

## CLIMA DE LA TERAPIA ANALITICA DE C. G. JUNG\*

DR. JORGE GIRALDO ANGEL

*“El psicoterapeuta debería tomar a pecho, como regla fundamental, considerar cada caso como inédito y único. Así se está más cerca de la verdad” (Jung)*

Hasta hace poco, no existía un trabajo sistemático sobre la técnica de la psicoterapia en la dirección junguiana. Tal hecho resulta explicable si se tiene en cuenta que JUNG fue enemigo de sistematizar su teoría, celoso —como estaba— de no ir a deformar los hechos nuevos encontrados; y acosado quizás, por los descubrimientos ingentes que iba haciendo en su tarea de investigación del “alma” humana.

Sin embargo, el hábito psicoterapéutico corre por toda la obra junguiana. Se encuentra disperso en treinta y cinco volúmenes y más de cien artículos (CAHEN), sin contar la obra inédita, igualmente rica. Pero en los últimos años se han recopilado en un volumen (Praxis der Psychotherapie), los trabajos más importante de JUNG, que se relacionan con la práctica analítica. Es obvio que resulta imposible en un artículo, entrar a toda la problemática del asunto, por lo cual solo nos ocuparemos de los aspectos generales que comporta.

Teoría y técnica van de la mano. Se influyen mutuamente, hasta el punto de que no podemos exponer compren-

siblemente “la técnica” sin una adecuada comprensión de la teoría. Mas siendo nuestra intención en el presente artículo, ocuparnos más bien del clima terapéutico analítico, prescindiremos, hasta donde sea posible, de los aspectos teóricos que lo determinan, remitiendo al lector a la obra fundamental de JUNG, para ulteriores desenvolvimientos.

La psicología concibe fundamentalmente el proceso terapéutico como una *dialéctica personal*, en la que existen dos aspectos: en primer lugar el movimiento paciente-médico (dialéctica externa) y en segundo el movimiento interno consciente-inconsciente del sujeto (dialéctica interna).

Este enfocamiento de la situación analítica, ha permitido destacar algunos hechos que matizan especialmente la psicoterapia junguiana.

Sea lo primero relieves la importancia que JUNG atribuye a las cualidades personalistas (1) (Véase nota correspondiente al final).

No solo por lo que se refiere a la presentación intelectual y científica, al dominio de “su arte”, como es condición necesaria en toda situación médica, sino a la personalidad moral y espiritual que se encuentra tan comprometida a fondo, en el curso de la terapia. Por ello no es de extrañar que fuera JUNG el primero dentro de la Psicología profunda en advertir la necesidad en que se

\* Complemento de los estudios realizados sobre la psicología analítica de C. G. Jung y publicados en la Revista (1961) VI, Nº 2.

encontraba el analista de esclarecerse sobre sí mismo, antes de intentar ayudar psicológicamente a los demás.

“La diferenciación y profundizamiento de la problemática psicoterapéutica, decía JUNG a la sociedad médica de Zurich en 1935, de los cuales ha sido FREUD el iniciador, deben lógicamente, tarde o temprano, llegar a la conclusión de que la personalidad del médico no podría permanecer extraña al debate fundamental iniciado entre el paciente y el médico... En la relación médico-enfermo asistimos en el fondo a la confrontación, bajo múltiples aspectos, de dos sistemas psíquicos por lo cual se puede en derecho afirmar que toda comprensión profunda de la acción psicoterapéutica conduce ineludiblemente a la conclusión de que en último análisis, o sea en la medida en que la personalidad representa un hecho irreductible, la relación médico-paciente comporta un proceso dialéctico”.

Es evidente que aquí señala JUNG un desplazamiento esencial de los puntos de vista con relación a las formas anteriores de psicoterapia. En efecto, el hipnotismo y la terapia sugestiva, habían llamado la atención sobre la especial relación que se establecía entre el paciente y el médico, en el curso del tratamiento, bajo la teoría del “rapport” y FREUD, con la sagacidad clínica que lo caracterizó, había penetrado profundamente en la “transferencia”. Pero JUNG introduce una perspectiva propia al agregar: “Esta modificación de las perspectivas en manera alguna tiene por resultado minar en alguna forma los métodos ya existentes o decretarlos falsos, superfluos o pasados, porque cuanto más profunda se hace nuestra comprensión de la esencia del psiquismo tanto más segura es nuestra certeza de que en razón de la naturaleza humana tan diversa y tan estratificada, se necesita hacer uso de los métodos y de los puntos de vista más variados con miras a satisfacer su diversidad”.

Por ello no podemos hablar propiamente de técnica en singular, sino de

técnicas en plural, ya que en definitiva cada paciente, y también cada terapeuta, imponen una dialéctica personal que debe ser manejada con tacto y delicadeza extremas, en la que no se dejan de lado los factores creativos y fecundos de todo “encuentro” interpersonal.

Esta dialéctica no solo se ve limitada por el sujeto del análisis, por sus naturales y circunstanciales condiciones personales, sino por las propias del analista (2). Se establece así una comunidad de derechos recíprocos y de limitaciones tendiente a la nivelación del campo operatorio analítico. Por ello afirma JUNG: “Es la regla suprema del procedimiento dialéctico acordar a la personalidad del paciente, la misma dignidad y los mismos derechos a la existencia que a la del médico”. De esta suerte el analista debe despojarse de toda idea preconcebida, para seguir como “testigo” único e irrefutable, el proceso personal a que se encamina el sujeto de su testimonio psicoterapéutico. Es lo que CAHEN ha denominado la asepsia del campo operatorio analítico, verdadera garantía de no haber introducido ningún alérgeno psíquico dentro del proceso de “individuación”.

Por ello, el analista debe respetar aquellas resistencias a la transformación de la personalidad que comportaría la curación, cuando ellas significan que el sujeto resiste su cambio como un sacrificio de la personalidad. Esto no solo es aplicable para cualquier procedimiento psicológico, sino que cobra interés palpitante ante la emergencia de la nueva operatoria cerebral, la así llamada psicocirugía (3).

No podemos dejar de insistir sobre este aspecto de la ecuación personal del médico, como factor de suma importancia en la terapia analítica.

En una carta de JUNG al doctor LOY (28 de Febrero de 1913) podemos leer los siguientes apartes: (La sugestibilidad y la sugestión)... son en cuanto calidades en absoluto generales de lo humano, omnipresentes aún en el mé-

todo de DUBOIS, y en el de los psicoanalistas que pretenden proceder de modo puramente racional. En esta materia es vano querer hacer trinchera con las técnicas y camuflarse detrás de ellas; el médico obra quiéralo o no —y quizás de modo preeminente— por su personalidad, es decir de modo sugestivo... Porque sé que el paciente, a pesar de todos los alegatos y de todas las fachadas de naturaleza racional, se esfuerza en abrazar la personalidad del médico, he insistido sobre la necesidad que hay para el psicoterapeuta de tener las manos tan limpias como el cirujano... He tenido la oportunidad de comprobar con frecuencia que el analista conduce con éxito un tratamiento hasta el punto al que ha llegado en su desarrollo moral”.

Abundan los textos que hacen énfasis sobre la importancia personal del médico en el tratamiento analítico. No podía ser de otro modo.

En verdad, delante del analista no hay una afección o una perturbación psicológicas. Propiamente se presenta un ser humano que sufre, en toda la dimensión de su personalidad, así esté ella coartada por una neurosis. He aquí lo inconmensurable, dice, con toda técnica. Sin embargo, debe mantenerse el ojo alerta no sea que detrás del artificio instrumental, se esconda un arsenal abigarrado y tremendo de presupuestos subjetivos nocivos para el psiquismo de su analizado. “El psicoterapeuta, decía en una de sus conferencias de 1930, no debería ya abandonarse a la ilusión de que el tratamiento de la neurosis no exige nada distinto al conocimiento de la técnica; por el contrario él debería comprender con plenitud que el tratamiento psíquico de un paciente consiste en una relación en la que el médico está fuertemente comprometido como su paciente”. Entonces cómo extrañar que sea deber ineludible del analista respetar los valores propios del paciente a quien se trata? “La psicoterapia nos dice JUNG más adelante, no se relaciona con neurosis, sino con seres y por ella pre-

cisamente la medicina psicológica tiene el privilegio de no tener solamente el derecho, sino también el deber de cuidar no funciones aisladas, sino al hombre en su totalidad”.

La relación médico-paciente ha venido a ser una dialéctica interpersonal, un encuentro fecundo y productivo entre dos seres humanos, vueltos copartícipes en el proceso terapéutico de restauración y desarrollo de sus propias personalidades.

Esta confrontación dialéctica médico-paciente permite, a la manera de espejo catalizador, el enfriamiento entre los planos conscientes-inconscientes del analizado. Cada uno de estos planos se rige por sus propias leyes y tiene una expresión fenomenológica especial, que se reactiva por el proceso analítico.

Esta dialéctica que denominamos *interna*, al menos terapéuticamente considerada, es la fundamental. Bajo este aspecto el analista, adquiere su calidad de testigo y en alguna forma, el de presidente del debate que se establece en el campo endopsíquico del analizado.

El consciente, desde luego, es en la psicología analítica junguiana, la piedra maestra de la arquitectura psíquica. Esta afirmación cobra relieve si tenemos en cuenta la importancia atribuida por JUNG al inconsciente cuyos dominios se extienden más allá de lo puramente individual. Por esta ponderación valorativa del consciente dentro del juego de la personalidad, la terapia junguiana comienza por un estudio cuidadoso de todos los materiales conscientes del sujeto con miras a establecer una especie de esquema situacional de la actividad consciente del paciente. Aquí se reparan sus actitudes fundamentales de introversión o extraversión, así como el estado de las funciones psíquicas tal como fueron elaboradas por JUNG (4).

En los comienzos del tratamiento se requiere remover el terreno de un cierto número de cuestiones que son gene-

rales a toda psicoterapia cualquiera que sea su enfoque doctrinario y técnico. Una vez superadas las cuestiones relativas a honorarios, duración aproximada del tratamiento (impredecible), frecuencia de las sesiones, las técnicas analíticas comprenden dos partes: La primera está hecha de las técnicas que utilizan las otras escuelas de psicología profunda, especialmente la freudiana. La segunda se constituye con las técnicas que elaboró el mismo JUNG y su escuela (5).

Caracterizada la terapia analítica de JUNG por el respeto profundo a la persona humana, todas estas técnicas pero especialmente las primeras, se utilizan de modo matizado, dentro de una atmósfera más elástica, que la que suelen tener dentro de la propia escuela donde han tenido origen, o enriquecidas sobre todo por un NUEVO ESPÍRITU. JUNG lo ha expresado con las siguientes palabras: "Un tratamiento psíquico real no puede ser sino individual; por ello la mejor de las técnicas no tiene sino un valor relativo. La actitud general del médico tiene una gran importancia; cualquiera que sea su orientación personal, su auto-control le debe preservar de aniquilar los valores propios del paciente que se le ha confiado— no importa la naturaleza de estos. Si por ejemplo, Alfredo Adler solicitara un tratamiento analítico a su viejo maestro FREUD, éste, de acuerdo con lo que acabamos de decir, debería quiéralo o no, admitir la singular psicología (de un caso) y reconocer aún lo que su existencia ha justificado, desde un punto de vista social. Pues hay de hecho, innumerables individuos que tienen esta psicología de hijo ávido de hacerse valer. Por el contrario, si yo debiera analizar a FREUD, sería cometer a su respecto, una flagrante e irreparable injusticia no tener en cuenta en detalle, la esencialidad histórica del jardín de la infancia, la importancia de las peripecias que distinguen la historia familiar, la amargura y la gravedad de un resentimiento precozmente adquirido, acompañado y compensado por deseos imaginativos irrealizables; hechos todos que

deben reconocerse en significación plena". Es legítimo suponer, sin embargo, que ni FREUD, ni ADLER, ni JUNG, de acuerdo con el espíritu de las anteriores consideraciones, agoten la psicología del ser humano. Por ello la psicoterapia debe emplear unas técnicas tan amplias como para poder manejar la inédita personalidad humana. De esta suerte "se pueden revelar a la mirada del médico no solamente los yerros de un desarrollo psíquico perturbado, sino también las fuerzas constructivas y creadoras del porvenir; no solamente los elementos anormales sino el alma en su totalidad con su significación soberana" (Zentralblat fur Psychotherapie, Número 192).

La concepción junguiana acerca de los valores positivos e individuales inherentes a cada neurosis, explica la diferencia que separa la psicología analítica del psicoanálisis sobre el problema teórico y práctico de la TRANSFERENCIA, a la cual JUNG le dedicó un valioso volumen. Sin embargo, toda la obra junguiana está informada por este espíritu. Para el psicoanálisis, la transferencia es fundamentalmente una vivencia inauténtica y distorcionadora de la realidad objetiva. Es una relación falsa y subjetivante, de naturaleza biológica puesta en marcha por la represión de la libido sexual. En cambio dentro del ámbito de la psicología analítica, teniendo en cuenta estos aspectos, y gracias al particular estudio e interés que JUNG hizo y demostró por el "mecanismo proyectivo", destaca el volcamiento del inconsciente (reprimido e ignorado, y sobre todo del objetivo o colectivo y creador) sobre el psicoterapeuta. Mediante este mecanismo el paciente puede proyectar sobre la pantalla analítica, aspectos no solo negativos y falsos de su personalidad, sino elementos muy importantes de ella. Aquí se pueden aplicar las consideraciones que hemos subrayado al estudiar el carácter del *símbolo* dentro de la doctrina junguiana.\* Para el psicoanalista evidentemente la transferencia es el medio terapéutico

\* Revista "PSICOLOGIA" U. Nal. Bogotá Vol. VI N° 2.

principal en la medida en que gracias a la "compulsión de repetición" (introducida en el ámbito de la psicología analítica por BAUDOIN, como instancia autónoma con su propio repertorio imaginativo: el AUTOMATA) los contenidos reprimidos del inconsciente se reactivan sobre la persona del terapeuta y desde allí se movilizan a la conciencia del analizado (6). Para la psicología analítica la transferencia, por el contrario, se la destrona como factor primordial en el curso del tratamiento. Incluso en ocasiones, se la considera como un factor perturbador en la psicoterapia. Más bien hay el espíritu de manejarla a dosis homeopáticas (BAUDOIN). Pero surge la ampliación teórico-práctica que soporta la doctrina junguiana del inconsciente. Es decir, que reconoce la psicología analítica la existencia de tal tipo de transferencia neurótica, propia de la esfera del inconsciente reprimido, pero *además*, estudia, valora y maneja, la transferencia como proyección de la esfera del inconsciente objetivo o colectivo, en forma de contenidos y actitudes de naturaleza arquetípica a los cuales tiene en mucha estima. A menudo tras la proyección de contenidos que pertenecen al inconsciente freudiano, se esconden a un nivel más dinámico y profundo, contenidos definitivamente arquetípicos. Así el manejo de la situación transferencial dentro del análisis junguiano, se efectúa poniendo el acento menos sobre la revivencia del pasado que sobre las dificultades de experimentar auténticamente la vivencia de un "Tu" personal. Estas dificultades reconocen su origen en ciertos desequilibrios endopsíquicos o fallas de la adaptación, puestos en evidencia mediante la transferencia analítica. En este sentido, ella es un fenómeno psíquico (y personal!) que permite hacer la toma de conciencia de la perturbación, de suerte que significa una tentativa profunda para compensar lo que el paciente presenta como unilateralidad neurótica. En sí misma considerada es un fenómeno natural y sano que debe utilizarse para la evolución terapéutica.

Mediante ella el paciente puede percatarse de la fuente de energía psíquica que encierra en su interior, como en un vaso admirable. Solo cuando el paciente logre integrar esta energía dentro del ámbito de su conciencia, alcanzando una plenitud personal (Self) podrá liquidarse la transferencia.

El fenómeno "transferencia" no solo ocurre dentro de la situación terapéutica, es un fenómeno constante y general. Es un caso particular de uno más amplio que denominamos PROYECCION. Solamente que se reserva técnicamente el término, cuando se quiere aludir a la proyección del inconsciente del paciente sobre el analista. Puede por lo tanto, como el mecanismo general, tener una valencia constructiva o destructiva, según la función que haga dentro del proceso psíquico, despertando poderosas energías en el inconsciente del terapeuta, activando complejos de experiencia personal o núcleos que tienen carácter numinoso, y que tocan las estructuras arquetípicas. Por ello el terapeuta no solo debe conocer analíticamente su inconsciente personal, sino también el "mito" que lo posee y haber esclarecido las estructuras más profundas de su psique objetivo. De esta suerte no solo estará en capacidad de corregir tanto positiva como negativamente la "proyección" de su paciente, sino que él mismo no entrará en estado de inflación psíquica y la podrá evitar en su dirigido. Este manejo de "poder" tanto por la parte del paciente como por la del médico, en coparticipación personal, dentro de una relación Yo-tu continuamente analizada, valorada, es la clave de bóveda de la psicoterapia analítica. Por eso, al llegar a esta parte, podemos sustentar que el método junguiano no es solamente un procedimiento dialéctico, en cuanto se establecen dos momentos endopsíquicos caracterizados por Yo-no Yo (consciente e inconsciente) reflejados sobre el campo transferencial analítico como YO-TU, que llevan a una personalización creciente (individuación) del paciente desde luego, sino también, y de modo eminente, un proceso de per-

sonalización perfecta del terapeuta en su calidad de "proximus".

Decíamos que la psicoterapia analítica utiliza técnicas que pertenecen a otras escuelas, especialmente al psicoanálisis, pero también técnicas que han sido elaboradas dentro del marco junguiano. Todas ellas no obstante se utilizan bajo la perspectiva no solamente instintivo-biológica que define al método y doctrina freudianas, sino también bajo una perspectiva más amplia y comprensiva que pueda delimitarse así: 1-La realidad de la psique (7). Psique que naturalmente incluye el polo instintivo del hombre, pero que no se le considera como el único; 2-La historia del espíritu, como realidad objetiva de la facultad del hombre de ir más allá de sí mismo (KAHLER: Historia Universal del Hombre); 3-La noción de totalidad psíquica, es decir, de un todo que abraza simultáneamente los aspectos conscientes o inconscientes del ser humano.

JUNG utiliza las técnicas freudianas echando por la borda la dogmática teórica que la sustenta rígidamente, para dejar desarrollar espontáneamente y con libertad, las virtualidades potenciales de la psique del paciente. Esta actitud de respeto profundo por el material que toca observar, permite al analista evidenciar los *procesos de auto-regulación, autocompensación, autoevolución, autorrealización sintética* que caracteriza a la persona humana. (8). En realidad no se trata, como lo ha significado correctamente CAHEN, de un discontinuismo técnico con FREUD, sino de un manipulamiento más elástico y amplio de sus métodos y doctrinas.

Así pues, no se trata hablando propiamente, de las técnicas analíticas, sino más bien de un clima o atmósfera analítica favorables a la marcha del proceso psicoterapéutico. Es algo más del orden del "tacto humano" que de un formalismo artificioso general. Esta es precisamente la dificultad mayor que se presenta tanto en el aprendizaje de la psicología y psicoterapia analíticas como en su aplicación. Pues fácilmente

una técnica por compleja que sea, se puede adquirir y aplicar, pero "el tacto" es cuestión de calidad humana. Recuerdo muy bien, cómo un nuevo psicoanalista se parapetaba en el curso de un seminario práctico de control, en Lausana, detrás de su "irreprochable técnica", sin advertir que la falla radicaba precisamente en su coeficiente personal. Aquí pensamos en lo del santo: "Celo sin ciencia, tanto más peligroso". Análisis muy técnico, pero sin psicología humana, un error muy característico de los tiempos que vivimos. Se puede también aplicar lo que en el reino de la cultura se ha dicho: "La técnica mal aplicada mata al hombre"; lo mismo debemos afirmar en el campo analítico: la técnica puede significar "la ruina de dos almas, la del paciente indudablemente, pero también un tanto la del analista" (CAHEN). Pero si es evidente, al menos dentro de la psicoterapia analítica, que la calidad del terapeuta es factor de mucha importancia en el proceso evolutivo psicológico de su paciente, también lo es que el terapeuta mejor calificado, no puede alcanzar a despertar sino aquellas potencialidades que estaban latentes en su analizado; no existe en efecto ninguna técnica que logre superar aquello que expresa el aforismo castellano: "Nadie da de lo que no tiene. Por lo mismo las posibilidades de conducción psicoterapéutica permanecerán dentro de los límites de los dos sistemas-psíquicos dialéctica y personalmente enfrentados, o sea dentro de la atmósfera analítica; de este modo, la meta será alcanzable en cuanto se pueda. Esto no solo la coloca dentro del "principio de realidad", sino que la tiñe de una muy saludable dosis de humilde optimismo. Así entendida la terapia analítica, se viene a destacar su carácter MAYERUTICO. "No es a nosotros, escribía JUNG en 1913 al doctor LOY, a quienes toca decidir arbitrariamente para el paciente lo que le conviene y lo que le será saludable, sino que es en fin de cuentas, la naturaleza del paciente la que debe llegar a esta determinación". En otros términos, debemos,

por decirlo así, asumir una función de partero que se esfuerza únicamente en llevar a la luz del mundo un vástago existente realmente en potencia y que debe evitar toda una serie de faltas del arte a fin de que el niño sea viable y de que la madre no sufra estropiación alguna". Es decir, que se erige en principio psicoterapéutico también aquel viejo aforismo que dice: "no violentar la naturaleza". Dejar, pues, que la naturaleza alcance sus altos objetivos específicos, parece ser uno de los principios básicos del arte médico vigente con plenitud dentro del campo psicológico, puesto que cada uno lleva indudablemente en sí su forma de realización personal, contra la cual ninguna otra tiene raíces más hondas. (Cfr. JUNG: Seelenprobleme der Gegenwart).

No podemos cerrar estas líneas introductorias sobre el "clima" analítico, sin referirnos a un aspecto de relevante importancia en la psicoterapia de enfoque junguiano, la función de la religiosidad dentro del proceso terapéutico. Es evidente que la psicología profunda trabajando en la dirección REDUCTIVA, ha encontrado la sexualidad tomada en el amplio sentido freudiano, como factor de extrema valía, en el dinamismo psíquico inconsciente, hasta el punto de recabar los aspectos "determinantes" del comportamiento humano, empleando con cierta legitimidad un tipo de pensamiento que es propio de las ciencias naturales (causalístico y descriptivo-estadístico), y en la dirección PROSPECTIVA se ha topado con el impulso religioso y creador según aquello del escritor sagrado: "anima naturaliter christiana", lo que para el caso es lo mismo, "anima naturaliter religiosa", como un factor de enorme ponderación en el dinamismo de la psique objetiva o inconsciente colectivo, de manera que ha podido destacar los aspectos intencionales de la conducta humana, haciendo uso apropiado de un tipo de un pensamiento que es propio de las ciencias llamadas del espíritu. Esto porque el objeto de un estudio propio de la psicología profunda y el campo de su aplicación

práctica evidentemente es el hombre en su dimensión personal (9).

Esta dualidad de enfocamiento teórico-metodológico que permite advertir los dos aspectos del problema humano: uno causal, determinístico y otro intencional, comprensiblemente ligado al mundo de los valores, exige al psicoterapeuta el manejo oportuno —per gradus debitos— de las técnicas metodológicas inherentes a tales enfocamientos. Sin embargo, prudentemente sabía aparece la formulación de Ch. BAUDOÛIN, cuando dice: "se pierde mucho y se gana poco substituyendo la psicología profunda por unas especulaciones metafísicas sin base psicofísica". Un buen ejemplo de ello nos lo ha dado en su muy estimable libro: DE L'INSTINCT A L'ESPRIT (Etudes Carmelitaines 1950).

La técnica analítica se debate tensionalmente entre el inmanentismo psicobiológico del "solus ipse sexualis" y el inmanentismo psíquico del "solus ipse me ipsum" (que parece no haber podido superar JUNG), poniendo en juego "el tacto" extremadamente fino y responsable del terapeuta. En definitiva, ambas pueden conducir a un peligroso "narcisismo".

Esta tensión dialéctica entre el "homo naturalis" y el "homo spiritualis" impone un manejo discrecional de la técnica interpretativa que unas veces marcha sobre los rieles explicativos de la conexión genético causal y otras sobre la urdimbre de los nexos significativos de la comprensión simbólica. Por ello decía JUNG, en un Congreso de Especialistas en 1942, "La psicoterapia actual ha reconocido su fin, a saber: tomar en consideración, sobre un pie de igualdad, lo fisiológico y lo espiritual. Proveniente de las ciencias naturales (al menos la psicoterapia médica- J.G.A.) aplica su método objetivo y empírico a la fenomenología del espíritu, y aún en el caso de no ser sino una tentativa, esta revestiría una fachada y una significación incalculables". Y aún más explícitamente en otra ocasión: El alma hu-

mana, aún en sus perturbaciones, constituye una totalidad compleja no solamente agitada por procesos instintivos y por relaciones personales, sino también por necesidades espirituales y corrientes suprapersonales, que pertenecen al espíritu de la época. La ciencia del alma constituye un dominio común que necesita la cooperación de diferentes sectores de la ciencia. Una de las tareas será precisar y repartir las diferentes competencias. Así como el médico está obligado a conocer la anatomía y fisiología normales del cuerpo que debe cuidar, el médico del alma será obligado tarde o temprano, a conocer todo lo que tiene significación vital para el alma. Por lo cual deberá tomar posición en lo referente a los aspectos de la psicología que brotan de las ciencias del espíritu. (10).

### Conclusión

El clima de la terapia analítica es fundamentalmente el mismo que carac-

teriza la psicología profunda, y en gran modo está condicionado por el de la situación psicoanalítica, en donde tiene su origen. Sin embargo, adquiere unas modalidades propias por los enfocamientos propios de JUNG sobre la naturaleza de la situación transferencial, que tiene su apoyo en una ampliación doctrinal sobre el inconsciente, y un enfocamiento muy agudo del mecanismo de proyección, al que prestó particular atención. Destaca como factor de suma valía, la calidad personal del terapeuta y su reciedumbre moral, así como la "Pasta" del analizado, en el proceso psicoterapéutico que es manejado más que a la liberación de la libido sexual, retenida en el inconsciente por el proceso represivo, a una invigorización de las potencialidades autorealizadoras de la psique, mediante la puesta en marcha del proceso de "individuación". Esta ampliación doctrinal y metodológica en cuanto a su manipulación práctica, acerca la terapia analítica, más al campo del arte, que al de una meticulosa y fría aplicación técnica.

### NOTAS

1 El ejercicio de la psicoterapia analítica presupone un importante bagaje de conocimientos de diversa índole. Además de los estudios médicos generales, un buen entrenamiento teórico y práctico en psiquiatría, haber alcanzado los 28 años de edad y un *curriculum vitae* que haga evidentes tanto en su vida privada, como profesional, relevantes condiciones morales e intelectuales. Y como condiciones especiales, tener un conocimiento amplio tanto de la psicología general, como de la psicología profunda, sin excepción ni limitaciones de escuelas, psicopatología general, como también estar lo más ampliamente informado el candidato, en historia de culturas, religiones, folklor, etnografía, psicología de los pueblos primitivos, etc.

Y —last not but least— haberse sometido a un análisis personal y didáctico con analista calificado y haber practicado análisis de control. Durante este tiempo debe se-

guir seminarios especiales y presentar exámenes orales y escritos.

2 Es evidente que el psicoanálisis viene haciendo cada vez más énfasis sobre el aspecto dialéctico de la situación terapéutica, hasta el punto que destaca con mayor relieve en los últimos años, no solo la transferencia sino la contra-transferencia. Cfr. ALEXANDER and FRENCH: Psychoanalytic therapy; MENNINGER: Teoría de la técnica psicoanalítica y especialmente RACKER: Estudios sobre la técnica psicoanalítica. También E. GLOVER: The Technique of Psycho-Analysis. Sin embargo, esta dialéctica se circunscribe al manejo retrospectivo y reductor de la libido erótico-agresiva.

3 Recuerdo que mi profesor de Psiquiatría, F. MOREL, solía presentar en sus lecciones clínicas 4 pacientes lobotomizados; se trataba de 4 pacientes que habían sido anan-

- cásticos graves, pero que gracias a la cirugía, se habían transformado en individuos "sin arranque", ni iniciativa.
- 4 JUNG: *Tipos Psicológicos*. Edit. Sudamericana - Buenos Aires 1950, pág. 382 y ss.
- 5 Básicamente la técnica psicoanalítica se resume en los siguientes puntos:
- a) *Libre asociación* en imágenes, sueños, fantasías, actos fallidos;
  - b) Interpretación reductiva de los sueños; y más modernamente.
  - c) Análisis de la resistencia (de los mecanismos de defensa), y últimamente,
  - d) Análisis de la transferencia.
- La técnica de la psicología analítica, además de estas cuestiones, emplea: a) el método experimental de las asociaciones; b) el análisis de la anamnesis; c) la asociación supervigilada, o en constelación; d) la ampliación y el contexto oníricos; e) la interpretación tanto en el plano subjetivo como objetivo del "contenido de los sueños";
- f) la imaginación activa y en general cualquier producción espontánea como el dibujo, la danza, el juego, etc.; g) la toma de conciencia de ciertos contenidos de naturaleza arquetípica.
- 6 Puede consultarse Ch. BAUDOIN: *De L'instinct a l'esprit*. Etudes Carmelitaines 1950.
- 7 Por "Psique" y psíquico es necesario entender, en la psicología analítica, el todo que abarca los aspectos consciente e inconsciente del individuo. Cfr. JACOBI: *La Psychologie de C.G. JUNG*, DELACHAUX et NESTLE NEUCHATEL 1950. Hay producción española.
- 8 En realidad estos conceptos son inherentes al marco de lo vital. Este conjunto de fuerzas formativas internas que cuidan de la realización de las posibilidades disposicionales del ser, que prescriben al organismo tanto su organización íntima como su forma externa, puede resumirse en el concepto metafísico de la "Gestaltidee" o en el lenguaje aristotélico "entelequia" y en el plano biológico por el plan de construcción. Cfr. Ph LERSCH: *La estructura de la personalidad*, T. 1. pág. 4 de la trad. esp. Barcelona Edit. Scientia 1958 PUJILLA: *Problemas biológicos*. Casals Barcelona 1941, pág. 138 y 255.
- 9 El empuje hacia fines es aún discernible en el instinto sexual que alcanza su sentido biológico en la cópula procreativa. Así resulta que la teleología del ser vivo, culmina en el hombre en el instinto creador. No puede encerrarse dentro del puro placer narcisista que lo agotaría estérilmente. Exige la condición humana para el auténtico gozo que el instinto sexual se ligue a la comunicación vital, o sea, a la participación de naturaleza, fundamento del amor y modelo inmediato de "religión". Creo defecto de enfocamiento comprensivo y descriptivo, considerar el placer como el objeto de la sexualidad, pues fundamentalmente aparece como un instinto transitivo y religioso, en el campo psicológico; y en el biológico como un *mecanismo de adaptación*. (P. B. WEISZ *Biología* págs. 115 y 116 de la trad. esp. Barcelona. Edit. Omega 1959).
- 10 A este respecto hemos tenido ocasión de referirnos tanto en nuestra ponencia conjunta con el doctor H. VERGARA: *Hacia la medicina de la persona en Colombia*, como en la personal: *Vectores doctrinales y metodológicos de la Medicina Humana*, publicadas ambas en la Revista de NEUROPSIQUIATRÍA. Bucaramanga Vol. 1 Nº 1 y 3-4 respectivamente.