press.

Mattoon, M. A. (1997). *Open Questions in Analytical Psychology: Proceedings of the
Thirteenth International Congress for Analytical Psychology, Zürich, 1995*, Daimon
Verlag.

Nasio, J. D. (2004). *The book of Love and Pain: Thinking at the Limit with Freud and
Lacan*, State University of New York Press.

Neumann, E. (1988). The Child: Structure and Dynamics of the Nascent Personality, Maresfield. pp. 111–20, London: Hogarth Press.

Peck, M. S. (1978). The road less traveled: a new psychology of love, traditional values, and spiritual growth, Simon & Schuster.

Pettinelli, Mark (2000), The Psychology of Emotions, Feelings and Thoughts. Oxford University Press.

Rosen, D. H. (1993). Transforming Depression: Healing the Soul Through Creativity, Nicolas-Hays.

Saiz, M. E. (2002) Depresión: ¿Un Camino de Transformación? Prisma: 118-147.
78

Saiz, M. E. (2006). Psicopatología Psicodinámica Simbólico-Arquetípica: Una Perspectiva Junguiana de Integración en Psicopatología y Clínica Analítica, Prensa Médica Latinoamericana.

Samuels, A. (1986). Jung and the Post-Jungians, Routledge.

Stein, M. (1984). Jungian Analysis, Shambhala.

Sullivan, B. S. (2010). The Mystery of Analytical Work: Weavings from Jung and Bion, Routledge.

Taylor, M. A. (2006). Melancholia: The Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of Depressive Illness, Cambridge University Press.

Tellenbach, Hubertus (1976), La melancolía: visión histórica del problema. Endogenidad. Tipología. Patogenia, Ediciones Morata.

Wiener, J. (2009). The Therapeutic Relationship: Transference, Countertransference, and the Making of Meaning, Texas A&M University Press.

Wolfet, Alan D (2014), The Depression of Grief: Coping with Your Sadness and Knowing When to Get Help, Companion Press.

Worden, J William (2008), Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner, Springer Publishing Company.

Yalom, I. D. (2009). Mirar al Sol: La Superación del Miedo a la Muerte, Planeta.

Sitios Web Citados

Ad Reinhardt: http://www.moma.org/collection/object.php?object_id=78976,
consultado en Agosto de 2011.