

El Mito de Quirón, la Actitud Terapéutica y la Perspectiva Fenomenológica del Analista

Susana Toloza Gallardo ¹

Este artículo nos invita a reflexionar respecto de la actitud y la relación terapéutica como variables fundamentales en el ámbito de la práctica de la psicoterapia. Estas variables necesarias para una práctica clínica dialéctica, son posibles de identificar en los motivos simbólicos que nos ofrece el Mito de Quirón; este nos lleva a profundizar sobre el sufrimiento y la empatía, la relación con el otro y el vínculo entre la conciencia ordinaria del mundo y el conocimiento intuitivo.

De este relato se desprenden las características centrales de la fenomenología del analista y se describe un caso, a modo de iluminar con un ejemplo, las dinámicas de la actitud terapéutica en un proceso de ayuda.

Palabras clave: Fenomenología del analista - Relación terapéutica - Actitud terapéutica - Mito de Quirón - Chamanismo

En los últimos años ha ocurrido un amplio desarrollo de la psicoterapia. Las orientaciones clínicas se han diferenciado y diversificado, de modo que la psicoterapia ya no se muestra como un procedimiento simple y directo con un método estereotipado, sino como un proceso dialéctico donde dos sistemas psíquicos interactúan y reaccionan mutuamente. Este fenómeno de la evolución de la psicoterapia ha generado además una convergencia de enfoques respecto de la valoración del “terapeuta como instrumento”, dándole mayor relevancia respecto de las técnicas terapéuticas específicas empleadas.

Este conocimiento no es sólo un logro del avance de la psicología como ciencia moderna, sino que es parte de nuestro saber humano y ha sido recreado desde tiempos antiguos en los mitos y tradiciones primitivas tales como el Chamanismo o el curandero y que han sido descritas con particular sabiduría en el Mito griego de Quirón, el sanador herido.

Desde la perspectiva analítica jungiana, se reconoce al terapeuta como el método y por tanto la curación se genera en el encuentro de la relación.

Es en el vínculo donde se genera un espacio sagrado y requiere de una actitud terapéutica especial, como vaso contenedor del proceso de individuación. Este proceso de individuación, entendido como camino del héroe, requerirá de una relación dialéctica con el maestro y guía, quien aportará las herramientas y recursos necesarios para su desarrollo; sin dejar de lado la conexión trascendente que implica el acompañamiento del alma del paciente, desde el alma del terapeuta.

¹ Psicóloga y Magister en Psicología Clínica.

1.-El Mito de Quirón y el camino de la Individuación

La psicología analítica jungiana considera el camino de individuación como el proceso de desarrollo humano que surge a partir de la diferenciación del colectivo para el logro de la integración de la identidad, en contacto con el Self.

Este proceso es natural, pero cuando es fijado o retenido por algún evento doloroso, temido o traumático puede llegar a necesitar apoyo a través de un proceso asistido, tal como la psicoterapia, el análisis u otras relaciones de ayuda propias de nuestra cultura.

Una figura central que aparece en la mitología haciendo referencia al camino de individuación es el mito del héroe. Este mito concentra un profundo simbolismo, ya que representa el viaje a lo desconocido en pos de una sabiduría ausente. El camino heroico es la aventura en pos del conocimiento y la realización de la plenitud. (Joseph Campbell, 1959). La historia de la aventura, es la de la aventura espiritual, la búsqueda de lo que somos. En el caso del héroe, podemos referirnos a una figura que encarna, la tarea del transitar la vida en su totalidad.

En este camino es frecuente que los héroes sean auxiliados por un personaje no develado, el cual les da algún instrumento; no solo un instrumento físico, sino un compromiso psicológico y un centro psicológico, en el compromiso con el héroe. Este guía es el maestro, el sanador, que previamente ha logrado transitar su propio camino del héroe, buscando vías de desarrollo personal, curando e integrando sus heridas.

¿Maestro o el Sanador Herido?

En los mitos griegos Quirón era un centauro, un dios inmortal que vivía en la Tierra, maestro y mentor de muchos héroes griegos: Jasón y Ulises entre otros. Era un gran sabio que dominaba todos los conocimientos clásicos de la antigüedad pues era chamán, sanador, filósofo, astrólogo, entre otros.

Una vez fue herido accidentalmente por una flecha envenenada de Hércules, su gran amigo. La herida fue mortal y cualquier humano hubiese fallecido al recibirla pero Quirón era un dios y por lo tanto inmortal. Como su herida era mortal no podía ser curada, produciéndole siempre un terrible dolor. El resultado fue que estuvo condenado a un dolor eterno, ni siquiera tenía, como los mortales, el consuelo de que podría morir y descansar de su tormento.

Esa dramática situación no tenía solución posible y todo invitaba a un lamento y amargura permanentes y eternos, pero Quirón, en vez de malgastar su tiempo y energía con inútiles lamentaciones o dirigir su dolor y rabia a los demás, decidió tomárselo con filosofía y encontró en su terrible experiencia una gran enseñanza que le hizo comprender la naturaleza profunda del dolor y las causas del sufrimiento de los humanos, convirtiéndose en un gran sanador cuyo nombre ha perdurado en los tiempos y está ligado incluso a la medicina actual. Esa actitud le ayudó a superar su propio dolor, a convivir con su herida inmortal.

Este mito nos invita a reflexionar sobre el dolor humano, la tragedia y hechos terribles en la vida que es necesario comprender para poder superarlos. A nivel interior, Quirón es la imagen de esa parte de nosotros que se eleva hacia el espíritu, con el fin de comprender qué es lo que dios quiere de nosotros. Es el maestro espiritual interior, es el sacerdote que establece un vínculo entre la conciencia ordinaria del mundo y el conocimiento intuitivo de la ley de dios. Las leyes de Quirón se refieren al comportamiento correcto ante los ojos de dios. Sin embargo, no simboliza ningún sistema religioso ortodoxo; él es una criatura silvestre, medio hombre, medio animal, y su templo no está hecho por el hombre, más bien es una cueva en la montaña. Por eso la ley espiritual que transmite o es derivada desde un dogma, sino un hecho individual que sólo se puede encontrar entrando en contacto con el

sacerdote interior. Por eso cada persona experimenta a dios de forma diferente, su propio self. (Sarman-Burke & Greene, 1998)

La lesión de Quirón lo convierte en el sanador Herido, el que a través de su propio sufrimiento, puede comprender el sufrimiento de los demás, representa nuestra propia herida interior que nos hace más compasivos, con un sentido real de la experiencia. Este símbolo paradójico, al ser medio dios y medio caballo, logra integrar en sí mismo la vida del espíritu y de los instintos, la dualidad propia del ser humano.

Este mito nos revela que la sabiduría no sólo es aquella que logramos construir a partir de construcciones intelectuales, sino que es aquella que logra integrar la experiencia primitiva e instintiva de los impulsos, la energía libidinal que nos conduce al desarrollo.

Frente a la experiencia del dolor humano, el psiquiatra Víctor Frankl, quien fue víctima de los campos de concentración nazi, elabora su vivencia y logra rescatar de ella el sentido de la experiencia del sufrimiento en la vida humana. "Cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues es esa su sola y única tarea. Ha de reconocer el hecho de que, incluso sufriendo, él es el único y está sólo en todo el universo. Su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga" (...) "debemos aprender por nosotros mismos y luego enseñar a otros desesperados que en realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino si la vida espera algo de nosotros" (Frankl, 1979, p. 78). En esta última afirmación podemos rescatar el valor del rol del maestro, aquel que ya ha logrado transitar el camino personal, para ayudar a otros a recorrer su propio camino.

Desde este punto podemos inferir una relación dialéctica entre el mito del Héroe y el mito de Quirón: el maestro sanador requiere recorrer previamente su propio camino heroico; es en la relación maestro-aprendiz (terapeuta-paciente) donde se recorre el camino del héroe una y otra vez, de éste modo podrá ser un guía para el otro. Así, tanto el terapeuta como el paciente, vivirían el proceso terapéutico como una aventura en el encuentro con el sí mismo y con el otro.

Así como lo expresa el mito de Quirón, la sabiduría del maestro aplicada a los procedimientos de ayuda psicológica apunta a la comprensión y a la resolución del sufrimiento humano. Este proceso de ayuda dialéctica requiere una mutua compenetración para establecer un vínculo que conecte la conciencia y el inconsciente del paciente y del terapeuta.

2.- Perspectiva fenomenológica del analista

La relación terapéutica:

El Mito del Sanador Herido nos ayuda a comprender la relación que se da entre terapeuta y paciente, en el que los sistemas psíquicos de ambos se ven afectados durante el proceso de psicoterapia.

El Mito del Sanador Herido es explicado por Daryl Sharp en el libro "Lexicon Jungiano" como una dinámica arquetípica que se puede constelar en una relación analítica, en que ambos se ven afectados. Las heridas del analista, viven una existencia sombría; éstas siempre pueden ser re-consteladas en situaciones particulares, y especialmente si se trabaja con alguien que tiene heridas similares; por eso requieren ser conocidas y trabajadas por el analista para que puedan ser utilizadas en la conciencia de la relación analítica. (Sharp, 1994)

La relación inconsciente entre el analista y el paciente como la que se comunica en forma consciente, en términos del proceso curativo, nos llevan a comprender lo que Jung nos quiso decir con que el tratamiento psicológico no funciona independientemente de la relación terapéutica. Es decir, que las heridas del paciente activarían las del analista, y éste reaccionaría identificándose con lo que está

ocurriendo, y de un modo u otro, consciente o inconscientemente, devolvería esta percepción al paciente.

Este modo de trabajo terapéutico no sólo da al paciente una oportunidad de encontrar asociaciones a sus sueños, sino que se da también al analista esa oportunidad. Aún más, presenta ideas y opiniones, con lo cual le abre la puerta a la sugestión; reconociendo que somos susceptibles sólo de aquellas sugestiones con las cuales ya estamos secretamente de acuerdo. Así, tarde o temprano, la psiquis rechazará el error, como lo hace el organismo con los cuerpos extraños, se trata de simplemente tratar de descubrir con el paciente qué es lo que “actúa” por él. Al seguir este procedimiento tanto el doctor como el paciente se encuentran sumergidos en una mera fantasía; la cual es considerada por Jung como el lado maternal creativo de la mente masculina (Jung, 1981).

La actitud terapéutica:

De acuerdo a lo descrito anteriormente en la relación terapéutica y considerando la figura el maestro en el mito de Quirón, podemos inferir que una mirada fenomenológica-analítica para con la experiencia humana; requiere una actitud de humildad, de ser testigo, y de ignorancia respecto del misterio del alma.

Tomando en cuenta el desarrollo de las escuelas humanista y transpersonal en psicología, podemos ver que a la base de ellas se reconocería y validaría la mirada fenomenológica analítica jungiana respecto de la experiencia y de la relación de ayuda.

Autores humanistas como Carl Rogers, Fritz Perls, Víctor Frankl, entre otros, han resaltado la visión humana de la psicología y a la psicoterapia. La psicoterapia humanista ha enfatizando la importancia del vínculo terapéutico y propone la adopción por parte del terapeuta de las actitudes rogerianas tales como aceptación incondicional positiva, empatía y autenticidad. Desde aquí se reconoce que “la relación interhumana se convierte en fundamento básico para la formulación de los comportamientos terapéuticos o posturas fundamentales” (...) “se reconoce la interacción humana como elemento soporte de la terapia” (Quitmann, H. 1989, pag. 140).

De este modo, la terapia o el análisis se constituyen como procesos construidos en una relación entre dos personas, donde una de ellas (el terapeuta) requiere una actitud responsable frente a su propia formación profesional y humana. Esta participación involucrada en la relación nos habla de ser parte del proceso sanador del paciente.

Ya que gran parte de los fenómenos del proceso ocurren en el nivel de relación inconsciente entre terapeuta y paciente, se necesita que el terapeuta pueda manejar aspectos que pudieran llevarlo a identificarse con la figura de salvador.

Frente a este dilema se requiere un proceso de madurez de la función terapéutica; cabe destacar entonces, que de acuerdo a lo observado en las prácticas terapéuticas humanistas, las características del terapeuta maduro serían: la humildad, la participación selectiva y el encuentro. La humildad corresponde a la aceptación de que no se tiene más que un conocimiento limitado de su paciente. El empleo selectivo de la participación se relaciona con la capacidad de regular cuándo y cómo intervenir y el encuentro implica ser auténtico en su propia persona con el paciente; estas cualidades serían fruto de experiencia y no sólo de información intelectual, por lo que deben ser adquiridas a través de un entrenamiento experiencial y un proceso de autodesarrollo. (Contreras A. & Toloza M. S., 1995).

Jung nos aconseja que el terapeuta no está en posición de juzgar el todo de la personalidad del otro y no puede decir algo válido excepto lo que se aproxime al “hombre universal” (las características generales de lo humano). Si se le juzga desde la individualidad del terapeuta será un acto de violencia. Jung recomienda adoptar un procedimiento dialéctico, que consiste en la comparación de nuestros

mutuos hallazgos. (Jung, 1981). Estas consideraciones de principio producen una actitud fundamental y la única científicamente responsable en el tratamiento individual.

Ya que la individualidad es absolutamente única, impredecible e ininterpretable, el terapeuta debe entonces abandonar todos sus preconceptos y apegarse al procedimiento dialéctico y desde ahí desarrollar una actitud de humildad, de ser testigo, y de ignorancia ya que: terapeuta no es el agente del tratamiento, sino un compañero participante en el proceso de desarrollo individual.

Ahora bien, el terapeuta –como mostró Freud- tiene puntos ciegos que no admite en sí mismo, que actúan como prejuicios y obstruyen la recuperación del paciente. La demanda de que el analista sea analizado culmina en la idea del procedimiento dialéctico, donde el terapeuta entra en relación con otro sistema psíquico, tanto como quien pregunta como quien responde. Ya no es más el hombre sabio, juez y consejero, es un compañero participante que se encuentra a sí mismo involucrado en el proceso dialéctico tan profundamente como el así llamado paciente (Jung, 1981)

Los prejuicios teóricos y personales son los principales obstáculos en el juicio psicológico, lo que el doctor no es capaz de ver en sí mismo no lo verá en su paciente o lo verá excesivamente exagerado, mas aún se verá enfrentado a aquellas cosas por las que se inclina inconscientemente y condena todo aquello que aborrece en él. El psicoterapeuta debe estar preparado para hacerse una autocrítica adecuada en cualquier momento, método que lo ayuda cuando se enfrenta a las resistencias insuperables de un paciente y que pudieran estar justificadas. Se debe recordar que el paciente esta ahí para ser tratado y no para verificar una teoría. No existe una única teoría en todo el campo de la psicología práctica que, en ocasiones, pruebe estar básicamente equivocada (Jung, 1981).

No existe un análisis capaz de disipar todo el inconsciente para siempre. El análisis debe guiarse hacia un aprendizaje interminable y nunca olvidar que cada caso nuevo trae nuevos problemas a la luz aflorando suposiciones inconscientes que nunca antes se han dado. Jung señala que la mitad de todo tratamiento hecho a profundidad consiste en un examen interno del terapeuta, ya que sólo estando bien él puede esperar que lo esté el paciente. Sin embargo, si siente que el paciente lo esta golpeando o incluso “marcando”: será su propia herida la que le dará la medida de su poder para sanar. Este, y ningún otro, es el significado del mito griego del médico herido (Jung,1981).

El rol del terapeuta es permitir que el paciente comience a experimentar con su propia naturaleza un estado de fluidez, cambio, y crecimiento donde nada se encuentra eternamente fijado y desesperanzadoramente petrificado. Jung nos explica que al manejar un sueño o fantasía la regla es nunca ir mas allá del significado que es efectivo para el paciente (Jung, 1981).

Considerando entonces el valor de lo individual y de lo particular del vínculo paciente-terapeuta, se acentúa la necesidad de un método más individualizado de tratamiento, con propósitos más libres y menos prejuiciosos. No todas las personas son iguales, hay diferencias individuales, por lo tanto cada una es feliz a su manera. El conocerse a sí mismo y las propias peculiaridades es indispensable para ser capaz de defenderlas. Sólo cuando se sigue el camino propio se es responsable y capaz de decidir seguir o no, su propia personalidad (Jung, 1981).

3.- Análisis y chamanismo

Desde la perspectiva analítica, al considerar a la neurosis como una forma de sufrimiento espiritual, ésta no podrá abordarse con métodos racionales tradicionales. Una de las fuentes de sabiduría respecto del potencial del desarrollo humano universal se encuentra en los elementos mitológicos que se hallan a la base del conocimiento de las religiones. Todas las religiones son formas de psicoterapia que tratan y sanan el sufrimiento del alma y el sufrimiento del cuerpo causado por el alma. Estos ayudan a hallar el significado de la vida y la cura al malestar y falta de unión interna. (Jung, 1981)

Esta visión acerca de la psicoterapia genera un nuevo desafío, ya que para ello el terapeuta necesita la clase de conocimiento para el cual sus estudios no los han preparado. Los currículum de medicina, psiquiatría y psicología no contienen elementos que desarrollen los fenómenos del alma, su sufrimiento, ni estrategias para su curación. La psique humana no es un problema psiquiátrico ni fisiológico, no es biológico, sino precisamente psicológico. Y este es un campo en sí mismo, con sus propias leyes.

Una de las tradiciones originarias que ha contenido este proceso dialéctico de ayuda es el chamanismo. Este se expresa como un patrón arquetípico del proceso de sanación y el estudio analítico de la cultura ha reconocido que existe un paralelo entre análisis profundo y sanación chamánica, pero se diferencian en los roles.

El chamán ejecuta el rol activo de sacerdote y el paciente es un recipiente pasivo del poder de sanación. En el análisis Jungiano, es el paciente quién produce el material, ayudado por el analista en el rol de observador-participante. Así el análisis sería un proceso activo de auto sanación.

Considerando esta realidad, Claudio Naranjo, terapeuta gestáltico transpersonal de nacionalidad chilena, ha desarrollado una integración entre la psicoterapia y la práctica de la meditación; describe que las viejas tradiciones y la terapia concuerdan en el papel primordial de la relación de ayuda en el proceso de desarrollo personal. Lo que hoy llamamos terapéutico ha formado parte del papel de los maestros o sacerdotes en distintas tradiciones y para él todo esto podría resumirse **como la magia del otro**; a esto se añade en la relación de ayuda un factor de saber hacer, que incluye métodos y estrategias profesionales” (Naranjo, C. 2002).

4.- Reflexión acerca de un caso.

Una de las experiencias más reveladoras que he vivido como terapeuta, y que se relaciona con lo que pudiera ser la expresión de la imagen arquetípica de el sanador herido, es un caso clínico que potenció en mí la toma de conciencia de una actitud terapéutica humilde, respetuosa, y de ser testigo de un proceso interno de evolución, el cual recuerdo con mucho cariño; quizás porque también se trata de mi propia evolución respecto de mi persona y de mi rol de psicoterapeuta.

Hace algunos años, un paciente varón de aproximadamente 35 años, llegó al centro de salud donde yo trabajé.

Llegó muy agitado, sudoroso, muy complicado con tener que contar su historia, pero con la conciencia de que para él era necesario hacerlo y estar ahí. Comenzó solicitando ayuda porque estaba muy ansioso y tenía *“un gran temor a no trascender”*. De acuerdo a mis expectativas, esa fue una frase muy abstracta que no me permitió ver a esa persona, así que me di el espacio de escuchar y acoger lo que poco a poco él podría ir entregando en la relación.

La información que surgió en las sesiones siguientes fue que había recibido hace poco la noticia de que era VIH positivo y estaba comenzando su terapia antirretroviral, su actitud conciente era de optimismo y fortaleza frente a la situación, su estado de salud también era bueno, pero algo decía de él este miedo a no poder trascender y toda la sintomatología ansiosa que lo acompañaba. Además era homosexual, siempre lo había sido, pero nunca lo había comentado con su familia, nadie lo sabía (concientemente) y nadie sabía tampoco que padecía VIH. Todo esto lo había hecho replegarse en sí mismo con el consiguiente aislamiento social y familiar, lo que estaba incubando una posible depresión reactiva. Semana a semana venía a sesión, hablábamos acerca de su historia desde su nacimiento, las relaciones familiares y de cómo él vivía su homosexualidad; él la expresaba como una condición asumida, pero que el plano de lo concreto no era coherente con su conducta ya que había tomado distancia de su propio grupo de pares y también de su familia para protegerlos del sufrimiento que implicaría reconocer su condición sexual y su enfermedad.

Lo que yo podía comprender hasta ese punto era que mi paciente no lograba integrar sus ideas respecto de sí mismo con sus emociones y conducta, había una inconsistencia que para él era inconsciente. Mis expectativas eran que debía confrontarlo al respecto, pero “algo” me hacía sentir que no era el momento

Las sesiones eran para mí en la transferencia y contratransferencia de mucha intensidad emotiva, de una intensidad emocional enorme, de sensaciones de gran compasión, de valoración por los esfuerzos que él hacía por asumir su vida tal cual era. Después de las sesiones necesitaba tiempo para poder contener lo vulnerable que me sentía, y la sensación que más destacaba tenía que ver con la proximidad de su muerte, (fantaseada por mí) y la actitud de duelo que en mi alma se estaba gestando. Además, me sentía sin herramientas experienciales en mi vida para poder ayudar a este hombre. La visión respecto de mí era: “yo, en mi condición de heterosexual, sana, sin haber vivido alguna experiencia límite, representante de “lo normal promedio”, me veía carente de recursos para poder ayudar. Esta vivencia se relacionaba con una actitud omnipotente de ayuda: “yo, en mi rol de experta, debía saberlo todo para poder ayudar a otros”. No lograba ver los recursos empáticos que esta experiencia terapéutica me estaba ofreciendo.

Ante esta complicación que me presentaba mi sensación de impotencia, pedí supervisión desde una orientación psico-corporal (ya que era de gran intensidad los efectos en el cuerpo que estas sesiones me generaban).

Luego de la supervisión me pude contactar con el dolor profundo que se relacionaba con el contacto con la muerte, con mis propios duelos y con la muerte anticipada de mi paciente y vivida como tal. Un duelo que aún no tenía razón de ser, y que surgía probablemente en la transferencia de estar viviendo la muerte en vida, de la impotencia y falta de recursos para hacer frente a su condición de salud y también mi propia actitud frente a la muerte propia y la de otros, experiencia arquetípica que se relaciona con la trascendencia, y que se opone a la inmortalidad y la omnipotencia.

La polaridad vida/muerte, también podía relacionarse con la muerte de “la persona” o el rol que mi paciente había construido para relacionarse con los demás; todo en la vida le estaba diciendo que tarde o temprano se revelaría su verdadero ser y el miedo a ser abandonado y rechazado, era algo de lo cual él se resistía a hablar, ahí aparecía también el temor a no trascender.

Ésta comprensión la llevé a las sesiones siguientes y él logró ver el velo que cubría su mirada, él mismo se había “enterrado” antes de tiempo, antes de reconstruir su vida, sus relaciones. En esos días pudo también elaborar un sueño que había tenido el día antes de venir a la primera sesión: soñó con su abuela fallecida que se le aparecía feliz y le daba el mandato de hacer una gran comida para la familia, una fiesta. Él vio en el sueño la conexión de la abuela como la que contiene, la que da trascendencia a la familia y los une y se identificó con esto. Vio que la comida tenía que ver con convocar a la familia y prepararlos para recibir la noticia de su actual condición. Además, a partir del sueño pudo rescatar aspectos de la feminidad en sí mismo y en sus pares homosexuales, lo que le permitió reconciliarse con gran parte de ellos.

Poco a poco él contó su enfermedad y su condición homosexual a sus familiares, fue bien acogido y se activaron recursos en ellos para reestablecer sus relaciones. Además, se integró al grupo “VIVOPOSITIVO” de modo de aportar su experiencia en la prevención del SIDA, hizo grupos de amigos y hasta encontró un nuevo amor. Para su médico, era un misterio el por qué su carga de defensas se mantuvo y no se deterioró, (como esperaban que sucediera con la intervención antirretroviral).

Mi paciente logro trascender en vida, cobró un nuevo sentido para él vivir en familia y en comunidad; y desarrolló en mí un corazón más grande para entregar en la relación terapéutica. Sólo en la medida que pude contactarme con mi propio dolor (personal y transferencial), pude acoger y contener su dolor y al contenerlo en la relación terapéutica el dolor se transfiguró en luz. Esta luz nos permitió ver los caminos posibles de desarrollo.

Conclusiones:

El desarrollo de este artículo me ha permitido hacer más consciente la responsabilidad ética permanente de la formación profesional, personal y la supervisión constante; ya que es determinante dar relevancia a los aspectos del inconsciente implicados en la relación terapéutica y no sólo a los aspectos conscientes del Yo, como los únicos involucrados en la intervención.

Desde esta postura, propia de la psicología analítica, se reconoce que la psicoterapia especializada no solo necesita de amplios conocimientos, sino que además requiere de la diferenciación de la personalidad del tratante. Y no debemos olvidar que la diferenciación es un proceso constante y permanente que se activa en la relación con los otros, es decir con nuestros pacientes. No solo el paciente ha de estar limpio, sino también el alma del tratante.

Además la diferenciación implica también poner atención a la vida del terapeuta, más allá del setting terapéutico, es decir cómo ha logrado transitar su propio camino de individuación, su historia, relaciones, amores, pasiones, frustraciones, logros materiales y espirituales, abandonos, juegos, fantasías, entre otros. Y esto subraya el valor del alma del terapeuta encarnada en una vida, en un cuerpo que por su devenir lo ha llevado a construir para sí un desarrollo profesional en el ámbito de la ayuda a otros que sufren.

Cuando se considera a la terapia independiente de la personalidad del psicólogo, sólo podemos concebirla en el ámbito de las técnicas racionales, pero completamente inconcebible en el procedimiento dialéctico, donde el analista o terapeuta emerge de su anonimato y neutralidad y da cuenta de sí, tal como espera que el paciente lo haga.

Al estar involucrados simbólicamente en esta relación dialéctica se da pie a la emergencia de la creatividad, a la posibilidad de la transformación.

En la relación, es la persona del terapeuta quien facilita el espacio contenedor para la mente o el alma del paciente; así como el "holding" materno favorece el desarrollo intersubjetivo de la mente del bebé, en un amor incondicional, paciente, capaz de poner límites y que reconoce que el sufrimiento psíquico del que pide ayuda es un sufrimiento real. Sólo en la medida que el terapeuta logre tocar la herida del que sufre podrá reconocer en él los recursos para sanar.

Pero no nos debemos dejar engañar por una mirada ingenua que pudiese ser explicada sólo por la motivación de ayudar o por la intuición, es necesario también reconocer el valor de la formación, de la especialización, del estudio de técnicas y métodos de intervención, y de este modo integrar en cada uno de nosotros ciencia y arte en el hecho de ser terapeutas.

Referencias bibliográficas.

- CAMPBELL, JOSEP (1959) "El héroe de las mil caras, psicoanálisis del mito", Fondo de cultura Económica. México.
- CONTRERAS ANALY & TOLOZA M. SUSANA (1995). "Entrenamiento personal y autodesarrollo como variables inespecíficas en psicoterapia" Seminario para optar al título de psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- FRANKL, VIKTOR (1979) "El hombre en busca de sentido" Editorial Herder. España.
- JUNG, CARL GUSTAV (1981) "La Práctica de la Psicoterapia". Petrópolis: Vozes.
- NARANJO, CLAUDIO, (2002) "Entre Meditación y Psicoterapia". Editorial Dolmen, Santiago, Chile.
- QUITMANN, HELMUT (1989) "Psicología Humanística, conceptos fundamentales y Tránsito filosófico" Editorial Herder, Barcelona, Esp.
- SHARP, D. (1994) "Lexicon Jungiano" - Editorial Cuatro Vientos, Santiago, Chile.
- SARMAN-BURKE JULIET & GREENE LIZ (1998) El Tarot Mítico Editorial- Edaf, Madrid, España.