

## LA PSICOTERAPIA JUNGIANA

*El principal interés de mi trabajo no reside en el tratamiento de la neurosis sino en el acercamiento a lo numinoso. Es, no obstante, así: el ingreso en lo numinoso es la verdadera terapia, y en la medida en que uno llega a la experiencia numinosa, se libra del temor a la enfermedad.*

**Carl G. Jung**

Este capítulo se podría haber titulado también "el análisis junguiano", considerando que Jung usa más esta expresión que la de psicoterapia. En ese tiempo se entendía que "psicoterapia" se refería a una forma de tratamiento menos profunda que la indicada por la expresión "análisis". Este último se relacionaba con la idea de abordar lo inconsciente, el gran descubrimiento de aquellos primeros psicólogos. Sin embargo, hemos optado por la expresión elegida ateniéndonos al uso mayoritario actual que hacen los psicólogos al referirse a las distintas formas de tratamiento psíquico. También hemos tenido presente la connotación racionalista de la expresión "análisis" que en nada se ajusta a esta forma terapéutica. Por otra parte, Henderson (1995) -connotado junguiano- nos informa que si bien en algún tiempo se hizo la diferenciación entre los dos términos, hoy en día se usan como sinónimos. Éste es el uso que también le daremos en este trabajo.

Conviene recordar que tampoco estaba muy claro en los primeros lustros de nuestro siglo qué se entendía por "psicoterapia". Los clínicos prescribían desde "aire puro", "aplicaciones de agua fría", hasta "psicoterapia", todo de una sola vez, cuando un caso se complicaba misteriosamente por causa de algún fenómeno psíquico (Jung, [1935], vol. 16, nº 28). Y es por este panorama que se hace imprescindible destacar la labor pionera en que se vió involucrado nuestro autor al emprender la "cura de almas" de tantas personas a lo largo de más de cincuenta años. Sin duda, también por este motivo sus cautelas y su extraordinaria apertura para desarrollar los procedimientos terapéuticos que usaba. Esto no quiere decir que no reconociera la validez parcial de otros métodos, como ya veremos. Ni tampoco que fuera incapaz de reconocer los antecedentes más remotos de la actividad terapéutica en las religiones. De hecho, considera que éstas aún tienen vigencia social (también) en este sentido, y más aún, percibe su propia psicoterapia estrechamente vinculada con vivencias numinosas y espirituales.

Por último, es importante recordar que para la terapia junguiana es muy importante trabajar con las vivencias lo más directamente posible, en vez de hacerlo con el lenguaje verbal acerca de ellas. De aquí su apertura a técnicas terapéuticas que incorporan el dibujo, la pintura, la danza, el canto o la representación escénica, entre otras. Para Jung las acciones expresan en forma más integrada la totalidad de las vivencias y facilitan, por lo tanto, un mejor acercamiento terapéutico.

## 1.- LOS OBJETIVOS DE LA PSICOTERAPIA

Los objetivos de la terapia junguiana, como los de muchas otras, están en consonancia con los criterios de salud mental que tiene en su marco teórico sobre la psique. Y tal como ya lo vimos, en términos amplios, dentro del enfoque junguiano la persona sana es aquélla que se va "individuando". Los problemas psicológicos se producen por estancamientos, desvíos o distorsiones del proceso de individuación. Por eso, en términos generales, el objetivo más amplio de la terapia junguiana es servir al proceso de desarrollo del individuo y acompañar la tendencia de la Naturaleza que lo guía (Jung, [1945], vol. 16, nº 229). Es por esto mismo que se hace aconsejable que el médico no tenga objetivos demasiado precisos, porque difícilmente el podrá saber más que la propia naturaleza o la voluntad de vivir del paciente (Jung, [1929], vol. 16, nº 81). Sin embargo, en términos un poco

menos amplios, se puede decir que el objetivo terapéutico durante la infancia será ayudar al emerger de un *yo* autónomo y relativamente diferenciado del inconsciente. Y en la primera mitad de la vida, el propósito será colaborar con una progresiva y exitosa adaptación al mundo. Ambos aspectos quedan enmarcados dentro de lo que Jung llama en 1951 la "pequeña terapia" (vol. 16, nº 230-254). Luego, en la segunda mitad de la vida, el objetivo terapéutico será la "totalización" de la personalidad. Corresponde a lo que nuestro autor ha llamado la "gran terapia" y es donde ha hecho sus aportes más significativos. Es importante subrayar esta cuestión porque casi todo lo que sigue a continuación está referido mucho más específicamente a esta segunda opción.

En este contexto, deberemos entender la individuación como el balance consciente del equilibrio entre funciones diferenciadas y mutuamente compensadas. Es decir, como enriquecimiento e integración de la personalidad o como diversificación psicológica y conseguir hacerse uno consigo mismo, al mismo tiempo. Lo cual implica también ser uno con la humanidad (vol. 16, nº 227). La labor de la psicoterapia entonces será recuperar funciones psíquicas postergadas o negadas, facilitar el diálogo consciente-inconsciente y contribuir al establecimiento de armonías nuevas y móviles entre todas las funciones psicológicas, ya sean conscientes o inconscientes. Para conseguir esto, el papel de la toma de conciencia es de la mayor importancia. Pero la actitud con que se hace deberá ser modificada. Por una parte habrá que abrirse a la posibilidad de vislumbrar nuevas formas de autocomprensión, lo que implica ser capaz de evaluar causas pasadas, actuales y futuras, pero desde la situación presente. Porque lo que realmente interesa es el ensanchamiento de la conciencia y su capacidad de reconocer el sentido de las vivencias traídas hasta ella. La Psicoterapia consistiría así en modificar la actitud consciente. Este sería el elemento central, por lo cual la comprensión del pasado se convertiría sólo en un medio para tal fin (Jung, [1930], vol. 16, nº 53). La conciencia debe aprender a convivir con el inconsciente sin darle una valoración moral unilateral. El reconocimiento de sus tendencias tanto progresivas como regresivas le permitirá, por ejemplo, una mejor valoración y aprovechamiento de sus funciones compensatorias. Pero mejor aún, el *yo consciente* debe aprender a dialogar con el inconsciente y a reconocer la superioridad del *selbst* como integrador y orientador de la personalidad. El *yo* puede ser el mejor colaborador de este centro fundamental si se esfuerza por comunicarse con él, pero en ningún caso debe intentar imponérsele. Los procedimientos sugestivos no sólo han demostrado ser ineficaces sino que éticamente insuficientes en la mayoría de los casos. La función trascendente de los símbolos, en cambio, acerca los polos opuestos y genera nuevas síntesis creativas y transformadoras.

Pero a pesar de todo, Jung no se hace falsas ilusiones con respecto a los resultados de la psicoterapia. Sabe que puede ayudar a resolver muchos problemas y capacitar para enfrentar mejor los que vengan después. Pero también sabe que la vida continúa y que ella trae desafíos nuevos, para alguno de los cuales se estará preparado y para otros no, especialmente si el individuo ha optado por tomar rumbos poco convencionales.

**La nueva actitud adquirida en el curso del análisis, más temprano o más tarde, tiende a tornarse inadecuada de una u otra forma. Ello ocurre necesariamente a causa del continuo fluir de la vida, que requiere siempre y cada vez más una nueva adaptación, porque ninguna adaptación es definitiva. Por cierto, se puede pedir que el proceso de tratamiento sea conducido de tal forma que capacite al paciente para conseguir nuevas orientaciones en épocas posteriores de la vida, sin dificultades**

**mayores. Y la experiencia nos enseña que esto es verdad hasta cierto punto. A menudo encontramos que los pacientes que pasaron por un análisis completo tienen considerablemente menos dificultades con las nuevas adaptaciones en época posterior. No obstante, las dificultades son bastante frecuentes y a veces muy penosas. Esta es la razón por la cual, incluso los pacientes que pasaron por un tratamiento riguroso, muchas veces vuelven a su antiguo médico en demanda de ayuda en una época posterior. .... En conclusión, es sumamente improbable que pueda existir una terapia que elimine todas las dificultades. El ser humano necesita las dificultades; son necesarias para su salud. Es solamente su excesiva cantidad la que nos parece innecesaria. (Jung, [1916/1957], vol. 8, n° 143)**

Y si hacemos memoria de algo dicho en el capítulo anterior, recordaremos que para nuestro autor no sólo hay que integrar las dificultades de la existencia, sino también el sufrimiento. Según Jung, la plenitud de la vida requiere un equilibrio y un contrapeso entre alegría y dolor. Por eso, uno de los objetivos más importantes de la psicoterapia es contribuir a que el paciente adquiera firmeza y paciencia para sobrellevar los sufrimientos, (vol. 16, n° 185). En realidad, como la psicoterapia jungiana está tan imbricada con el proceso de individuación, no puede dejar de verse como parte del aprendizaje al "arte de vivir". Más que una preocupación por la eliminación de los síntomas, la adaptación social o la distinción entre normalidad y patología, el análisis jungiano está interesado en la búsqueda de un significado profundo para la vida. De este modo se hace cauce para una "voluntad sapiencial" que, un tanto oculta tras la de placer, la de poder y alguna otra, en la primera mitad de la vida, también se puede encontrar en la naturaleza humana. Voluntad que, por lo demás, se hace mucho más explícita a partir de la "crisis del mediodía". Sin embargo, la sabiduría no depende de la educación, la razón o la simple conciencia. Ni siquiera puede entenderse como una pura cuestión moral, porque tiene mucho más de maduración que de otra cosa. Se obtiene mas bien por medio de la profundización de la personalidad a lo largo de la vida a través del contacto con el mundo de los arquetipos. Y esto ocurrirá en la medida en que el *ego* deje de ser el conductor del comportamiento cediendo su lugar al *Selbst*. El individuo se abre así a una realidad psíquica mucho más amplia, pudiendo ahora experimentar aquello que siempre fue calificado de "divino" en nosotros.

## **2.- EL PACIENTE O CLIENTE**

Convendría empezar diciendo que durante sus casi cincuenta años de ejercicio profesional, Jung trató un sinfín de individuos de todas las clases sociales, edades, profesiones, dolencias e, incluso, nacionalidades. Baste recordar que en los inicios de su carrera tuvo que bregar con los pacientes psicóticos reclusos en el Burghölzli mientras que, años después, cuando ya tenía fama, recibía en su consulta particular un importante número de personas con alto nivel social y, sobretodo, intelectual, muchas veces venidas del extranjero. Esto le proporciona una enorme experiencia junto con una gran amplitud de miras. De allí, al menos en parte, su actitud de tanta apertura, tolerancia y flexibilidad para considerar cada caso.

En cuanto a sus aportes a la conceptualización del paciente, lo más destacable en relación a su época

es la aproximación a la personalidad **total** y, al mismo tiempo, **única** de cada consultante. Lo importante no es tanto el problema o el síntoma sino que el conjunto de lo que cada individuo es. Lo que hay no son enfermedades sino enfermos, es decir sujetos concretos y singulares que sufren o que necesitan resolver determinados problemas. Así, el objeto de la psicoterapia no apunta a determinada neurosis, sino más bien a la integridad perturbada de una persona humana. (Jung, [1945], vol. 16, nº 199). La *consideración total* del cliente implica abordarlo como una unidad psicosomática donde cuerpo y alma se influyen mutuamente (Jung, [1926/1943], vol. 7, nº 194). La *unicidad* de cada paciente requiere por otro lado preguntarse por el mundo del que cada individuo procede y en cual deberá adaptarse (Jung, [1945], vol. 16, nº 212). Cada paciente, en consecuencia, planteará diversas demandas al terapeuta según su desarrollo personal y circunstancia vital; algunos necesitarán sólo un consejo, una consulta, otros una confesión o abreacción, y en los casos más difíciles será necesario un análisis reductivo de los síntomas y estados (Jung, [1935], vol. 16, nº 24).

Una variable especialmente importante de considerar es la etapa de la vida por la cual esté atravesando el sujeto. El hombre joven deberá vencer la duda que lo aparta del mundo y su vocación, así como el que envejece necesitará aceptar la contracción de sus fuerzas y recibir sin retroceder la muerte (Jung, [1929], vol. 16, nº 75). Jung reconoce que una importante mayoría de sus pacientes está en la segunda mitad de la vida, que ya consiguieron una adaptación suficiente, que son bastante "normales" y que plantean importantes desafíos al proceder terapéutico. Los describe así en 1929:

**El material casuístico que tengo a mi disposición está compuesto de una manera singular: Hay una decidida minoría de casos nuevos. La mayoría de ellos ya se sometió anteriormente a alguna forma de tratamiento psicoterapéutico, con resultados parciales o negativos. Cerca de un tercio de mis clientes ni siquiera llega a sufrir de neurosis clínicamente definidas. Están enfermos debido a la falta de sentido y de contenido de sus vidas. No me opongo a que se llame neurosis contemporánea generalizada a esta enfermedad. Como mínimo, dos tercios de mis pacientes están en la segunda mitad de la vida.** (Jung, [1929], vol. 16, nº 83)

Y en otro lugar, tres años después, apunta:

**De todos mis pacientes que habían pasado la mitad de la vida, esto es, que contaban con más de treinta y cinco años, no hubo uno solo cuyo problema más profundo no fuese el de la actitud religiosa. En efecto, todos estaban enfermos, en último análisis, por haber perdido aquello que las religiones vivas ofrecían en todos los tiempos a sus adeptos, y ninguno se curó realmente sin haber recuperado una actitud religiosa, lo que, evidentemente, nada tenía que ver con la cuestión de la confesión religiosa o con la pertenencia a una determinada iglesia.** (Jung, [1932], vol. 11, nº 509)

Un papel muy importante juega en este sentido la confesionalidad religiosa y el grado de compromiso que tenga el individuo con ella. Para Jung todas las religiones pueden ejercer un efecto muy benéfico en la cura de las afecciones psíquicas. A través del enorme repertorio de símbolos que las constituyen proveen al individuo de orientación y salida para sus problemas psicológicos.

Si la adaptación del terapeuta a las condiciones específicas de la personalidad del paciente es una de las principales ideas en Jung respecto a la consideración del cliente, debemos también señalar que la necesidad de participación activa del sujeto en la terapia y en su curación es asimismo un rasgo nuclear de su concepción de psicoterapia. Aunque muchas veces las personas que acuden por ayuda no poseen una clara consciencia de las motivaciones reales que los llevan a consultar, en la medida que la personalidad propia del enfermo va emergiendo, se va haciendo posible solicitar una creciente colaboración suya (Jung, [1935], vol. 16, nº 43). Y, finalmente, cuando el paciente logra poseer el cuadro completo de su situación psíquica, y tiene la suficiente energía moral, entonces puede curarse. En último término se trata de una cuestión moral que aplique o no lo que ha aprendido respecto de sí (Jung a Evans, {1957}, 1968, p. 123). El terapeuta será entonces un colaborador en las búsquedas de sus clientes. Pero son estos los que deciden aceptar o no realmente su ayuda y, mejor aún, la ayuda que surge del diálogo con su propio inconsciente.

### 3.- EL TERAPEUTA

Jung percibe la "relación médico-paciente" como el encuentro entre dos sistemas psíquicos que se interrelacionan y que generan un proceso dialéctico. En él, cada individualidad influye y es influida por la otra. No obstante, la preponderancia de la personalidad del terapeuta debiera ser mayor porque es ella el gran factor de cura.

**Todo psicoterapeuta no sólo tiene su método sino que él mismo *es ese método*. "Ars totum requirit hominem" dice un viejo maestro. El gran factor de cura en la psicoterapia es la personalidad del médico -- ésta no está dada "a priori"; se conquista con mucho esfuerzo, y no es un esquema doctrinario. Las teorías son inevitables, pero no pasan de ser medios auxiliares. (Jung, [1945], vol. 16, nº 198)**

La preponderancia de la personalidad del terapeuta será mayor según el grado en que éste haya resuelto o evitado sus propias disociaciones neuróticas. Aparte que un terapeuta con neurosis está desacreditado, es un hecho -según Jung- que no es posible llevar a un paciente más allá del nivel de desarrollo que el propio terapeuta ha alcanzado (Vol. 16, nº 179 y 239). Por eso, el psicoterapeuta está obligado al autoconocimiento y a la crítica de sus convicciones personales, filosóficas y religiosas, del mismo modo que el cirujano está obligado a una perfecta asepsia, (vol. 10, nº 350). El desconocimiento de aspectos de la propia personalidad del terapeuta, impedirá que estos mismos se tornen conscientes en el paciente (Jung, [1935], vol. 16, nº 8). Si a lo anterior sumamos el riesgo de contagio psíquico que implica el trabajo terapéutico con pacientes disociados, neuróticos o psicóticos en diverso grado, (vol. 16, nº 23, 365 y 545), se comprenderá la muy temprana proposición de Jung acerca de la necesidad de un análisis didáctico:

**El propio Freud, adhiriendo a él, aceptó mi exigencia de que todo terapeuta fuera obligatoriamente analizado. ¿Pero cuál es el significado de esta exigencia? Ella significa simplemente que el médico también "está en análisis", así como el paciente. Él es parte integrante del proceso psíquico del tratamiento, como lo es este último,**

**razón por la cual también está expuesto a las influencias transformadoras. En la medida que el médico se cierra a esta influencia, también pierde su influencia sobre el paciente. Y, en la medida que esta influencia es principalmente inconsciente, se abre una laguna en su campo de conciencia que le impedirá ver al paciente en forma correcta. En ambos casos, el resultado del tratamiento queda comprometido.** (Jung, [1929], vol. 16, nº 165-166)

Es evidente que los riesgos y las exigencias dependerán en cada caso de las características que el cliente tenga. Ahora bien, si asumimos todo lo ya planteado, podremos intentar a continuación resumir en unos pocos puntos los rasgos necesarios del terapeuta que Jung más destaca. Y luego, precisar brevemente cuál es la función que le corresponde.

### **a) LAS CARACTERISTICAS DEL TERAPEUTA**

En nuestra opinión, ellas serían las cuatro que expondremos a continuación y que, como se podrá apreciar, están muy estrechamente relacionadas. Las tres primeras son más bien actitudinales y la última apunta al tipo de conocimientos necesarios en un junguiano practicante.

**Congruencia ético-psicológica.** Como ya hemos dicho, la relación terapéutica involucra a las dos partes en un proceso de transformación en que el grado de desarrollo de la personalidad del terapeuta es clave. Por eso la necesidad de un análisis didáctico y por eso también, y con mayor razón, la necesidad permanente de que el terapeuta sea una personalidad integrada y que tenga conciencia del papel que desempeña en él su propio inconsciente. En otras palabras, el médico tiene una tarea semejante a la que el paciente posee; esto es, ser una persona ajustada a la sociedad, por ejemplo, o en caso inverso, adecuadamente desajustada. Se trata de un compromiso ético considerable donde, en palabras del propio Jung, *usted tiene que ser una persona tal como la que quiere influir sobre su paciente* ([1929], vol. 16, nº 167). Este requisito implica dejar de lado toda pretensión de autoridad o de superioridad por parte del terapeuta. Los dos protagonistas del encuentro terapéutico se encuentran en pie de igualdad ante el destino que darán al proceso curativo. El terapeuta no es alguien superior que sólo pregunta o aconseja, sino más bien alguien que *vivencia* junto al paciente (Jung, [1935], vol. 16, nº 8). La siguiente cita ilustra este punto:

**La terapia que no toma en cuenta la cualidad de la personalidad del médico puede, cuanto mucho, ser concebida como una técnica racional; como método dialéctico, sin embargo, se hace impracticable, pues exige que el médico salga de su anonimato y dé cuenta de sí mismo, exactamente como lo hace con el paciente. No sé cuál dificultad es mayor, si adquirir un gran saber o saber renunciar a la propia autoridad profesional y al anonimato. En todo caso, esta última exigencia pone a prueba la capacidad moral del psicoterapeuta, lo que hace que su profesión no sea de las más envidiables.** (Jung, [1935], vol. 16, nº 23)

**Cosmovisión sólida y flexible.** Otro aspecto importante de considerar en el terapeuta, es la necesidad de que tenga una cosmovisión, una *weltanschauung*, que le proporcione una imagen del mundo y de sí mismo para poder orientarse en la vida. Que tenga unas verdades en las que pueda

creer y con las que pueda actuar, y que hayan demostrado su efectividad consiguiendo flexibilidad y madurez en la personalidad del terapeuta. Estas convicciones inevitablemente influirán el proceso terapéutico y, frente al peligro de su rigidización, Jung comenta que deben ser “sólidas”; esto es, suaves y flexibles, susceptibles de ser ampliadas en tanto admiten sus errores y los aceptan como tales (Jung, [1943], vol. 16, nº 180).

Es necesario aclarar que estas convicciones no se refieren a la posesión de una teoría psicológica flexible. Es algo que va mucho más allá. Son convicciones personales obtenidas de la continua y sensata reflexión de la propia vida y de las experiencias habidas con otros. Y su relevancia radica en que serán ellas mismas las que permitirán relativizar incluso las propias teorías de cada terapeuta, adaptando mejor el método a las necesidades de cada paciente. En otros términos, una cosmovisión sólida y flexible implica una fuerte capacidad de apertura mental, la cual deberá utilizarse en cada situación para aceptar los márgenes de relatividad amplios que la comprensión de otro ser humano obliga. Un buen ejemplo de esto lo tenemos en el siguiente comentario de Jung relacionado con el aspecto ético:

**En cuanto terapeuta, no puedo abordar en casos concretos, el problema del bien y del mal de manera teológica o filosófica, sino sólo de modo empírico. Siendo mi actitud empírica, esto no quiere decir que relativizo *en sí* el bien o el mal. Sé muy bien: esto es malo, pero la paradoja es que en esta persona, en esta situación concreta, en este determinado grado de su madurez, esto puede ser bueno. Por otra parte, lo contrario también es válido: lo bueno en el momento errado y en lugar impropio se torna peor.** (Jung, [1959], vol. 10, nº 886)

**Respeto y aceptación incondicional del paciente.** Cuando decíamos que, desde el punto de vista jungiano, el cliente participa activamente en su propia curación, ya estábamos anunciando - en forma implícita- esta actitud fundamental del terapeuta. Pero también cuando hemos visto la insistencia de Jung en afirmar que el terapeuta debe adecuarse a las condiciones, características y expectativas que cada individuo trae. Esto requiere aceptar desde sus maneras de pensar hasta los aspectos más "sombrios" de su personalidad, pasando por su estilo opcional de vida, (Vázquez, 1989, p. 136) y, en definitiva, por las decisiones que vaya tomando. De este modo, es una norma suprema del método dialéctico que la individualidad del enfermo tenga la misma dignidad y el mismo derecho a existir que la del médico, y que por esa razón, todos los desarrollos individuales del paciente sean considerados legítimos, aún cuando no se corrija por sí mismo (Jung,[1935], vol. 16, nº 11). Ahora bien, esta aceptación incondicional del paciente no puede ocurrir si el terapeuta no se acepta a sí mismo previamente, tal como es en su ser, con todas sus fallas (Jung,[1932], vol. 11, nº 519).

Por otra parte, y aún cuando Jung no es muy claro al respecto, nos parece que está implícito en su planteamiento lo que los teóricos posteriores de la psicoterapia han denominado "actitud empática". Es decir, la capacidad de asumir el punto de vista y la vivencia del otro "desde dentro", pero sin identificarse ni con él ni con ella. Un ejemplo de esto lo podemos encontrar en la curiosa cita que ahora transcribimos:

**Si yo tuviese que analizar a Freud, le haría una gran e irreparable injusticia si no tomase bien en consideración la realidad histórica de su formación, la importancia de**



la trama de su novela familiar, la amargura y gravedad de los resentimientos experimentados en forma temprana y acompañados por fantasías compensatorias de deseos (;infelizmente!) no realizados, y si no aceptase su modo de ser como un hecho consumado. Freud ciertamente no quedaría satisfecho si le dijera que los resentimientos no eran más que "substitutos" de amor al prójimo no practicado o de algo semejante. Por más verdadera que pudiera ser esta constatación en otros casos, aquí sería incorrecta, aunque consiguiese convencer a Freud de la verdad de mi idea. Sin duda, Freud está convencido de lo que dice y por eso debe ser considerado como aquél que dice esto. Sólo entonces acepto su caso particular y, con él, son reconocidos también aquellos cuya psicología tiene una estructura semejante. (Jung, [1934], vol. 10, nº 352)

**Amplitud cultural.** Y por último, es necesario que el terapeuta jungiano tenga también una preparación intelectual para comprender, en primer lugar, el lenguaje del inconsciente colectivo en su perspectiva histórica. Pero también, los recursos cognitivos suficientes como para valorar la situación social y cultural actual, que está influyendo sobre él y sobre su paciente. El primero se expresa a través de los mitos, las leyendas, disciplinas "esotéricas" como la alquimia o la astrología, las religiones, especialmente en los símbolos, etc. Con lo cual se hace indispensable una formación mínima en antropología cultural, (o psicología primitiva, como suele decir Jung), historia comparada de las religiones, historia en general, filosofía y cultura antiguas, etc. La valoración de los tiempos actuales, por su parte, se ve facilitada por el conocimiento filosófico, teológico y científico general. La necesidad de la formación teórica específica en Psicología y Psicoterapia Jungiana es, a todas luces, evidente.

## **b) LA FUNCION DEL TERAPEUTA**

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que la mejor imagen para graficar el papel del terapeuta jungiano es la de compañero de viaje. En efecto, él acompaña al paciente a recorrer su propio camino de individuación confiando que tras los síntomas, las dudas y los problemas irán apareciendo lentamente los factores reconstructivos de la personalidad. Como señala Galán (1995, p. 48) desde el punto de vista tópico, y dicho en forma muy esquemática, se comienza en el síntoma, se pasa luego al complejo, para finalizar en el arquetipo. Y desde el punto de vista evolutivo, como ya sabemos, se inicia con la llamada y la desalienación parental, para culminar en el encuentro con el *selbst*. Durante este trayecto, paciente y terapeuta se sentarán juntos, hablarán y caminarán juntos, interpretarán sueños juntos y harán otra serie de actividades en las que la pregunta fundamental será cuál es la verdad de la vida del paciente. En su papel de intermediario y mediador entre el inconsciente y la conciencia del cliente, el terapeuta le ayudará a encontrar símbolos que transformen e integren su personalidad de una manera saludable. Cada hombre tiene una historia o un mito que hacer realidad en su vida. El terapeuta debe ayudarlo a encontrarlo y a ponerlo en práctica. Sólo así la vida humana se hace llena de sentido y puede alcanzar plenitud.

**Existe el prejuicio de que el análisis es el arte de soltar el inconsciente, como quien abre las jaulas en un zoológico. Esa es una parte del análisis, pero no debe hacerse de manera irresponsable e imprudente. Es tan solo la fase preparatoria. El análisis**

**principal es qué hacer con las cosas que han emergido de lo inconsciente. Uno debe observar la tendencia subyacente, cuál es la voluntad de Dios. Uno está condenado si no la sigue. Arruinará su vida, su salud. Ha vendido parte de su alma, o la ha perdido. El análisis es una larga discusión con el Gran Hombre, un intento poco sensato de comprenderle. De cualquier modo, es un intento, y así lo entienden ambos, analista y paciente. (Jung en McGuire y Hull, {1958},2000, p. 346).**

#### 4.- EL PROCESO TERAPEUTICO

En su importantísimo trabajo de 1929, *Los problemas de la psicoterapia moderna* (Vol. 16), Jung aborda uno de los aspectos del tema que ahora nos ocupa. En él sitúa su psicoterapia analítica a dos niveles que se superponen. En uno de ellos la coloca como la etapa más reciente en la historia de la "Psicología Médica" y en el otro como la fase final del tratamiento terapéutico. En ambos casos se está refiriendo a cuatro estadios que pueden tener objetivos independientes o sucesivos y también a los cuatro métodos que son propios de cada una de estas fases. Cada uno de ellos, así como el conjunto, revelan importantes aspectos del proceso terapéutico. Los revisaremos brevemente a continuación.

##### a) FASES Y NIVELES DE LA PSICOTERAPIA

###### 1. Confesión.

Históricamente esta etapa conoce un larguísimo recorrido que debe ser tan antiguo como la invención de la idea de pecado por parte de la humanidad. Y que está constituido por una enorme diversidad de ritos mágico-religiosos para liberarse del secreto maligno o pecaminoso, hasta llegar a la forma más refinada del hipnotismo y la catarsis que utilizaron Breuer y Freud en sus primeros años. En el intertanto, claro está, el sacramento de la confesión cristiana también juega un papel fundamental.

El secreto personal tiene un efecto semejante al de la culpa que segrega a su portador de la convivencia humana. Si no se tiene conciencia de lo que se oculta, el daño es aún mayor y un *complejo autónomo* puede tomar la dirección de la personalidad. Otra forma de ocultar es *contener* y, generalmente, se refiere a la manifestación de los afectos. Las emociones y los sentimientos no expresados también actúan como factores de aislamiento y provocan sentimientos de culpa. Para Jung, la metáfora del secreto y la confesión poseen su origen en niveles colectivos, relacionándose íntimamente con lo sombrío:

**Es como si la humanidad tuviera un derecho inexpugnable sobre la parte oscura, imperfecta, tonta y culpable del ser humano, cosas ésas que acostumbran a mantenerse en secreto por razones de autodefensa. Esconder la cualidad inferior, así como vivir la inferioridad excluyéndose, parece que son pecados naturales. Y parece**

**que existe como una conciencia de la humanidad que castiga sensiblemente a todos los que, de algún modo o alguna vez, no renunciaron a la orgullosa virtud de la autoconservación y de la autoafirmación y no confesaron su fragilidad humana. Si no lo hacen, un muro intraspasable los segrega, impidiéndoles sentirse vivos y humanos en medio de otros humanos. ([1929], vol. 16, n° 132)**

Por todo ello, la importancia vital de la confesión sincera y veraz. El *método catártico* -con o sin la parafernalia hipnótica- permite llevar al enfermo hasta lo más profundo de su conciencia, a un estado semejante al de la meditación en los sistemas orientales de yoga. Desde allí pueden emerger esporádicamente vestigios de nociones crepusculares en forma de imágenes o sentimientos. Y de esa manera, se puede hacer volver a la conciencia lo que fue reprimido u olvidado. Claro que este regreso implica no sólo la constatación intelectual de los hechos, sino también la liberación de los afectos contenidos. Así puede quedar reestablecido el estado anterior del cual derivó la neurosis. Sin embargo, la mayoría de los pacientes no responden a un sistema tan simple y requieren de un tratamiento psicoterapéutico más completo.

## 2. Esclarecimiento.

Como etapa histórica, esta fase aparece con el psicoanálisis freudiano. Surge a partir de la reflexión que hace Freud de los casos en que la catarsis fracasaba, ya sea porque eran personas muy fuertemente ancladas en la conciencia y en la racionalidad, ya sea porque -en el otro extremo- se encontraban ahora ligadas con una dependencia infantil al terapeuta. En este segundo caso, parecía como si su neurosis hubiera sido sustituida por otra, provocada por la misma relación terapéutica. Freud bautizó esta forma de neurosis, que se caracteriza por el traspaso inconsciente de la relación padre-hijo a la relación terapeuta-paciente, con el nombre de *transferencia*. Y demostró que esta dependencia era causada por la existencia de fantasías inconscientes, generalmente de tipo incestuoso. En un principio, pensó que habían sido enviadas allí por medio del mecanismo de la represión, pero más tarde se dió cuenta que en la gran mayoría de los casos jamás habían sido conscientes. Por eso la imposibilidad de hacerlas aflorar con el método catártico. Consecuencia de estos hallazgos, es la elaboración del *método interpretativo* que permite esclarecer los contenidos inconscientes en base a una rigurosa revisión del pasado infantil de los sujetos. Para tener acceso a las fantasías inconscientes que allí se encuentran, Freud descubre la "vía regia" del análisis de los sueños, y también desarrolla otras técnicas tales como la asociación libre.

Jung reconoce el valor y el mérito de estos hallazgos, pero los juzga insuficientes:

**El método interpretativo de Freud es una explicación retrospectiva, llamada *reductiva*. Ella es destructiva cuando es exagerada y unilateral. Pero el gran avance que este trabajo de interpretación freudiano representa para el conocimiento psicológico, es haber comprobado que la naturaleza humana también tiene un lado oscuro, y no sólo el hombre, sino también todas sus obras, sus instituciones y sus convicciones... [Sin embargo] es un error pensar que lo luminoso deja de existir cuando se explica por su lado oscuro. Es un error lamentable en el cual incurrió el**

**propio Freud. La sombra no existe sin la luz, ni el mal existe sin el bien, y viceversa.**  
(Jung, [1929], vol. 16, nº 146)

Por otra parte, si bien el esclarecimiento puede tener efectos positivos en los temperamentos de fuerte sensibilidad moral, en otros muchos casos será necesaria una guía más directa para ayudar al individuo a implementar los cambios en su vida cotidiana. El psicoanálisis de Freud, comenta Jung, se limita a tornar consciente el mundo de las sombras en el interior del hombre, ahí termina su tarea. Olvida así que, al mismo tiempo, se hace también necesario enfrentar aquellas fuerzas que emergen del inconsciente ([1932], vol. 11, nº 531).

### 3. Educación.

Constituye la tercera etapa y el tercer nivel de terapia. Su principal representante es Adler, que fue discípulo de Freud. Él demostró que numerosos casos de neurosis pueden ser mucho mejor explicados por el *instinto de poder* que por el principio del placer. En estos casos, la enfermedad viene a ser una estrategia para la consecución de prestigio ficticio y los síntomas una forma de obtener ganancias secundarias. Su comportamiento social está determinado por la lucha constante contra los sentimientos de opresión y sus fijaciones en problemas de poder imaginarios. La lucha contra estos molinos de viento impide el logro de los objetivos más anhelados. En su método de trabajo terapéutico, Adler también empieza por el esclarecimiento, pero además reconoce que se hace necesaria una educación social. Tras haber ayudado al paciente a adquirir una valiosa comprensión de sí, intenta colaborarle también en su normal adaptación al mundo.

**Los propósitos educativos de la orientación adleriana comienzan precisamente en el punto donde Freud nos dejó. Corresponden a la comprensible necesidad en el enfermo de encaminarse hacia una vida normal, ahora que adquirió el discernimiento. Poco le adelanta saber, naturalmente, cómo y dónde se originaron sus males, pues rarísimamente el conocimiento de las causas llevó a la cura inmediata. Es que no se puede dejar de tener en cuenta que los falsos caminos de la neurosis se transformaron en otros tantos hábitos tenaces que, a despecho de todo discernimiento, sólo van a desaparecer cuando sean substituídos por otros, y éstos sólo pueden ser adquiridos cuando sean ejercitados. Este trabajo no puede ser realizado, sino con una educación apropiada.** (Jung, [1929], vol. 16, nº 152)

### 4. Transformación.

Con los métodos y objetivos reseñados en las etapas anteriores se consiguen buenos resultados en muchos casos. Pero en otros, son francamente insatisfactorios y el reduccionismo a las causas o a la normalización se convierte en obstáculo para el desarrollo del individuo. Esto es en especial verdadero para los clientes que están en la "crisis del mediodía" o ya en la segunda mitad de la vida. Pero, en general, para todos aquellos que habiendo logrado una suficiente adaptación al mundo, se sienten insatisfechos con la normalidad y buscan "algo más", un sentido para la vida. Aquí es donde el aporte de Jung resulta fundamental. Como él mismo lo dice en numerosas ocasiones, la mayoría de sus clientes pertenecen a esta categoría.

Desde ellos desarrolla entonces su método de tratamiento, que reconoce e integra los aportes de los previos, pero que intenta ir más allá y responder a esas demandas y, en general, a las particularidades que cada caso, siempre único, trae. A este método en algunas ocasiones lo denomina *método dialéctico* y en otras *método constructivo o sintético*.

La primera nomenclatura pone énfasis en su concepción de la relación terapéutica. Lo que intenta destacar es el papel activo del paciente en el proceso y el compromiso de la personalidad total del terapeuta, como ya hemos visto. Los cambios en uno, implican cambios en el otro, puesto que ambos se van transformando. De aquí las exigencias de análisis didáctico y las otras características necesarias en el terapeuta. Por otra parte, se busca una relación de diálogo y colaboración entre el consciente y el inconsciente, particularmente entre el *yo* y el *selbst*, más que una reducción del segundo a la conciencia. A través de los símbolos, la función trascendente permite la realización de síntesis progresivas entre diversos aspectos de estos dos lados de la psique, que van facilitando el curso del proceso de individuación.

La segunda denominación pone énfasis en la necesidad de una etapa de síntesis, tras haber hecho el trabajo más analítico de la terapia en una primera. Se contrapone a la denominación de "reductiva" con que Jung suele referirse al psicoanálisis freudiano, cuyas interpretaciones conducen siempre hacia el nivel pulsional de la personalidad. Jung, en cambio, amplifica hacia lo espiritual. Por "amplificación espiritual", puede entenderse aquí la reorganización de los elementos analizados y de toda la psique en torno a un sentido para la vida. Un sentido que puede fundamentar la existencia y contribuir a la creación de cultura.

**No me parece superfluo hacer aquí algunas consideraciones acerca de la objeción, escuchada con frecuencia, de que el método constructivo es mera sugestión. El método, en efecto, se basa en la valoración del símbolo, esto es, la imagen onírica o la fantasía, pero no *semióticamente*, como indicio de procesos instintivos elementales, sino *simbólicamente*, en el verdadero sentido, entendiéndolo "símbolo" como el término que mejor traduce un hecho complejo y aún no aprehendido en forma clara por la conciencia. El análisis reductivo de tal expresión nos ofrece sólo una visión más clara de aquellos elementos que la componen originalmente. ..., pero se aleja de la cuestión de la finalidad. Por eso la disolución del símbolo en esta etapa del análisis es condenable. Sin embargo, al inicio, el método utilizado para extraer el sentido sugerido por el símbolo es el mismo que se emplea en el análisis reductivo: se recogen las asociaciones del paciente que, de modo general, son suficientes para una aplicación del método sintético. Aquí, una vez más, la aplicación no es hecha en sentido semiótico, sino simbólico. La pregunta que ahora se hace es ¿cuál es el sentido al que apuntan las asociaciones A, B, C, cuando son vistas en conexión con el contenido manifiesto de los sueños? (Jung, [1916/1957], vol. 8, nº 148)**

A continuación, podremos ver con más detalle, estas dos grandes fases de la psicoterapia jungiana propiamente tal o, como la hemos llamado aquí, "transformativa".

## b) ETAPAS DE LA PSICOTERAPIA ANALITICO-SINTÉTICA JUNGIANA

Convendría empezar este apartado recordando que la psicoterapia forma parte de un proceso de cambio personal que usualmente comienza antes de asistir a ella y que continúa, casi siempre, una vez que se ha acabado. Por eso, todo lo que podamos decir aquí siempre dejará fuera ciertos aspectos, como los previos a su realización, por ejemplo, que son los que determinan que el paciente acuda a la consulta. Esto es de particular importancia en la terapia jungiana, tan ligada al proceso de individuación. Un proceso que, de cierta forma, está transcurriendo en todo momento. En lo que sigue, veremos cómo su desarrollo y el de la psicoterapia se superponen en gran medida. Por otra parte, también es importante tener en cuenta que las etapas y sub-etapas que describiremos corresponden a un esfuerzo por ordenar los hechos que, al parecer, se basa especialmente en el libro *Aion* de Jung, pero que se realizó con posterioridad a él (Ellenberger,1976; Stevens,1994 y Hall,1995). No significa que siempre y en todos los casos sean éstas y en este orden las que ocurran.

### A) La Etapa Analítica.

Tras haber establecido las condiciones y el ambiente de trabajo, la primera tarea que se aborda en esta psicoterapia, es la revelación que hace el paciente de sus problemas y de su propia personalidad. Desde un punto de vista estructural, ésta es la etapa de penetrar en la *persona*. Es usual, por ejemplo, que el paciente comparta ahora con el terapeuta algún secreto muy importante para él. De esta manera puede ir dejando caer sus máscaras y aceptándose tal como es. Hasta aquí, aún en un nivel de trabajo que es fundamentalmente consciente. Poco a poco, sin embargo, van surgiendo contenidos que el paciente se rehúsa a comunicar al terapeuta. Es la aparición de las resistencias iniciales relacionadas con el temor a no poder usar máscaras en lo sucesivo. Se hacen presentes así los primeros factores inconscientes.

Después de haber resuelto estos temores previos, haciendo consciente lo inconsciente y flexibilizando el uso de la *persona*, la tarea siguiente es identificar e integrar la *sombra*. Como ella es la contraparte oscura de las máscaras, no es raro que vaya saliendo a la luz espontáneamente al analizar aquéllas. Puede ser que el analizando sueñe con un ser repulsivo, por ejemplo, que a pesar de todo conserva ciertos rasgos que le evocan los suyos. No tardará mucho en darse cuenta que ésa es una imagen de sí que contiene un conjunto de características propias rechazadas por su conciencia, probablemente durante su niñez. Si logra admitirlas reconocerá también sus aspectos valiosos y enriquecerá su personalidad.

El siguiente factor estructural que se hace necesario analizar es el *ánima* en los hombres o el *ánimus* en las mujeres. Esta es una etapa más difícil que las anteriores porque es muy común que la experimentación de cualquiera de los dos se haga en forma proyectada. El enamoramiento o la fascinación con una persona del sexo opuesto puede ser un buen ejemplo de lo que estamos diciendo. Afortunadamente, su presencia puede ser detectada con menos dificultad en los sueños, a pesar de que su actividad mayor está en las relaciones interpersonales. También suele manifestarse en la función de orientación de la conciencia que sea inferior en cada individuo. Generalmente el *sentimiento* en los hombres y el *pensamiento* en las mujeres. Después de haber reconocido y aceptado la propia dimensión interna del sexo opuesto, los sujetos tienen la posibilidad de desarrollar relaciones sociales y heterosexuales más realistas y satisfactorias. Junto con ello, y en relación

complementaria, aumenta también la aceptación de la propia independencia y de la propia soledad esencial.

Desde la comparación con la alquimia, que tanto interesó a Jung, esta etapa tiene que ver con las operaciones de *separatio*, *divisio* y *disolutio* de los elementos de la *prima materia* que, según algunas tradiciones, tiene la característica de la negrura o *nigredo*. Ésta constituye entonces la primera fase del trabajo alquímico. El aspecto negro se puede relacionar con la depresión que hace a una persona decidirse a entrar en análisis y también con el hallazgo de la *sombra*, la parte oscura de la propia personalidad. La segunda fase, el *albedo*, se originaría en el lavado de los productos de la *nigredo*. Psicológicamente, esto corresponde a la fase posterior a la integración de la *sombra*, cuando se "lavan los trapos sucios" en privado. Según otra tradición, el *nigredo* vendría a ser la muerte de la *prima materia*, que en el análisis significa morir a la vieja forma de vida. En el momento de la "muerte", el alma (*ánima*) se libera, se perfecciona y luego se une con la materia prima ya revitalizada. Con ello da lugar a un estallido multicolor, que después se transforma en el blanco (*albedo*), que contiene todos los colores. Por último, está la fase de *rubedo* donde el blanco se une con el rojo, mediante el aumento del calor del fuego. El blanco está asociado con la reina y el rojo con el rey, que ahora se elevan y llevan a cabo su *coniunctio oppositorum*. Pero con esto nos hemos introducido ya en la etapa sintética de la terapia jungiana.

## B) La Etapa Sintética.

Tras haber tomado conciencia y asumido las diversas facetas y elementos de la etapa previa, la tarea de la terapia ahora consiste en la aplicación de los hallazgos a la vida cotidiana y a la vida por delante. El *yo* está más ampliado pero, paradójicamente, también reconoce y acepta sus limitaciones. Sabe que hay algo mayor, que le sobrepasa y que también le proporciona las direcciones existenciales más correctas. Esta entidad es la que Jung llama por el nombre de *selbst*. Tal como ya lo describimos en el capítulo anterior, se trata del arquetipo central de la personalidad, a la que da, simultáneamente, coherencia y sentido. Desde él puede conseguirse la progresiva totalización de la psique y lo que consideramos salud mental.

**La conclusión exitosa del análisis jungiano nos devuelve al mundo como una persona más profunda e integrada, capaz de viajar por el camino de la individuación con restricción y orientación interna, cuando es necesaria, proveniente sólo de las profundidades de nuestra psique. Se está más cercano y abierto a los demás, permaneciendo al mismo tiempo más auténticamente uno mismo.** (Hall, 1995, p. 97)

Desde la analogía con la alquimia, se ha llegado aquí a la consecución de la *opus*, a la obtención del *lapis* a través de la *coniunctio* de los elementos opuestos de la psique. El rey y la reina quedan transformados e integrados en el nuevo ser que es su hijo, el *filius philosophorum*.

## c) LA TRANSFERENCIA Y LA CONTRATRANSFERENCIA

Para intentar dar cuenta del proceso terapéutico ahora en un "corte transversal", después de haberlo abordado desde la perspectiva longitudinal, lo mejor es centrar nuestra atención en la visión jungiana

de la transferencia y la contra-transferencia. Desde el análisis que hace de ellas, especialmente en su libro de 1946 *Psicología de la transferencia*, se puede obtener una importante comprensión de la manera en que Jung percibía y explicaba el proceso que iba dándose entre paciente y terapeuta.

Freud introduce el término *transferencia* para dar cuenta de un fenómeno inconsciente muy importante que observó en la relación terapéutica. En lo substancial, éste consiste en la atribución que hace el paciente al terapeuta de ideas, sentimientos y actitudes que, en realidad, pertenecieron a personas significativas de su pasado y, además, en la relación que establece con él como si éste fuera tal figura significativa. Complementariamente, designó *contratransferencia* a las distorsiones en la visión que el analista se hacía del paciente, producto de la influencia de su pasado. Aunque más adelante empezó a usarse en un sentido más genérico para referirse a las reacciones emocionales del terapeuta ante el paciente, que podían favorecer o desfavorecer el tratamiento.

Durante sus primeros años de trabajo, Jung también pensaba que la transferencia era muy importante, "el alfa y omega del método analítico". Sin embargo, con posterioridad se dió cuenta que su importancia era relativa. En algunos casos ocurría y en otros no, sin que ello determinara necesariamente un resultado positivo o negativo del tratamiento. Le pareció además, que se trataba de un fenómeno natural y que era un error creerla absolutamente indispensable y necesaria de propiciar. Es más, la transferencia, como fenómeno proyectivo, ocurre de manera espontánea y es en esta espontaneidad donde radica su valor. Pensar que la transferencia debe ocurrir siempre implica olvidar que este fenómeno es sólo uno de los factores terapéuticos (Jung, [1946], vol. 16, n° 359).

No obstante, Jung también reconocía que en bastantes casos sí se producía y era necesario abordarla con todas sus implicaciones. Por eso se decide a estudiarla en profundidad y tras muchos años dedicados a la investigación de la alquimia, publica en 1946 el libro que ya citamos, que viene a ser como una segunda parte de *Psicología y Alquimia*, publicado dos años antes. Allí hace ver que tanto Freud como Adler habían dado explicaciones parcialmente verdaderas del fenómeno, pero muy incompletas. En opinión de Jung, la transferencia puede tener múltiples significados y no debe decidirse de antemano su sentido:

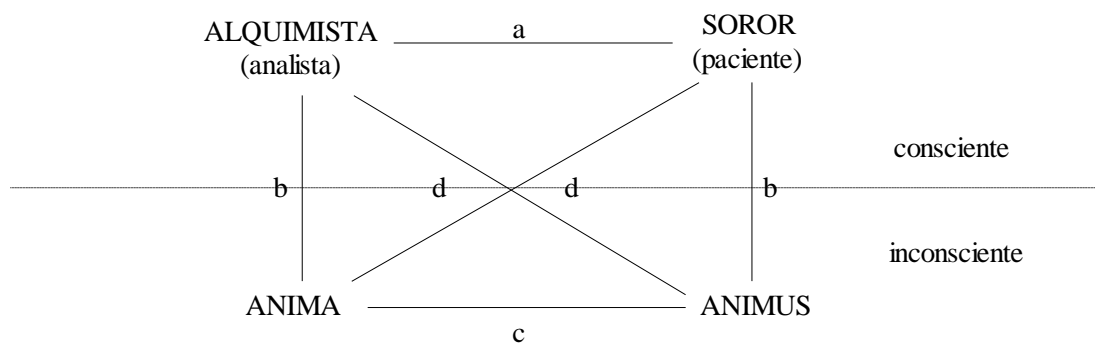
**La problemática de la transferencia es de tal modo compleja y multifacética, que me faltan las categorías necesarias para una sistematización. El deseo de simplificación, que siempre se manifiesta en estos casos, es peligroso, porque significa violentar los hechos al intentar reducir cosas incompatibles a un denominador común.** (Jung, [1946], vol. 16, n° 538)

A pesar de lo anterior, en este libro hace por lo menos dos contribuciones muy importantes claramente interrelacionadas. Una tiene que ver con el sustrato arquetípico del fenómeno y la otra con la forma de entender la relación terapéutica desde un punto de vista interaccional, que considera simultáneamente a la transferencia y a la contratransferencia. Algo que ya abordamos de manera preliminar al explicar la denominación "método dialéctico" dada a su tratamiento. En efecto, para Jung, la actividad inconsciente del paciente causa, por medio de la proyección, una actividad recíproca en el inconsciente del analista, obteniendo como resultado un vínculo que va más allá de la relación convencional profesional. Podemos, siguiendo a Jung mismo, afirmar que médico y paciente se encuentran así en una relación fundada en la inconsciencia mutua ([1946], vol. 16, n° 364). O en



otros términos, cliente y terapeuta participan a nivel inconsciente de una *coniunctio*, como si ambos fueran dos sustancias químicas que se atraen por afinidad intensamente, logrando una *combinación* que termina por modificarlos a ambos (Jung, [1946], vol. 16, nº 358). Una cosa parecida se plantea en la alquimia cuando se analiza la relación entre el alquimista y su *soror mystica*. Jung la estudia y establece la comparación que se grafica en el cuadro siguiente, (asumiendo que el analista es hombre y la paciente mujer):

FIGURA 3: LA TRANSFERENCIA Y LA CONTRATRANSFERENCIA



(Jung, [1946], vol.16, nº422)

Las flechas de la Figura 3 representan la atracción de lo masculino a lo femenino y de lo femenino a lo masculino y dan una idea de la complejidad de las relaciones transferenciales y contratrtransferenciales:

- a= la relación personal consciente.
- b= la relación entre el terapeuta-hombre y su *ánima* y la paciente-mujer y su *ánimus*.
- c= la relación inconsciente entre el *ánima* del terapeuta-hombre y el *ánimus* de la paciente-mujer.
- d= la relación entre el *ánimus* de la paciente-mujer y el terapeuta y entre el *ánima* del terapeuta-hombre y la mujer.

Por supuesto, en la vida real y en la terapia todas estas relaciones se presentan mezcladas. Aún así, deben ser abordadas para conseguir éxito en el análisis y contribuir al proceso de individuación. Especialmente las que involucran relaciones inconscientes más significativas.

En los textos alquímicos, por ejemplo, la *coniunctio* también se simboliza por la unión del Sol y la Luna. El primero, con su luz diurna, representa la conciencia lúcida, y la segunda, con su luz nocturna, el inconsciente. Como en la *coniunctio*, el compañero inconsciente no puede conocerse directamente, se proyecta en el "otro" con que se tiene un vínculo emocional. Esto se experimenta

subjetivamente con una sensación de integridad o realización:

**El ser humano que no se liga a otro carece de integridad, pues sólo se alcanza ésta por medio del alma, que a su vez no puede existir sin su otro lado que siempre se encuentra en el "tú". La totalidad consiste en una combinación del "yo" y del "tú", que se manifiestan como partes de una unidad trascendente, cuya naturaleza sólo puede ser aprehendida simbólicamente, como por ejemplo, mediante el símbolo de lo redondo, de la rosa, de la rueda o de la *coniunctio solis et lunae*. (Jung, [1946], vol. 16, nº 454)**

La relación entre los dos compañeros existe como hecho objetivo, pero es mucho más importante la vivencia subjetiva de la relación que cada uno de ellos tiene. Por eso la actividad inconsciente del *ánimus* y del *ánima* son vitales. Por una parte contribuyen a la formación del vínculo y, por otra, aseguran que éste disponga de bastante energía. El peligro para ambas partes está en la tentación que representan el *ánima* o el *ánimus* del otro para identificarse con ella/él debido a un efecto inductivo que siempre emana de las proyecciones. La psicoterapia, así como una relación de pareja, progresa sólo cuando se rechaza esta identificación y se va distinguiendo entre lo que uno realmente es y lo que proyecta o le proyectan. De esta manera, el análisis hace uso terapéutico de un mecanismo que es natural -la proyección- y canaliza con ello el impulso individuador. Éste nos lleva a constituir pareja en la vida real y a buscar en ella lo que falta en nosotros. En el análisis jungiano se constituye como "pareja" el dúo paciente-terapeuta y su éxito dependerá de hacer consciente esta interacción en sus distintos niveles.

Y por esto, una vez más, la insistencia de Jung en la necesidad de autocomprensión del terapeuta en grado igual o mayor que su comprensión del paciente.

**El psicoterapeuta, sin embargo, no sólo debe comprender al paciente; es igualmente importante que se comprenda a sí mismo. Es por ello que la *conditio sine qua non* de la formación es el propio análisis, el denominado análisis teórico. La terapia del paciente comienza, por así decirlo, en el médico: sólo cuando él comprenda cómo tratarse a sí mismo y a sus propios problemas, podrá familiarizarse con el paciente. Pero sólo entonces. En el análisis teórico, el médico debe aprender a conocer su alma y a tomarse en serio. Si no puede lograr esto, tampoco lo aprenderá el paciente. (Jung, [1961], 1981, p. 143)**

Finalmente, digamos que Jung pensaba que analizar la transferencia era de vital importancia para recuperar contenidos proyectados necesarios para la individuación del paciente. Sin embargo, también creía que aún después de retirar las proyecciones permanecía una fuerte conexión entre las dos partes. Esto se debería a un factor instintivo-arquetípico que se expresa poco en las sociedades modernas: la "libido de parentesco". Esta libido procede de la *conexión humana*, que es un fenómeno primario y nuclear, del cual la transferencia es sólo su expresión clínica. Es un instinto imposible de eliminar, porque la relación con el *sí-mismo* es al mismo tiempo relación con nuestro prójimo, y nadie puede relacionarse con otro mientras no se relacione consigo mismo (Jung, [1946], vol. 16, nº 445).

## 5.- LOS PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Jung se muestra extraordinariamente abierto en lo que dice relación con el uso de diversas técnicas terapéuticas. Consciente de la amplitud de procedimientos posibles así como de la variedad de los pacientes, confía en encontrar el modo adecuado para cada caso. Sea éste un modo ya descrito, - como hemos visto, no tiene inconveniente en valerse del método interpretativo freudiano en determinadas ocasiones o de la catarsis en otros- sea éste un modo que se va descubriendo en el proceso terapéutico mismo. Lo realmente importante es el devenir del encuentro humano entre los dos protagonistas de la relación de ayuda. Incide además en su posición, saber que la psicología y la psicoterapia están aún en ciernes y que lo que se sabe en cada una de ellas es infinitamente menos que lo que **no** se sabe, (ver por ejemplo, vol. 16, n°71 y n°236 o [1964], 1966, p. 58). Por eso no pueden darse recetas ni establecer métodos únicos que sigan reglas estrictas.

No obstante, y teniendo presente su experiencia clínica junto con la necesidad de responder a la demanda real y casi siempre urgente de los que sufren, ofrece un método terapéutico asistemático al que da los nombres de *dialéctico* o *constructivo*. Vázquez (1989) gusta de llamarlo un "método sin método" y Carretero (1992) incluso se refiere a él como a un "no-método". Según ya lo hemos tratado en páginas previas, es un enfoque que no sigue pautas rígidas, que valora en su medida los aportes de otros autores y que se siente libre para recoger futuras contribuciones. Su preferencia está en intentar comprender la ayuda que aporta el inconsciente para permitir a la persona solucionar los problemas y enriquecer su vida, o como dice en su libro *Psicología y educación* [1926/1946], por el "análisis del inconsciente" como método para explorar lo ignorado.

Dentro de esta manera de abordar los desafíos de la psicoterapia, hay una serie de formas usadas por Jung con preferencia (y también con más frecuencia), que son las que abordaremos con más detalle en lo que resta de esta sección. En lo concreto, daremos cuenta de lo poco que se sabe respecto a su estilo de estructurar formalmente la relación paciente-terapeuta y, por otra parte, revisaremos las técnicas terapéuticas que privilegia, dejando para un tercer apartado su manera de enfocar y realizar el análisis de los sueños, sin duda, su procedimiento más distintivo.

### a) ACERCA DE LA ESTRUCTURA DE LA RELACION TERAPEUTICA

Tenemos muy poca información acerca de cómo Jung actuaba en las sesiones terapéuticas y también él mismo escribió poco acerca de la manera específica en que consideraba correcto proceder durante el transcurso de ellas. De hecho, ya conocemos su opinión acerca de la libertad y adaptabilidad que precisa tener el terapeuta para llevar a cabo su ayuda profesional.

Dentro de lo que sabemos, Jung rechazaba el uso del diván y prefería sentarse frente a frente con el paciente, en coherencia con su concepción de la relación terapéutica donde tanto terapeuta como cliente deben dar cuenta de sí mismos. Sabemos que habitualmente permanecía en silencio y escuchando con atención. Pero Henderson (1975), destacado discípulo suyo, nos cuenta que durante su análisis personal en muchas ocasiones se ponía de pie, paseaba por la sala y hablaba de todo lo que se le venía a la mente, asumiendo un papel bastante activo. También sabemos que cuando preveía que el tratamiento terapéutico sería largo, prefería realizar una completa anamnesis inicial del paciente. Pero en la gran mayoría de los casos esta anamnesis no desembocaba en un diagnóstico clínico puesto que lo consideraba de escasa utilidad e incluso perjudicial en muchas ocasiones, (vol. 16, nº 195).

Con respecto a la frecuencia, en un trabajo de 1935 especifica que los métodos de influencia analíticos le exigen ver al paciente tres o cuatro veces por semana cuanto más, pero que al iniciarse la etapa sintética conviene reducir las sesiones a una o dos por semana, (vol. 16, nº 26). Hall (1995) nos confirma que lo normal dentro de los analistas jungianos actuales es que vean a sus clientes con esta última periodicidad. Para Jung, una vez que el paciente se encuentra razonablemente iniciado es posible disminuir la frecuencia, permitiendo así que el paciente realice un trabajo consigo mismo bajo su supervisión. Para esto le proporcionaba los conocimientos psicológicos necesarios, lo cual buscaba liberarlo lo más rápidamente posible de la autoridad médica. En la misma línea, interrumpía los tratamientos cada cierto tiempo. Esto, para que el paciente volviera a depender de su ambiente normal de vida, impidiendo su alienación del mundo y, sobre todo, para romper con la tendencia de su enfermedad que es paradójicamente la dependencia de otro para vivir (Jung, [1935], vol. 16, nº 43).

Para Jung, el tiempo tiene una importante función en la cura. Según su experiencia, ésta no se ve abreviada por sesiones demasiado frecuentes, y al espaciarlas el tratamiento se torna menos oneroso para el paciente. Hall (1995) es en este sentido un poco más explícito y dice que es preferible un período de tratamiento más largo pero menos intenso porque:

**Un análisis más prolongado permite que se produzcan una serie de eventos existenciales -que son tan cruciales como el análisis mismo- durante el tiempo que la persona está en tratamiento. Una vez más, la experiencia jungiana es doble: análisis e individuación. El análisis se puede programar, mientras que los eventos cruciales de individuación no pueden ser mandados ni por el ego del analista ni del analizando.**  
(Hall, 1995, p. 20)

En todo caso, la duración total del análisis jungiano es casi imposible de predecir. Según Hall (1995, p. 19) es semejante a preguntarnos cuánto tiempo necesitaremos para aprender otro idioma, edificar una casa o interpretar un instrumento musical. Los factores intervinientes son demasiados y, por otra parte, está subordinado al *proceso de individuación* que es lo que realmente importa.

## b) TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Dice Jung que por mucho tiempo se imaginó que era posible tratar la psicoterapia "técnicamente", como fórmula de recetario o método operacional, tal como hace el médico general que puede echar mano de todas las técnicas existentes, no importando si tiene ésta o aquella opinión personal sobre su paciente o si defiende ésta o aquella teoría. Pero que en la psicoterapia no se puede proceder así. *Queriéndolo o no, el médico está involucrado en ella junto con sus convicciones*, al igual que el paciente. Inclusive es indiferente cuál técnica emplea; lo importante no es la "técnica", sino la persona que usa determinado método (Jung, [1934], vol. 10, n° 337). Con esta idea en mente, tantas veces reiterada por nuestro autor, pasaremos a revisar brevemente cuatro técnicas terapéuticas propias de su enfoque. Las dos primeras son muy características y más divulgadas. Las dos segundas, menos conocidas, permiten hacerse una idea más completa de las posibilidades de actuación analíticas. En el apartado siguiente haremos la reseña de su manera de trabajar con los sueños, tal como la complejidad y centralidad del tema lo aconsejan.

**La imaginación activa.** Habitualmente consiste en la realización de alguna actividad expresiva (tales como dibujo, pintura, escultura, escritura, música, danza, etc.) mientras se está en un estado mental de ensoñación, que podríamos describir como a mitad de camino entre el sueño y la vigilia. En muchos casos, sin embargo, no es necesaria la realización de alguna de las actividades enumeradas y la técnica se asemeja más a una forma de meditación. La idea es que la actividad y el control del *ego* se hayan disminuído al máximo para proveer al inconsciente (y sus arquetipos) de una vía de comunicación con la consciencia. En un primer tiempo, y luego como primera etapa, la técnica consiste solamente en la observación y registro de las imágenes que van apareciendo, dejándose impactar por ellas. Con más práctica, se puede pasar luego a la fase propiamente "activa" que consiste en el compromiso y participación consciente en lo que va sucediendo en las fantasías, en el análisis posterior de su significación y en la implementación de los cambios que esto implique. Con este segundo paso se asume la realidad psíquica "real" que tienen las imágenes y, por lo tanto, el poder transformador de las vivencias mentales.

**Jung insiste en que la imaginación activa debe practicarse con un espíritu de absoluta seriedad, en el que las figuras que surgen deben tratarse como vivencias reales. No son en modo alguno imaginadas como pretende el racionalismo. Si trabajamos con ellas con el rigor y la continuidad suficientes, comenzamos a comprender que, en lugar de obtenerlas a partir de nuestro estado psíquico, obtenemos nuestro estado psíquico a partir de ellas.** (Stevens, 1994, p. 225)

La realización adecuada de esta técnica puede permitir la vivencia de experiencias "numinosas" (fascinantes y temibles) propias de los arquetipos, que obligan al *yo* a reconocer su dependencia del *selbst*. Por lo tanto, éste puede proveer al individuo de nuevas orientaciones existenciales a través de los símbolos que ofrece a la conciencia.

**La amplificación.** Es una técnica de expansión y enriquecimiento de los contenidos simbólicos - oníricos, principalmente- a través de su asociación con imágenes análogas o semejantes. Se diferencia del método freudiano de la "asociación libre" porque éstas deben mantener una relación estrecha con los contenidos que se intenta interpretar. Por eso se puede decir que van girando en

torno a cada elemento del sueño (en su caso) primero, y luego en torno a su núcleo central hasta que se consigue una configuración completa que aclara su sentido o mensaje. De hecho la amplificación busca respuesta al "para qué", mientras que la asociación libre lo hace para el "porqué" de los contenidos.

Otra diferencia importante entre las dos técnicas es que en el caso de la amplificación las asociaciones las aportan tanto el paciente como el terapeuta. La perspectiva individual o el "sentido subjetivo" lo proporciona en mayor medida el primero, señalando las relaciones subjetivas que establece con cada elemento del sueño. El "sentido colectivo" se infiere después mediante la amplificación objetiva con el material de símbolos, historias, cuentos, mitos, etc., y lo aporta en mayor grado el terapeuta.

**La amplificación es siempre pertinente cuando se trata de una vivencia oscura, cuyos exiguos indicios es menester multiplicar y ampliar mediante contextos psicológico para que sean inteligibles. Por eso en la psicología compleja empleamos la *amplificatio* para interpretar los sueños; en efecto, el sueño ofrece, a los efectos de su comprensión, indicaciones demasiado exiguas para permitir comprenderlo tal como se presenta; el sueño tiene, pues, que ser enriquecido mediante material asociativo y analogías, hasta que se haga comprensible.** (Jung, [1944], vol. 12, n° 403)

Sin embargo, Jung también usa la amplificación como un método para el estudio científico de las producciones del inconsciente colectivo. Gran parte de su obra está dedicada a esta tarea.

Más adelante volveremos sobre esta técnica cuando examinemos la interpretación de los sueños. Es en ese ámbito donde tiene mayor aplicación terapéutica.

**Sacar lo positivo de lo negativo.** El terapeuta puede utilizar con provecho las actitudes negativas del paciente. Todo lo malo encierra algo bueno y toda neurosis contiene también un esfuerzo por curarse. En el caso del egoísmo neurótico por ejemplo, hay presente una especie de "voluntad divina" que si se consigue imponer, llevará al individuo a un grado de aislamiento extremo en que podrá tomar contacto con experiencias muy importantes:

**Por más miserable que sea este aislamiento, no deja de ser útil, porque sólo entonces el enfermo va a poder conocerse a sí mismo; sólo entonces podrá aprender a medir el bien inestimable que reside en el amor de los otros hombres. Además de eso, sólo en el seno del abandono y de la más profunda soledad consigo mismo, se pueden experimentar los poderes benéficos que cada uno trae dentro de sí.** (Jung, [1932], vol. 11, n° 525)

Desde una situación límite, como la descrita, puede actuar la ley psíquica natural de la *enantiodromía* que lleva al movimiento contrario, facilitando después una nueva incorporación del sujeto en la comunidad humana. De esta manera se hace posible la progresiva unificación de las partes opuestas de la personalidad.

Una técnica como ésta puede servir para tratar cualquier otro síntoma de carácter neurótico, (vol. 11, nº 527).

**Discusión de la filosofía de vida (Weltanschauung).** Jung dice que la filosofía de vida del hombre es la más compleja y predominante de las estructuras psíquicas y que es ella la que decide el destino de la personalidad y de la biografía de un individuo, (vol. 16, nº 180). Muchos clientes buscan ayuda profesional porque se dan cuenta que sus conflictos tienen origen en su actitud ante la vida, la que depende de sus convicciones religiosas, éticas o filosóficas. En otros, en cambio, su manera de ver las cosas es poco consciente y está dominada por la "mentalidad de la época", pudiendo hacer que éstas parezcan peligrosas cuando no lo son, beneficiosas cuando son nocivas o imposibles cuando sí se pueden conseguir.

**Así que el análisis de la situación psíquica de un paciente incluye el campo de sus presupuestos espirituales, y entra también en el dominio de las ideas generales. El hecho de que tantas personas normales nunca critiquen sus presupuestos espirituales - por la simple razón de ser inconscientes- no prueba que los mismos sean válidos o hasta inconscientes para todos los hombres, y menos aún, que no puedan tornarse en fuentes de gravísimos conflictos de conciencia. Muy por el contrario, cuántas veces los prejuicios generales heredados, por un lado, y la desorientación en la moral y en la visión del mundo, por otro, son las causas más profundas de graves disturbios en el equilibrio psíquico, sobre todo en nuestra época de transformaciones revolucionarias. (Jung, [1935], vol. 16, nº 22)**

Por eso la discusión de las ideas contenidas en la visión del mundo del cliente resulta ser casi siempre inevitable. Se debe salir con él en búsqueda de la conexión entre sus ideas filosófico-religiosas y sus estados emocionales, hasta encontrar la relación con sus fundamentos arquetípicos. (Jung, [1943], vol. 16, nº 184). Por supuesto que esta búsqueda implica una actitud de apertura y la flexibilidad suficiente por parte del terapeuta, como para poner en cuestión sus propias convicciones, si es necesario, en beneficio del paciente. Pero de esto ya hablamos en el apartado correspondiente al terapeuta. Lo importante de resaltar aquí es la conexión entre visión del mundo y contenidos arquetípicos. Tratando con una se acaba llegando a los otros, y partiendo de ellos también se llega a ésta. Una vez más los recursos para el cambio están en la sabiduría acumulada por el inconsciente colectivo.

### c) EL ANALISIS DE LOS SUEÑOS

Jung es uno de los más grandes especialistas en la interpretación de sueños de todas las épocas. Mattoon (1980) recogiendo información de diversas fuentes, estima que analizaba unos 2.000 sueños al año. Si consideramos que la práctica profesional de Jung se extiende por más de cuarenta, podemos calcular en más de 80.000 los sueños con que trabajó a lo largo de su vida; cifra que también apuntan Hall y Nordby (1978). Entre ellos habría que hacer especial mención de los propios que, según su autobiografía, siempre estuvieron presentes en los momentos claves de su vida aportándole comprensión y guía, tanto en lo personal como en lo profesional, e incluso en lo teórico.

En acuerdo con Freud, Jung considera los sueños como la "vía regia" para acceder al inconsciente y, por lo tanto, el instrumento principal de su método terapéutico (Jacobi, 1976, p. 116). Sin embargo, la concepción que tiene de ellos es muy diferente de la freudiana, así como la manera de analizarlos. Jung dedicó varios escritos y seminarios a su comprensión y analítica. Su pensamiento en este tema es tan rico y variado que hay varios libros dedicados a su estudio específico, por ejemplo: Boa, 1997; Von Franz, 1992; Hoffmann y Sierra, 1988; Matton, 1980 y Pellegrino, 1974. En nuestro trabajo deberemos limitarnos a dar sólo una panorámica, poniendo especial énfasis en el aspecto práctico de su uso terapéutico.

Una buena manera de comenzar sería diciendo que Jung considera los sueños como un fenómeno normal y natural, como manifestaciones independientes y espontáneas del inconsciente que pueden o no acceder hasta la conciencia:

**Los sueños son, en realidad, productos espontáneos e imparciales de la psique inconsciente, no sujetos al arbitrio de la conciencia. Son pura naturaleza y, por lo tanto, de una verdad genuina y natural; más adecuados que cualquier otra cosa para devolvernos una actitud concorde con la naturaleza humana cuando nuestra conciencia se aleja demasiado de sus fundamentos y se atasca en una situación imposible.**

**Ocuparse de los sueños es una especie de toma de conciencia de sí.** (Jung, [1934], vol. 10, n° 317)

Los sueños representan en forma simbólica la realidad de la psique, desde la perspectiva del inconsciente, tal como ella es, no mienten ni la enmascaran. Lo que pasa es que el lenguaje onírico es diferente al lenguaje de la conciencia y por eso a ésta le cuesta comprenderlo. Por otra parte, también es cierto que provienen de los "puntos ciegos" de ésta.

En tanto proceden del inconsciente, puede haber sueños originados en el estrato personal y sueños originados en el estrato colectivo. Según Jacobi (1976), los primeros suelen estar compuestos por imágenes notablemente precisas y ricas en detalles que expresan, de preferencia, problemas individuales. Los segundos, en cambio, presentan pocos pormenores y sus imágenes son simples porque se correlacionan con "las eternas leyes de la verdad y de la naturaleza", (p. 139).

Aunque no puede aplicarse absolutamente a todos los casos, los sueños adoptan con frecuencia la misma estructura que un drama clásico. Vale decir, tienen primero un marco temporo-espacial y social o *escenario* en el que se desarrollan. Luego, un planteamiento del problema inicial o *exposición*, seguido por una *peripezia* o desarrollo de la acción. Finalmente, se puede producir el *desenlace* o solución de la trama con su conclusión correspondiente. Si este cuarto aspecto no aparece, cabe sospechar una evolución funesta en la vida del soñante. En muchos de los sueños en que esta estructura no aparece en forma evidente, se puede reconstruir. Ello facilita su posterior análisis, especialmente cuando se evalúa la actuación del "ego onírico" al pasar por cada uno de estos cuatro momentos.

**Función de los sueños.** Hay diferentes tipos de sueños según la función que cumplan. En este sentido, Jung incluso llega a aceptar la existencia de sueños que satisfacen deseos o que revelan una



lucha infantil de poder, en la línea interpretativa freudiana o adleriana, respectivamente. Sin embargo, su visión es mucho más amplia puesto que considera las funciones oníricas dentro de una concepción de la psique donde la conciencia y el inconsciente mantienen una relación complementaria y compensatoria. Y precisamente, es la *compensación* la principal función de los sueños según Jung. Mediante ella, el inconsciente incorpora automáticamente a la psique todos aquellos elementos que han sido reprimidos, descuidados o ignorados por la conciencia y que contribuyen a mantener el equilibrio de la personalidad. De esta manera, la compensación es una manifestación de la capacidad autorreguladora de la psique que intenta modificar la conciencia tras el objetivo del equilibrio y la integración entre las polaridades consciente e inconsciente.

Según Jung ([1945/1948], vol. 8, nº 546), existen tres posibilidades de compensación. La primera es cuando la actitud consciente hacia la situación vital es muy unilateral, entonces el sueño se sitúa del lado opuesto. La segunda es cuando la conciencia posee una posición más equilibrada, entonces el sueño sólo ofrece variaciones. Finalmente, si la situación consciente es correcta, o adecuada, el sueño coincide con tal situación y la subraya. No obstante, estos últimos son relativamente raros de encontrar. Tal vez porque nuestra perspectiva durante la vigilia es siempre incompleta y por lo tanto siempre hay lugar para la compensación. A esto habría que añadir que la naturaleza compensatoria de los sueños no está tampoco referida a un equilibrio estático entre la actitud consciente preponderante y su opuesta. Más bien, la compensación está en función del logro de la totalidad potencial de la psique. En otras palabras, se deja guiar por la tendencia subyacente a la individuación.

Las compensaciones oníricas pueden darse en los dos niveles del inconsciente, puesto que los sueños se originan en alguno de ellos. Cuando provienen del inconsciente personal aparecen los aspectos individuales no reconocidos por la conciencia. Pero también existen ocasiones en que un sujeto experimenta las mismas necesidades y problemas típicos que previamente ha experimentado la humanidad. En tales casos, la compensación vendrá del inconsciente colectivo, puesto que allí están acumuladas las respuestas o las perspectivas que la especie ha ido generando ante sus dificultades a través de toda su evolución. También las compensaciones oníricas pueden tener distinta intensidad. Mientras más unilateral sea la actitud consciente, más posibilidades habrá de sueños vivaces y penetrantes con contenidos marcadamente contrastantes. En los casos extremos, la intensidad del contenido puede llegar a interrumpir el dormir, como en las pesadillas, o bien volverse de tal manera amenazante que por angustia provoque el insomnio.

Otra función onírica, que generalmente tiene una orientación retrospectiva, es la *reductiva*. Los sueños de este tipo analizan el comportamiento consciente con un sentido crítico despiadado, haciendo presente sus bajezas y debilidades. Suelen aparecer en personas que están en un nivel de prestigio social más elevado que el que les corresponde, como producto de la eficacia de un ideal común o de la atracción de un beneficio colectivo, por ejemplo. La función reductiva actúa sobre un material compuesto por los deseos sexuales infantiles reprimidos, por los anhelos infantiles de poderío y por residuos de instintos, pensamientos y sentimientos arcaicos colectivos. El aporte de Freud a la comprensión de esta función ha sido fundamental, piensa Jung, y en menor grado, el de Adler. Ahora bien, en estricto rigor, la función reductiva viene a ser una variante de la compensatoria, aunque desde la negatividad. Al atacar la actitud consciente lo que en realidad se persigue es la autorregulación del individuo.

Algo parecido ocurre con los sueños de función *prospectiva*. Estos anticipan en el inconsciente futuras realizaciones conscientes, constituyendo algo así como un bosquejo preliminar o un ensayo previo de los acontecimientos futuros. El sueño anticipatorio ocurre cuando la actitud consciente es claramente insatisfactoria, y muestra la forma en que se podría hacer continuar el desarrollo psicológico o bien las consecuencias que podría tener el continuar con la actitud consciente actual. Aunque estos sueños pueden parecer proféticos o mágicos, en realidad constituyen una combinación probabilística de hechos intrapsíquicos que no siempre coincidirá con los hechos reales del futuro. Jung los explica así:

**... los sueños, a veces, pueden anunciar ciertos sucesos mucho antes de que ocurran en realidad. Esto no es un milagro o una forma de precognición. Muchas crisis de nuestra vida tienen una larga historia en el inconsciente. Vamos hacia ellas paso a paso sin darnos cuenta de los peligros que se van acumulando. Pero lo que no conseguimos ver conscientemente, con frecuencia lo ve nuestro inconsciente que nos transmite la información por medio de los sueños.** (Jung, [1964], 1966, p. 51)

Este tipo de sueños suele darse entre individuos cuya actitud consciente se ha tornado inadaptada, quedando ellos muy por debajo de su valer. Como éste es un fenómeno frecuente, es necesario tener siempre presente esta alternativa de significación. Por lo tanto, y en rigor, habría también aquí una variante de la función compensatoria. Esta vez de carácter más positivo puesto que proporciona una actitud revalorizante y una dirección orientadora para la vida.

Nos quedaría por mencionar solamente dos tipos de sueño muy poco frecuentes. Nos referimos primero a los *traumáticos* o "reactivos", en la terminología jungiana, que se caracterizan por mostrar reiteradamente situaciones que han sido amenazantes para la vida humana o que reproducen repetidamente condiciones físicas patológicas. Y por último, están los sueños precognitivos o *proféticos*, que predicen con exactitud y detalle hechos futuros que son importantes no sólo para el sujeto que los sueña, sino para un grupo mayor de personas. Estos hechos significativos ocurren luego realmente. Dentro de éstos cabrían los así llamados "grandes sueños", que entre los primitivos sólo podían ser soñados por los hechiceros o por los jefes. Hoy en día, sin embargo, cualquier persona puede tenerlos, especialmente si está pasando por una situación crítica importante.

**Interpretación de los sueños.** Debemos comenzar este tema con una advertencia: no existe un método de interpretación de los sueños que sea plenamente confiable. Pero esta aparente contrariedad en realidad encierra una importante ventaja. Al no existir un método técnicamente organizado que lleve a resultados infalibles, el sentido del sueño puede ser entonces preservado. Su sentido no se encontraría limitado de antemano, conservando así su esencia y valor psicológico: la capacidad de ofrecer un nuevo punto de vista (Jung, [1934], vol. 10, nº 319). Por eso que, a la hora de interpretar los sueños, el mayor énfasis de Jung está puesto en la disposición con que se hace y en la calidad humana, por así decir, de quien lo hace. En concordancia con las actitudes que ya vimos en este capítulo, el terapeuta debe ser capaz de poner entre paréntesis sus concepciones previas y enfrentarse a ellos con la máxima apertura posible. Por otra parte, es de suma importancia la co-interpretación con el paciente y su conformidad con el resultado de ella. Si no tiene su consenso, la fórmula que se encuentre se considerará inválida (vol. 16, nº 314 y 316), y los posibles efectos

terapéuticos serían más bien ilusorios, basándose estos esencialmente en la sugestión (Jung, [1934], vol. 16, nº 315). Es este mismo espíritu lo que lleva a Jung a comentar a sus alumnos:

**"Aprendan cuanto puedan acerca del simbolismo; luego, olvídenlo todo cuando estén analizando un sueño".** (Jung, [1964],1966, p. 56)

La mejor manera de abordar un sueño es considerándolo un texto escrito en un idioma desconocido, que es necesario descifrar. Los contenidos de un sueño son siempre ambiguos y dependen de la individualidad de quien los sueña. Asumir alguna simbología estándar sólo es posible cuando se tiene la certeza de que proviene del inconsciente colectivo. Pero ella sólo se puede adquirir en el contacto directo con el sujeto y en el conocimiento completo de sus condiciones vitales así como de su psicología consciente. Por eso, el primer paso en la interpretación de un sueño es la reconstrucción cabal del contexto de éste, es decir, del entramado de relaciones en que se haya inserto. Esto incluye sopesar el estado actual de la conciencia del soñante, revisar los acontecimientos que ha vivido recientemente y chequear sus primeras ocurrencias con respecto al sueño. Todo proceso psíquico es en cierta medida una resultante de las experiencias vividas, y todo proceso psíquico tiene también una finalidad y un sentido propios. Ambas cuestiones, junto con la identificación de los cuatro elementos estructurales, se tienen presentes al establecer el marco para su interpretación. El segundo paso consiste en la búsqueda de asociaciones respecto a todos los elementos del sueño. Para encontrarlas **no** se sigue el método freudiano de la "libre asociación" porque, según Jung, siempre termina conduciendo hasta algún complejo y, por lo tanto, reduciendo causalmente el significado del sueño. En vez de ello, se usa la técnica de la *amplificación* que enriquece el contenido del sueño asociándole imágenes análogas o semejantes. Estas asociaciones las aportan el cliente y el terapeuta, y es necesario que guarden una relación estrecha con los contenidos del sueño en estudio. En caso contrario se corre el riesgo de extraviarse entre tanto material o, lo que es peor, distorsionar el significado del sueño.

Con la amplificación se intenta comprender el mensaje del sueño, la intención que el inconsciente tiene para el soñante. A medida que los diversos elementos del sueño van siendo amplificados, van también surgiendo sus posibilidades de sentido. Y al ir trabajando con cada uno de ellos, el significado que les corresponde se va de pronto iluminando con sorprendente claridad. De este modo, se enlazan luego los significados de todos los componentes oníricos amplificados, hasta que surge una configuración de sentido que los incluye a todos y el sueño puede quedar finalmente aclarado.

**La amplificación representa una especie de trabajo de asociación limitado, unido y dirigido, que una y otra vez retorna al núcleo de la significación del sueño y lo explorando vueltas a su alrededor.** (Jacobi, 1976, p. 134)

Pero hay un paso más aún que Jung considera de suma importancia. Se trata del seguimiento de la actividad onírica del paciente a través de todo el tratamiento terapéutico. De esta manera, se establecen *series de sueños* que recogen la situación de los procesos inconscientes y sus "comentarios" al desarrollo terapéutico. En esta forma se pueden rectificar eventuales explicaciones erróneas o incompletas, puesto que la tendencia natural de la psique hacia la autorregulación y hacia

la individuación producirá nuevos sueños que corregirán las interpretaciones defectuosas o equivocadas (vol. 16, nº 322). En rigor, entonces, durante la terapia jungiana no se interpretan sueños aislados sino largas series oníricas<sup>1</sup>. Jung incluso advierte que la aclaración de un solo sueño tomado separadamente, puede resultar muy engañosa porque no es posible evaluar en qué punto del desarrollo total del individuo ha ocurrido.

Ahora bien, nuestro autor distingue entre dos formas generales o dos niveles para hacer la interpretación onírica: el de tipo subjetivo y el de tipo objetivo. En la *interpretación subjetiva*, las imágenes y acontecimientos del sueño se consideran representaciones simbólicas de diversos aspectos de la personalidad del soñador. Los personajes del sueño representan casi siempre tendencias o funciones psíquicas y la situación del sueño casi siempre significa la actitud del soñador hacia sí mismo y su situación de vida. El sueño así concebido viene a ser como una pieza teatral interna, donde el propio soñador es el escenario, el actor, el apuntador, el productor, el autor, el público y el crítico (Jung, [1916/1948], vol. 8, nº 509). La *interpretación de nivel objetivo* en cambio, relaciona las imágenes con personas y situaciones del mundo externo. Las figuras del sueño se entienden como tales, concretamente, y no como símbolos de algo. Ellas representan la actitud del soñante hacia los hechos externos o hacia las personas con las que guardan relación. Cuando en un sueño aparecen personas con las cuales el que sueña tiene una relación vital, entonces es imperativo interpretarlo - también- desde este nivel.

Terminemos este apartado y este capítulo recordando la tan citada frase del Talmud: "Un sueño no comprendido es como una carta no abierta" y unas palabras de Jung que la evocan:

**Un sueño no comprendido no pasa de ser un simple episodio, su comprensión hace de él una vivencia.** (Jung, [1951], vol. 16, nº 252)

---

<sup>1</sup> Una importante excepción suelen ser los sueños al inicio de la terapia. Como generalmente vienen compensando una actitud inadecuada de la conciencia por mucho tiempo, el sentido de sus contenidos se ha ido haciendo muy evidente. Además, suele ocurrir que predigan el curso que seguirá la psicoterapia y que den un indicio de cómo resultará el tratamiento. Ello, debido a que se consideran producto del significativo encuentro inicial entre las estructuras conscientes e inconscientes del paciente y el terapeuta.