

Alonso, J. 2015. Enfoque junguiano de la depresión. Revista Latinoamericana de Psicología Analítica, ENCuentros. e40, 2015. <http://revista.cgjung.cl>

Enfoque junguiano de la depresión

Juan Carlos Alonso¹

RESUMEN

Si bien en ocasiones se ha planteado que la psicoterapia no puede utilizarse para tratar los trastornos depresivos graves, en el enfoque junguiano no se comparte esta afirmación, pero se considera que su tratamiento terapéutico requiere un procedimiento diferente del método analítico y psicoterapéutico habitual. La literatura teórica que existe dentro de la psicología junguiana sobre este desorden es relativamente reducida, tanto sobre su etiología como sobre su terapéutica. Teniendo en cuenta lo anterior, este artículo recoge las principales propuestas sobre el abordaje energético y aplicación terapéutica de la depresión desde este enfoque, así como su simbolismo y motivos arquetípicos relacionados con este trastorno.

Palabras claves: psicología analítica, depresión, psicoterapia, motivos arquetípicos.

La relativamente escasa literatura que existe en la psicología analítica sobre la depresión se debe, en buena parte, al rechazo de Jung a rotular a los pacientes con diagnósticos, pues consideraba que con ello se dificultaba encontrar la verdadera etiología de las enfermedades. En *Recuerdos, Sueños, Pensamientos*, relata que cuando hizo sus prácticas clínicas en el hospital psiquiátrico Burghölzli, descubrió al poco tiempo de estar allí que ningún psiquiatra se preocupaba por tratar de entender lo que les sucedía a los enfermos, y que el énfasis estaba sólo en tratar de diagnosticarlos según los síntomas, sin importarles la dinámica psicológica de los pacientes (Jung, 1994: par. 143).

Por tal motivo, mostró en adelante una gran resistencia a esa tendencia en la psiquiatría de su época a gastar tanto esfuerzo en la clasificación correcta de los trastornos. Sólo encontramos en sus escritos, además de la diferencia entre psicosis y depresión, otra discriminación entre lo que son los trastornos de las funciones fisiológicas y los de las enfermedades agrupadas en la categoría de la *psicastenia*, una

¹ Psicólogo, Analista Junguiano IAAP, Director de la Asociación de Psicología Analítica en Colombia - ADEPAC.

de cuyas manifestaciones era la depresión. Decía Jung que en la base de todas las psicastenias, se encontraban contenidos que se habían vuelto inconscientes al ser reprimidos (Jung, O. C. 10: par. 5).

La actitud general de Jung ante los trastornos psicológicos, era la de centrar la atención en el paciente más que en la enfermedad misma. Es decir, que los trastornos no deberían nunca verse aislados del contexto general de la personalidad de los pacientes. Aun hoy en día, los analistas junguianos consideran que los diagnósticos actuales empleados por el modelo médico para entender la enfermedad impone categorías predefinidas que crean el riesgo de que el médico se distancie de la experiencia fenomenológica del paciente durante el tratamiento (Kiehl, 2013).

Puesto que se han encontrado enfermedades físicas que pueden comenzar con síntomas depresivos, es siempre necesario realizar el diagnóstico médico diferencial, para tratar los trastornos tóxicos o enfermedades incipientes cerebro-orgánicas que la generen. Sin embargo, aún en los casos en que estemos ante una depresión asociada a un desorden físico, ésta tendrá componentes psicológicos que requieren una adecuada actitud psicoterapéutica, semejante a la del tratamiento de depresiones no vinculadas con aspectos orgánicos.

Una caracterización general de los síntomas depresivos es la siguiente: (1) alteración del estado de ánimo hacia la tristeza, apatía y soledad; (2) imagen negativa de sí mismo, con auto ataques, reproches y culpabilidad; (3) deseos regresivos de escapar, negarse, ocultarse, o morir; (4) llanto, irritabilidad, insomnio, pérdida de apetito sexual; (5) bajo nivel de actividad general, pérdida de firmeza y de otras capacidades del yo, en ocasiones acompañados de un nivel intensificado de ansiedad, miedo o agitación (Hubback, 1989: p. 25).

Ante las dificultades de diagnóstico en depresiones graves, el analista junguiano Heinrich Fierz proponía partir de comprobar si la depresión se acompaña por el cuadro clínico clásico de la “melancolía”, con inhibición y retraso de los procesos de pensamiento, marcada tendencia suicida, ausencia de causas puramente externas de enfermedad, tendencia ocasional a los delirios y repetidas fases depresivas (Fierz, 1991: p. 313).

Actualmente, el DSM-IV propone el concepto de *episodio* para determinar los diagnósticos, teniendo como eje de referencia las características del episodio depresivo mayor, en términos de número de síntomas y duración de estos. No vamos a enumerar acá los criterios del manual, pues lo que se desea resaltar es que estamos ante un trastorno que puede, en los casos graves, afectar la personalidad en su conjunto. Algunos autores de acercamiento puramente médico, hablan de síntomas que se agrupan en síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y físicos. Otros, con una perspectiva antropológica y sistémica, mencionan que la depresión puede afectar las dimensiones biológica, psicológica, simbólica y existencial, produciendo un descentramiento y una alteración en varios niveles axiales que corresponden a cada dimensión vital: en el eje bio-neuro-endocrino, el eje ego-Self, el eje tristeza-alegría y el eje axiológico, respectivamente (Saiz et al, 2006: 131). Lo claro en ambas perspectivas, es que se trata de un desorden que representa una alteración de la existencia en todos sus planos.

TRATAMIENTOS

La depresión se suele tratar de diferentes maneras, dependiendo del enfoque que la aborde. Mencionamos a continuación solamente tres alternativas: los tratamientos psicofarmacológicos, la terapia electroconvulsiva (o de electrochoque), el tratamiento psicoterapéutico junguiano, y el tratamiento combinado de fármacos y psicoterapia.

Acerca de los tratamientos farmacológicos, algunos analistas junguianos opinan que no debería administrarse ningún medicamento durante el análisis por considerar que interfiere con el proceso terapéutico. No obstante, en casos de depresión grave, el paciente puede estar tan ansioso o confundido que impida la comunicación adecuada con el terapeuta, por lo que una medicación cuidadosa puede devolver su capacidad para seguir un trabajo psicológico productivo (Hall, 1896: p. 82). Aunque es innegable que los fármacos han sido de gran utilidad para el tratamiento de la depresión, no se puede tampoco tomar la posición extrema de tratarla sólo con medicamentos. El problema psicológico principal vinculado con el estado depresivo no se resuelve con drogas sino con psicoterapia. El tratamiento con sólo medicamentos hace que el paciente se sienta degradado como persona y tenga la impresión de que no está siendo tratado por médicos sino que ha caído "en manos de veterinarios" (Bleuler, citado por Fierz, 1991: 315).

Por eso, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que lo más conveniente en caso de un desorden depresivo es la combinación de éstos con la psicoterapia. No obstante, es necesario un gran cuidado y atención especial cuando intervienen medicamentos ya que, aunque pueden servir como facilitadores para la interacción terapéutica, pueden igualmente acelerar el proceso depresivo, lo cual como veremos más adelante no es positivo en ningún caso. Es necesario recordar el refrán "A camino largo, paso corto".

Otro tratamiento aplicado en casos severos de depresión es la terapia electroconvulsiva. En contraste con la farmacoterapia, se considera muy peligrosa en estos casos. El motivo por el que este tipo de tratamiento puede ser tan sorprendente y aparentemente exitoso es porque acorta la duración de la depresión en los pacientes. Pero una investigación (Fierz, 1991: p. 316) demostró que la terapia electroconvulsiva no curó ni acertó la fase de la enfermedad, sino que sólo la interrumpió. Mostró también que si la terapia era administrada en la mitad de la fase completa de la depresión, después de un cierto período (de unos pocos meses a un año), el trastorno podía volver a atacar a la persona que se creía curada. El gran riesgo es que esta recaída se desarrolla en cuestión de minutos. La persona se siente de repente totalmente perdida, y existe un gran riesgo de suicidio. En síntesis, se trata de otra estrategia que proviene de la impaciencia, la cual, como veremos, es completamente inadecuada para la depresión.

El resto del artículo se centrará en algunos aspectos de la psicoterapia y el análisis junguianos de la depresión. Comenzamos describiendo el descenso del nivel mental, fenómeno característico de la depresión, luego se habla de sus causas y finalidad; el abordaje explicativo de este trastorno basado en los movimientos progresivo y regresivo de la psique; el apoyo y actitud del terapeuta junguiano; y finalmente los motivos arquetípicos con los que se asocia la depresión.

DESCENSO DEL NIVEL MENTAL

Un síntoma muy característico de la depresión es el descenso del nivel mental (*abaissement du niveau mental*), término que se refiere a una disminución del nivel de la consciencia y del estado mental y emocional, que se experimenta como una “pérdida del alma”. En palabras de Jung, es un “aflojamiento de la tensión de la consciencia” (Jung, O. C. 9/1: par. 213). Se produce en este estado una desinhibición de las usuales restricciones psíquicas y una reducción de la intensidad de la consciencia, que causa ausencias de concentración y atención, condición que desdibuja el límite entre consciente e inconsciente, y en el que se hace inminente la aparición de inesperados contenidos inconscientes (Samuels, 1997: p. 7).

Esta desinhibición puede ser negativa o positiva, según como se la mire. Subjetivamente es negativa porque el *abaissement* puede hacer que la persona sienta temores inusuales y exagerados, no presenciados antes por quienes la rodean; temores irracionales como los que se pueden tener cuando despertamos por un ruido a mitad de la noche, invadidos por la angustia, debido a que el umbral de la consciencia está en su nivel más bajo. La diferencia es que el deprimido siente estos temores todo el tiempo.

Pero objetivamente es posible entender este descenso del nivel mental como algo positivo porque durante esta difícil fase que el individuo vive conscientemente como ansiedad, confusión y desánimo, existe una actividad inconsciente intensa, que no se ve desde el exterior. Una metáfora que puede representar bien este proceso es la de la crisálida, dentro de la cual la oruga sufre una poderosa transformación a pesar de la aparente inactividad exterior, de la que saldrá, luego de un período larvario, la mariposa, símbolo del alma en el ser humano.

Este proceso apunta a un potencial pronóstico optimista de la depresión, ya que hace viable que se produzca un encuentro de la consciencia con el material inconsciente que emerge, con la consecuente posibilidad de llevar a cabo una integración con el simbolismo arquetípico. Sin embargo, esto último sólo será posible si existe la suficiente fuerza del ego para resistir ese exigente reto. Si esto no sucede, el individuo puede quedar incapaz de reorientarse conscientemente (Progoff, 1967: p. 167; Samuels, 1997: p. 7).

CAUSA Y FINALIDAD DE LA DEPRESIÓN

Para Jung era fundamental indagar en la depresión tanto por las razones causales como por su finalidad. Estas dos actitudes no son necesariamente incompatibles sino más bien complementarias; el enfoque causal busca en el pasado la causa de la depresión, mientras que la finalista se concentra más en el presente con miras a las posibilidades futuras.

Desde el punto de vista causal, se ha determinado que la depresión con frecuencia se origina en persistentes situaciones de estrés, frustraciones, sufrimientos y dependencias que la persona ha enfrentado sin integrarlas simbólicamente en su proceso de individuación (Saiz et al, 2006: 131). En ocasiones se relaciona con un conflicto central no resuelto del pasado, del cual el paciente no es consciente. Este conflicto puede ser aparentemente insignificante pero, aun así, significativo para el

paciente de manera inconsciente. Si han existido fases depresivas anteriores en la historia del individuo, estas pueden corresponder a intentos infructuosos de resolver los problemas asociados con tal conflicto psíquico (Fierz, 1991: p. 313).

De otra parte, una perspectiva finalista permite a los junguianos preguntar para qué se produce una depresión en un individuo, y a responder que el trastorno es esencialmente un intento que hace la psique para sanarse a sí misma. Se trata de un enfoque que no niega el punto de vista causal del estado depresivo, pero que no se detiene en él, sino que busca complementar la comprensión de la depresión teniendo en cuenta la finalidad. Jung usaba deliberadamente la palabra finalidad, para diferenciarla claramente del concepto de teleología, que implica la anticipación de un objetivo o meta. La finalidad, por el contrario, “supone un propósito, pero una meta esencialmente desconocida. Finalidad es meramente el esfuerzo psicológico inmanente por una meta” (Jung, O. C. 8: par. 456).

Desde esta perspectiva, la depresión puede verse como:

una iniciación, un rito de pasaje. Si pensamos que la depresión, tan vacía y opaca, está despojada de imaginación, es probable que pasemos por alto sus aspectos iniciáticos (Moore, 1998: 197).

Una manera de analizar desde un modelo arquetípico el deseo de muerte en las personas deprimidas, permite trascender las motivaciones conscientes que se les suelen atribuir a ellas. Podríamos plantearnos la hipótesis de que todo parte de la necesidad de realizar un rito de iniciación, el cual es universal y contiene la simbología de la muerte y el renacimiento. Muchos deprimidos sueñan con una transformación que les haga vivir aspectos ocultos que no han podido desarrollar. Sin embargo, la muerte sería una tentativa fallida de rito de iniciación, ya que en lugar de seguir la secuencia iniciática simbólica de muerte-renacimiento, el individuo desemboca en una muerte real como experiencia final. Rosen hace una propuesta terapéutica en este sentido, afirmando que la persona deprimida debe entender que el deseo de muerte no es algo concreto sino simbólico, y que lo que tiene que morir no es el individuo sino sólo una parte de su psique, el aspecto negativo de su yo que añora la vida pasada, su viejo yo. Debe sacrificar esa parte de su psique para posibilitar la transformación. El autor formula una serie de interesantes etapas para lograr el cambio (Rosen, 2003).

Podemos también comprender la depresión en un contexto adaptativo. La individuación busca la adaptación del ser humano tanto al ámbito externo como al interno. El movimiento regresivo de la energía psíquica desempeñaría una función de adaptación, no ya al mundo externo, sino al mundo interior de la psique (Progoff, 1967: p. 155). Ese movimiento de retirada tiene por finalidad restaurar el equilibrio interior que se ha perdido. Viene al caso una frase en francés que Jung menciona varias veces, *reculer pour mieux sauter*, y que traduce, retroceder para saltar mejor.

Según Jung,

en la vida de los seres humanos hay momentos en que se comienza una nueva página. Aparecen nuevos intereses y tendencias que hasta ahora no habían recibido atención, o bien se produce un cambio repentino de la personalidad (la llamada mutación del carácter). Durante el período

de incubación de tal cambio, a menudo podemos observar una pérdida de energía consciente: el nuevo desarrollo ha extraído de la consciencia la energía que necesita (Jung, O. C. 16: par. 373).

Esa pérdida de energía se experimenta desagradablemente, pues la vida exterior actual pierde su brillo y alegría, mientras que se sobrevalora el pasado: “La regresión es un deslizarse hacia el pasado causado por una depresión que tiene lugar en el presente”. (Jung, O. C. 5: par. 457).

Esta afirmación nos lleva a la relación entre depresión y regresión de la energía psíquica.

APROXIMACIÓN ENERGÉTICA A LA DEPRESIÓN

La psicología analítica aborda la depresión desde un enfoque energético de la psique (Sharp, 1994: p. 59). Se considera que el episodio depresivo es un estado psicológico que se caracteriza por la falta de disponibilidad de energía psíquica que tiene la consciencia en un momento dado de la vida. Esta energía psíquica tiene una formulación diferente del concepto freudiano de “libido”, ya que para Jung tal energía no tiene una naturaleza meramente sexual sino que constituye una energía vital neutra en continuo movimiento y surgida de la tensión entre opuestos psíquicos; la energía psíquica puede tener manifestaciones sexuales, dentro de muchas otras tantas posibilidades. Así, al igual que todos los fenómenos psicológicos, las depresiones pueden ser consideradas manifestaciones de la energía psíquica.

Jung estaba convencido de que la psique es un sistema autorregulado que se esfuerza constantemente por mantener el equilibrio entre tendencias opuestas. Esto significa que cuando se produce una polaridad o unilateralidad en el reino consciente de un individuo, su inconsciente responde intentando corregir el desequilibrio que se está produciendo. En la depresión, esa auto-regulación puede llevar a asociar la energía psíquica con la intencionalidad del trastorno. Es como si en forma auto-curadora, la energía “supiera” hacia dónde debiera dirigirse para recobrar la salud general de la psique (Sharp, 1994: p. 125).

Para representar la orientación de la energía psíquica, Jung gustaba de utilizar la imagen del fluir del agua, pues la energía actúa de manera semejante, siguiendo la dirección que le imprime un declive o una inclinación natural (Jung, O.C. 5: par. 337). Siguiendo nosotros con esta imagen de Jung, vemos que la energía puede, como sucede con el agua, encontrar en ocasiones un obstáculo que detenga el fluir de la energía y hacer que quede represada por un tiempo. Este obstáculo puede responder a un conflicto neurótico o psicótico. Es más, al igual que el agua, es posible que encuentre un surco que la lleve a retroceder a una hondonada. Esto podría dar una idea de la depresión.

La persona deprimida siente que le falta la energía vital. ¿A dónde ha ido la energía? No es que desaparezca, sino que retrocede hacia las profundidades del inconsciente. En psicología analítica se dice que ha comenzado un movimiento regresivo de la energía psíquica, contrario al movimiento progresivo que suele tener en otros momentos. Y la poca energía que queda en la consciencia, se resiste a ser usada hacia una dirección voluntariamente elegida.

Para Jung la energía psíquica opera de conformidad con estos movimientos de progresión y de regresión. ¿Qué sucede con este par de movimientos durante la depresión? Demos el ejemplo de un caso de depresión neurótica que surja en el terreno de la neurosis de angustia. Antes de que aparezca el trastorno hay un movimiento progresivo de la psique porque hay un equilibrio entre fuerzas opuestas del conflicto psicológico, y entonces todo es normal en la psique y la energía puede avanzar en ascenso, del inconsciente hacia la consciencia, y de allí hacia el mundo exterior. En esa fase el individuo tiene una sensación de creatividad y de bienestar. Pero ante ciertos conflictos, la energía cambia su rumbo y se vuelve regresiva. Como eso sucede en la depresión, nos centraremos en este movimiento regresivo, ya que el movimiento progresivo retorna una vez que la depresión cesa.

MOVIMIENTO REGRESIVO EN LA DEPRESIÓN

La posición de Jung con relación a la regresión difería completamente de la de Freud, para quien el movimiento regresivo de la energía era la mayoría de las veces un fenómeno negativo. Por el contrario, Jung descubrió los aspectos terapéuticos y enriquecedores de la personalidad que podrían darse durante los períodos en los que ocurría una regresión, dejando así de ser un suceso necesariamente patológico, ya que a menudo anuncia, como ya mencionamos, una renovación de la personalidad.

Veamos cómo sucede esto. Cuando se presenta el conflicto, o acumulación de conflictos internos, la progresión de la energía se ve obstaculizada, se rompe el equilibrio entre fuerzas psíquicas opuestas, y se detiene el movimiento progresivo. En este momento, los opuestos se separan y se enfrentan de manera antagónica. Al no tener salida, la energía se acumula, hasta que finalmente comienza a moverse en dirección opuesta, hacia las zonas profundas de la psique. Es decir, la energía desarrolla ahora un movimiento regresivo, que se acompaña por sensaciones de malestar. Se pierde el deseo o el valor para enfrentar las tareas diarias. Jung describe este estado de la siguiente manera:

La persona se siente como si fuera de plomo, pues ninguna parte del cuerpo parece estar dispuesta a moverse, y esto se debe a que ya no hay energía disponible... El desgano y la parálisis de la voluntad pueden llegar tan lejos que toda la personalidad se cae a pedazos, por así decirlo, y la consciencia pierde su unidad (Jung, O. C. 9/1: par. 213).

...el paciente vive asediado por toda clase de ideas y obsesiones depresivas, tales como que su vida no sirve para nada... Estos sentimientos negativos son otras autosugestiones que él acata sin discutir (Jung, O. C. 7: par. 344).

En este tipo de depresión de ansiedad suele prevalecer en el paciente la vivencia amenazadora de locura o muerte, acompañada de un amplio espectro de molestias somáticas diversas y de una actitud hipocondríaca que lleva al paciente a estar continuamente pendiente del funcionamiento de su organismo, con sensaciones de inestabilidad, vértigo, o fobias a los espacios abiertos. Hay una situación paradójica en los casos que son tratados de manera combinada de psicofármacos con psicoterapia, pues aunque algunos de los síntomas desaparecen con los medicamentos, suelen aparecer otros derivados de los efectos secundarios de las drogas, tales como temblor, náuseas, insomnio, aumento o disminución de peso, y pérdida del deseo sexual.

Durante la regresión se activan contenidos inconscientes (fantasías, recuerdos, deseos, etc.) que necesitan ser descubiertos y examinados en pro de la salud psicológica. Lograr esta tarea define el buen o mal desarrollo de una depresión, así como su duración.

El movimiento regresivo durante la depresión puede considerarse como un período de regeneración o de toma de energía, el cual ocurre antes de que se produzca un posterior avance (Samuels, 1997: p. 129).

De acuerdo con lo anterior, la depresión puede entenderse:

como un fenómeno compensatorio inconsciente, cuyo contenido, para surtir todo su efecto, tendría que hacerse consciente. Y esto puede llevarse a cabo yendo en la dirección señalada por la tendencia represiva e integrándose en la consciencia los recuerdos de este modo activados, lo cual equivale, en efecto, a hacer realidad la verdadera finalidad de la depresión. (Jung, O. C. 5: par. 625).

Esta afirmación nos orienta hacia la terapéutica de la depresión.

APOYO TERAPÉUTICO SIMBÓLICO

Dice Jung que si no hay una producción espontánea de fantasías, es necesario acudir a un artificio que consiste en que el paciente se sumerja por completo en su estado de ánimo y escriba todas las fantasías y asociaciones que vayan surgiendo, para lograr una representación de su estado de ánimo en forma de imágenes de los contenidos y tendencias inconscientes involucrados en su trastorno (Jung, O. C. 8: par. 166).

Aunque es posible la interpretación de tal material, lo verdaderamente importante es que la persona experimente sus fantasías a fondo. Es decir, lo fundamental no es que el individuo comprenda las imágenes sino que las viva. Hay que recordar que aunque el mundo consciente del paciente se vuelve vacío y gris durante los episodios depresivos, lo inconsciente está lleno de vida y de poder. Dice Jung que la energía psíquica se puede captar a través de estas fantasías, y que es posible volver a liberarla, haciendo que emerja a la superficie consciente todo este material inconsciente (Jung, O. C. 7: par. 345).

Lo anterior significa que la racionalidad debe ceder, en cierta forma, el control de los acontecimientos a lo inconsciente. Esto evita seguir siendo arrastrado por el estado de ánimo deprimido, y convertir a este en su objeto de interacción. El paciente deberá intentar que su estado de ánimo hable con él:

tiene que decirle cuál es su aspecto y en qué clase de analogía fantástica puede expresarlo... al haberle brindado a su estado de ánimo la oportunidad de expresarse en una imagen, el paciente ha conseguido al menos transformar en un contenido de consciencia un pequeño monto de libido (energía psíquica)... en forma de imagen, sustrayéndoselo así al inconsciente (Jung, O. C. 7: par. 348-349).

No obstante, este intento no es suficiente, pues hasta este momento sólo ha existido una participación pasiva del paciente. Es necesario que haya también una interacción activa. Esto se consigue cuando el

individuo se comporta con la fantasía de la misma manera en que lo haría si la situación fuera real, es decir demostrando que la fantasía ha sido tomada en serio, “que concede a lo inconsciente un valor incondicional de realidad” (Ibid: par. 350). Así habrá logrado vivir la fantasía en toda su integridad.

Esta última estrategia constituye la técnica de la imaginación activa, propuesta por Jung para “persuadir” al material del inconsciente a ser transferido hacia el umbral de la consciencia y poder catalizar la función trascendente. Esta última puede actuar, a su vez, como un mediador para que las imágenes inconscientes dialoguen con la consciencia (Miller, 2004: 23). En esta etapa, el yo vuelve a tomar la iniciativa contraponiéndose al inconsciente, generando una tensión cargada de energía que crea un terreno intermedio en el que se pueden unir los opuestos (Jung, O.C. 6: par.825).

Jung trata de explicar lo anterior con el ejemplo de la fantasía que tuvo un paciente suyo, en la que veía a su prometida caminando sobre la delgada capa de un río congelado hasta que acababa ella hundiéndose en el hielo, mientras él la miraba con tristeza (Ibid: par. 343). Reflexiona que su paciente no vivió la escena del suicidio como algo concreto real sino que vivió algo real que tenía la apariencia de un suicidio. La experiencia fantástica es la expresión de algo desconocido pero igualmente real, y comenta que la fantasía coincidía con una ola de depresión. El paciente tenía en la realidad una prometida, la cual representaba para él el único lazo que lo vinculaba con el mundo, y añade Jung que esta prometida era también un símbolo de su relación con el inconsciente, de ahí que la fantasía expresara también que su ánima se estaba desvaneciendo en lo inconsciente sin que él hiciera nada para impedirlo.

Pero activamente el paciente debía intervenir e impedir que su ánima se desvaneciera en la grieta: al tomar consciencia de esta fantasía, el paciente podría evitar que todo siguiera sucediendo de forma inconsciente, y lograra apoderarse de la energía, teniendo un mayor control sobre el inconsciente (Ibid: par. 343).

En este momento se habrá resuelto el conflicto interior y eliminado el obstáculo que impedía el movimiento progresivo. El individuo podrá ahora salir fortalecido de la experiencia transformadora de la depresión. El renacimiento es un símbolo particularmente fuerte cuyo significado es que uno puede empezar una nueva vida, puede nacer de nuevo (Progoff, 1967: p.161).

EL PEZ RÉMORA Y LA ACTITUD DEL TERAPEUTA

Una imagen simbólica asociada con la depresión es la de la rémora, pez que aparece en un breve tratado alquímico que fue estudiado por Jung. En la antigüedad se creía que este pez era capaz de inmovilizar grandes barcos, y en el texto se dice que era capaz de “detener al orgulloso buque del gran mar Océano”. En la realidad, la rémora es un pez que posee un disco oval sobre la cabeza que actúa como una ventosa, con el que se adhiere a la parte inferior de las naves.

Esta creencia tiene obviamente un sentido simbólico, y puede representar a la depresión, la cual siendo aparentemente muy pequeña, puede ser un factor tan inhibitor que es capaz de bloquear la consciencia. En el tratado alquímico se afirma que la rémora podía ser capturada por un pescador, de forma natural y rápida, con ayuda del “imán de los filósofos” (Fierz, 1991: p. 313).

Como veremos enseguida, se trata de una imagen muy sugerente para ilustrar el papel del terapeuta al trabajar con cuadros depresivos mayores. De acuerdo con las anteriores imágenes alquímicas, el psicoterapeuta que enfrente este tipo de casos, debe tener un cúmulo de actitudes que corresponda con el “imán de los filósofos”. La conducta de un pescador que está dispuesto a esperar pacientemente y en silencio, es una imagen idónea para la actitud que se requiere en el tratamiento de la depresión. Es esa actitud la que hace posible que el terapeuta se conecte con el paciente; en términos junguianos, posibilita que se produzca la “constelación” del proceso. Además, el pez debe ser capturado “de forma natural”, lo que indica que se debe observar sin prejuicios, pensar de una manera sencilla y, sobre todo, escuchar con mucha atención, para lograr eliminar el bloqueo de la consciencia (Fierz, 1991: p. 315).

Al inicio de este escrito se mencionó que es posible utilizar la psicoterapia para tratar los trastornos depresivos graves, pero es necesario que el analista desarrolle unas actitudes especiales. A continuación se mencionan algunas características que suelen aparecer en los pacientes, asociadas con las correspondientes actitudes que debe tener el psicoterapeuta.

Primero, el paciente está asustado porque se siente amenazado por algo extraño e incomprensible, así que debe ser calmado. No es suficiente con que el analista junguiano confíe en la autonomía que tiene la psique para auto-regularse, sino que es necesario que transmita al individuo esa confianza en el resurgimiento de fuerzas de auto-curación de la psique.

Segundo, en el estado depresivo, el paciente ha perdido la esperanza y los pensamientos negativos invaden su mente. Por eso, el tratamiento de la depresión exige del analista, no sólo tener la paciencia de un pescador, sino también ofrecer constantemente esperanzas al paciente. Será necesaria una labor artesanal de neutralizar y desmontar sus pensamientos negativos y pesimistas, así como hacerle saber que le espera una mejoría al final del proceso.

Tercero, en la depresión no estructurada, el paciente tiene una percepción totalmente alterada del tiempo, quedando en un mundo eterno e indivisible, en el que las horas corren con exasperante lentitud y en el que el tiempo es inmanejable. Lo terrible es que con tanto tiempo disponible para realizar actividades, la persona no dispone de la energía para hacer nada. En consecuencia, durante el tratamiento es aconsejable establecer un programa diario con rutinas de actividades (bañarse, leer, ver televisión, caminar, etc.) que permita que se hagan visibles de nuevo las horas que dividen el día. Por este motivo, muchos recomiendan aplicar el tratamiento en una institución hospitalaria, precisamente porque allí pueden ayudar al deprimido a organizar este tipo de rutinas que incorporan también la administración de medicamentos.

Cuarto, los pacientes deprimidos se sienten absolutamente débiles, física y psíquicamente, por lo cual el terapeuta debe hacerle saber que conoce la intensidad de su fatiga. Se recomienda entonces que en las sesiones de terapia se permita que la persona describa y explique sus síntomas, reportando retrocesos y progresos. De esta manera, el paciente se siente comprendido cuando sabe que el terapeuta conoce al detalle sus síntomas.

Quinto, el movimiento psíquico inconsciente durante la depresión se toma su tiempo para recargar la energía antes de que ésta emerja de nuevo en la consciencia. Por eso, es necesario que haya una gran

paciencia durante el proceso de recuperación. No es posible apurar el tratamiento y son riesgosos todos los esfuerzos externos por acelerar el camino. Ya se mencionó anteriormente los riesgos de la terapia electroconvulsiva (Fierz, 1991: 316).

Sexto, el paciente deprimido es pesimista y terriblemente convincente, por lo cual el terapeuta debe cuidarse mucho de esa abrumadora influencia que la depresión puede tener sobre él. La persona deprimida suele agotar al analista con su intensa auto-preocupación y necesidad de escapar de la pesada sensación de opresión y desesperanza. Además, es muy experto en sufrir recaídas ante cualquier signo de debilidad, agotamiento emocional o físico, enfermedad, o preocupación por parte del analista (Machtiger, 1995: 231). El pesimismo y el deseo de muerte del paciente pueden ser tan intensos que llegan a cegar al terapeuta y llevarlo a actuar descuidadamente, de manera que permita o provoque desenlaces inesperados (Fierz, 1991: p. 316).

Séptimo, es muy generalizada la convicción que tienen los pacientes deprimidos de que nadie ha sufrido nunca lo que ellos están sufriendo. Conviene que el psicoterapeuta pueda ver y hacer ver al paciente tanto la perspectiva individual como la colectiva de este sentimiento. Es comprensible que quien sufre una enfermedad tan difícil, evalúe personalmente la terrible manera en que está sufriendo. Pero es también de utilidad que el paciente sepa que ese sufrimiento que él cree que es único, tiene características comunes que todo especialista conoce, por lo que no existe una particularidad en la enfermedad (Fierz, 1991: p. 317). Es una experiencia humana tan universal que existen varios motivos arquetípicos que la representan, y es de gran ayuda para terapeuta y paciente, conocerlos.

MOTIVOS ARQUETÍPICOS

En psicología analítica, la psique se expresa a través de los símbolos, por lo cual se considera que la depresión debe ser comprendida y elaborada simbólicamente. En consecuencia, los psicoterapeutas junguianos centran buena parte de su intervención en el trabajo simbólico de las imágenes. Esta labor devela el sentido hacia el cual se dirige la transformación del individuo (Saiz et al, 2006: 152).

Si el analista se acerca a la depresión con una actitud simbólica, tratará de encontrar una metáfora para expresar la esencia del estado de ánimo de la persona deprimida. Por ejemplo, es posible que sienta que el paciente está bajo la influencia de alguna figura siniestra de senex, una personificación del planeta Saturno, que como en el simbolismo astrológico trae consigo una sensación de limitación repetitiva y una sensación de derrota. Esta imagen simboliza una actitud sana de introversión para aliviar y sanar el sufrimiento del paciente. Tal uso del simbolismo es siempre beneficioso, siempre y cuando el analista se base en el estado de ánimo real del paciente, su afecto, y sus imágenes oníricas, y evite imponer sus propias fantasías (Henderson, 1995: 18).

Un motivo arquetípico psicológicamente asociado con la depresión y con la pérdida de energía características del trastorno es el viaje nocturno por el mar. Ese viaje por lo general consiste en que un personaje importante del relato es devorado por un dragón, ballena o monstruo marino, y tradicionalmente, quienes deben sufrir estas experiencias suelen ser héroes. Otra variante del motivo es que el protagonista sea aprisionado, crucificado, desmembrado o raptado. En el lenguaje religioso, se

habla a menudo de la noche oscura del alma. Ejemplos de este tipo de viajes son las historias de Jonás, Cristo, Ulises u Osiris.

Para Jung, este viaje por el mar:

es una especie de descenso al Hades y un viaje a la tierra de los fantasmas en algún lugar más allá de este mundo, más allá de la consciencia, es decir, una inmersión en el inconsciente (Jung, O. C. 16: par. 455).

Desde la psicología junguiana, estas leyendas se interpretan simbólicamente como representaciones del movimiento regresivo de la energía psíquica en un caso de depresión.

Dice Jung:

El héroe es el exponente simbólico del movimiento de la libido. La entrada dentro del dragón representa la dirección regresiva, y el viaje al Oriente (el “viaje nocturno por el mar”) con sus eventos concomitantes, simboliza el esfuerzo por adaptarse a las condiciones del mundo psíquico interno. La completa ingestión y desaparición del héroe en el estómago del dragón, representa un absoluto desinterés por el mundo externo. La derrota del monstruo desde adentro constituye el logro de la adaptación a las condiciones del mundo interno, y la salida (“escape”) del héroe del estómago del monstruo con la ayuda de un pájaro, cosa que ocurre al salir el sol, simboliza el reinicio de la progresión (Jung, O. C. 8: par. 68).

Los mitos sobre el viaje nocturno por el mar parecen derivarse del movimiento del sol, el cual, en el ocaso del día, deja de iluminar hacia afuera para hacerlo hacia su propio interior, y termina sumergiéndose en el mar, símbolo maternal, para llevar a cabo un viaje nocturno por las profundidades del mar hasta emerger renovado y brillante en la mañana del día siguiente.

La puesta del sol, análoga a la pérdida de energía en una depresión, es el prelude necesario para renacer. Purificado en las aguas sanadoras (el inconsciente), el sol (consciencia del ego) vive nuevamente” (Sharp, 1994: p. 209).

En todos esos temas simbólicos de la mitología que representan la depresión, hay un momento de encierro, bien sea en una prisión o en la barriga de un monstruo, que es una especie de viaje a algún lugar más allá de este mundo y por supuesto más allá de la consciencia. Se trata de una inmersión en el inconsciente que se acompaña con la pérdida de energía característica de la neurosis. Sin embargo aparece siempre una liberación y un “renacimiento”, el cual constituye un símbolo particularmente fuerte. Su significado consiste en que el ser humano puede empezar luego una nueva vida. En otras palabras, a través del símbolo, estos temas representan un renacimiento psíquico. Cuando el héroe renace, por ejemplo cuando es arrojado de nuevo a la playa como en el caso de Jonás, significa que se ha resuelto el conflicto interno y que el obstáculo que impedía el movimiento progresivo de la energía ha sido eliminado y que las energías vitales han sido liberadas y pueden continuar su camino de progreso.

REFLEXIONES FINALES

En conclusión, se puede afirmar que en todos estos mitos se representan los dos momentos fundamentales de la depresión: en el primero, las energías vitales del individuo se retraen de la superficie de la vida hacia el inconsciente; segundo, se pueden recoger allí nuevas fuerzas que lo hacen regresar a la vida con una renovada vitalidad. Estas mismas etapas son las que atraviesan las personas deprimidas, alcanzando al final un renacimiento, siempre y cuando logren, al igual que el héroe, cumplir con todas las difíciles ordalías.

Recogiendo los principales aportes de la psicología junguiana mencionados en este documento, diríamos en primer lugar que la depresión es un trastorno que abarca en sus manifestaciones más graves una alteración total de la personalidad en sus diversas dimensiones. Por eso, aunque están implicados conflictos psicológicos y por eso es indispensable la psicoterapia, no se descarta el auxilio de la terapia farmacológica y la terapia ocupacional. Además, será siempre un apoyo fundamental la contención de familiares y amigos que ayuden además a neutralizar los pensamientos negativos inherentes al estado depresivo.

Pero, concretamente, los mayores aportes que ofrece la psicología analítica están en el marco referencial energético que permite la comprensión de las causas y finalidades de la depresión, y en especial su abordaje simbólico que posibilita una ampliación de la consciencia en el paciente. Sólo si el paciente puede elaborar simbólicamente sus vivencias, evitará que estas se organicen como estructuras depresivas, y por el contrario, logrará el restablecimiento de la dimensión integral de su existencia.

Uno de los principales síntomas de la depresión es el descenso del nivel mental que se vive de manera terriblemente desagradable en la vida consciente del paciente, perdiendo día a día el contacto con su medio ambiente. Sin embargo, ese sumergirse en el abismo interior a través del movimiento regresivo de la psique puede considerarse un período de recuperación que permite el encuentro con material inconsciente necesario, y la consecuente posibilidad de integración de esos contenidos.

La labor del terapeuta será acompañar al paciente en ese encuentro entre consciente e inconsciente, y una vez que se produce la conciliación con este último, el conflicto psíquico estará resuelto, y el movimiento progresivo podrá devolver al paciente a la superficie con nueva vitalidad, en una especie de renacimiento psíquico. La depresión habrá restablecido el equilibrio de la psique.

Se resalta la actitud de paciencia que debe tener el terapeuta en todo momento ante el proceso interno que se está desarrollando en el plano inconsciente del individuo, mientras que fomenta un trabajo activo en la interacción con el inconsciente. Se espera también que contagie al paciente de la certeza en el buen pronóstico de la depresión, teniendo en cuenta que constituye un proceso de transformación y de auto-curación de la psique. Este optimismo es característico del enfoque junguiano, el cual se basa en su convencimiento sobre la naturaleza positiva y creativa del inconsciente, tan diferente de otros enfoques que lo conciben como negativo.

REFERENCIAS

- Fierz, Heinrich Karl (1991). *Jungian Psychiatry*. Switzerland: Daimon Verlag.
- Hall, James A. (1986). *La experiencia jungiana: análisis e individuación*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Henderson, Joseph (1995). "History and practice of Jungian Analysis". En Stein, Murray (Ed.) (2010). *Jungian Psychoanalysis: Working in the Spirit of Carl Jung*. Illinois: Open Court.
- Hubback, Judith (1989). "Depressed patients and the coniunctio" En Samuels, Andrew (Ed) *Psychopathology: Contemporary Jungian Perspectives*. London: Karnak Books, pp. 23-43.
- Jung, C. G. (2013), *Obra Completa, Volumen 5. Símbolos de transformación*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2007), *Obra Completa, Volumen 7. Dos escritos sobre Psicología Analítica*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2004), *Obra Completa, Volumen 8. La dinámica de lo inconsciente*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2002), *Obra Completa, Volumen 9/1. Los arquetipos y lo Inconsciente Colectivo*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2001), *Obra Completa, Volumen 10. Civilización en transición*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C. G. (2006), *Obra Completa, Volumen 16. La Práctica de la Psicoterapia*. Madrid: Editorial Trotta.
- Jung, C.G. y Jaffé, Aniela (1994). *Recuerdos, sueños, pensamientos*. Barcelona: Editorial Seix Barral.
- Kiehl, Jeffrey (2005). *Depression*. En web site de la IAAP: www.iaap.org (Consultado en mayo de 2014).
- Machtiger, Harriet Gordon (1995). "Countertransference". En Stein, Murray (Ed.) (2010). *Jungian Psychoanalysis: Working in the Spirit of Carl Jung*. Illinois: Open Court.
- Miller, Jeffrey (2004). *The Trancendent Function*. Albany: State University of New York Press.
- Moore, Thomas (1998). *El cuidado del alma: guía para el cultivo de lo profundo y lo sagrado en la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Rosen, David (1993). *Transforming Depression*, New York: Putnam's Sons.
- Progoff, Ira (1967). *La psicología de C. G. Jung y su significación social*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Samuels, Andrew et al. (1997). *A critical Dictionary of Jungian Analysis*. London and New York: Routledge.
- Saiz, Mario et al (2006). *Psicopatología psicodinámica simbólico-arquetípica: una perspectiva junguiana de integración en Psicopatología y Clínica Analítica*. Vol 1. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.
- Sharp, Daryl (1994). *Lexicón Junguiano*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos Editorial.

Revista Latinoamérica de Psicología Analítica

ENCUENTROS

Santiago de Chile, Julio del 2015.

La Revista Encuentros ofrece un espacio para promover ideas e investigaciones en el ámbito de la Psicología Analítica. La intención es estimular el intercambio académico, científico y cultural entre la comunidad Junguiana de Latinoamérica, así como alentar el diálogo con corrientes o disciplinas afines a la psicología analítica.

La Revista Encuentros es una iniciativa de difusión de la Fundación Chilena de Psicología Analítica. Esta publicación se ofrece de forma gratuita en el sitio web: <http://revista.cgjung.cl>.

Para comunicarse con nosotros escribanos a revista@cgjung.cl



[Reconocimiento 2.0 Chile de Creative Commons.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ISSN: 0718-9133

FUNDACIÓN CHILENA DE PSICOLOGÍA ANALÍTICA

CG JUNG