



UNIVERSIDAD OPARIN S. C.

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794

PLAN 25 AÑO 76

LA PINTURA COMO ALTERNATIVA PSICOTERAPÉUTICA
BASADA EN LA TEORÍA DE C. G. JUNG PARA
RESOLVER EL CONFLICTO NEURÓTICO EN ADULTOS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

BENÍTEZ BERISTAIN IVÁN



ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

¡GRACIAS!, con todo el corazón:

Al Sr. Ambrosio Benítez Sánchez (+). Porque donde quiera que estés, estarás cantando un corrido revolucionario de justicia y libertad, riéndote de la vida y burlándote de la muerte, donde algún día estaremos gritando: ¡Viva la Revolución!

A la **Sra. Leovigilda Ruíz.** Por acordarte de mí en tus oraciones solemnes y por encomendarme a tus santitos.

Al Sr. Arcadio Benítez Ruiz. Por el gran ejemplo de responsabilidad, trabajo y honestidad. Por el cariño a tu manera. Porque aunque estés lejos siempre estás aquí.

A la **Sra. Reina Beristain Jiménez.** Por mantener el árbol de la esperanza siempre firme, por esos frutos de superación y coraje que me permiten llegar aquí y que me permitirán seguir creciendo. Por las noches en vela y las desmañanadas que sólo son muestras de tu inmenso y profundo amor.

A **Leticia Islas Beristain.** Por la posibilidad de hacerme saber qué se siente ser el hermano menor. Por hacerme sentir especial y por darme un lugar cerca de tu alma.

A **José Antonio Islas Camacho.** Por aceptar el gran reto de formar parte de esta familia con todo lo que eso ha implicado, gracias por tu compañía.

Al **Pedacito de Luz** que viene. Porque significas en mi vida un poderoso motivo más por el cual seguir aquí. Por ser fe, esperanza e ilusión.

A **Rafaela Benítez Ruiz.** Por cocinar para mí con el ingrediente más especial que hace que todo sepa maravilloso... tu cariño.

A **Flor Pliego Benítez.** Porque más que primos somos amigos, gracias por tu confianza y tu cariño

A **Catalina Benítez Ruiz.** Por regalarme un pedacito de ese enorme corazón que tienes, y que pocas personas han sabido reconocer y valorar.

A **Victoria Benítez Ruiz**. Porque a pesar de la distancia me tienes presente en tus días.

A **Nancy Pliego Benítez**. Por ser la prima 'anormal', que sale de los estereotipos y aunque estás lejos me tienes presente en tus pensamientos.

A **Cecilia Beristain**. Por haber participado y contribuido en la felicidad de mi infancia. Porque has sido para mí un ejemplo de lucha, esfuerzo y de amor.

A **Sonia Carvajal Beristain**. Porque a pesar de la lejanía existe un lazo de cariño que no se disuelve entre nosotros.

A **Rocío Beristain**. Por ser una muestra de persistencia a pesar de los obstáculos, que han sido muchos.

A **Erika Romero Hernández**. Por haberme dado ese "poquito más" que hace que las cosas dejen de ser ordinarias y se vuelvan extraordinarias.

A **Marilú Benítez Gaspar**. Por regalarme en cada encuentro una sonrisa, y en cada sonrisa la calidad humana que se necesita para ser un buen psicólogo.

A **Francisca Sánchez Carmona**. Por llevarme de la mano y enamorarme de esta carrera. Por el dechado de profesionalismo, ética y respeto. Y sobre todo por creer en mí como psicólogo. Por ser mi otro yo idealizado.

A **Karen Ramírez** y a **Judith Sánchez**. Por poner sus ojos en mí, por tenerme fe y confiar en mí sin conocerme. Gracias por todo su afecto y su calor.

A **Rocío Hermida Ochoa**. Por sembrar en mi tierra una semilla de identidad, esfuerzo y éxito. Por el inmenso acto amoroso de adoptarme en tu corazón. Por tantos años de compañía, confianza y amor.

A **Jazmín Reyes Hermida**. Por marcar la diferencia en la amistad. Por ser el aceite que se mezcla con el agua, y que es difícil disolver a pesar de los años. Por ser la mejor amiga.

A **Caridad Hermida**. Por los cuidados, los besos y los abrazos maternos.

A toda la **Familia Hermida**. Por haberme aceptado en su tiempo y en su espacio.

A la **Pandilla de los 6 (Erika Maniwis, Iselet, Gusito, la Güera, Olguis y Yo)**. Por la complicidad de las risas prohibidas y las interminables pláticas de nuestras vidas agrias. Por regalarme una parte de cada uno de ustedes.

A **Rosario Pastrana Ávila**. Por permitirme compartir un trozo de mi existencia a tu lado.

A **Yolanda López Toledo**. Por aparecer en el camino cuando se necesita compañía, risas y apoyo.

A **Claudia Méndez**. Por ser:

Claudia- amiga	Claudia-artista
Claudia- maestra	Claudia-irreverencia
Claudia-mujer	Claudia-mi ideal
Claudia-tierra	Claudia-dolor
Claudia-madre	Claudia-lejanía
Claudia-pintora	Claudia... mi Dieguito.

A **Pamela** y a **la Chucha**. Por convertirse en parte de mi amanecer diario, y por arrancar sonrisas aun en los momentos difíciles.

A **Omar Sánchez Soto**. Por enseñarme más que a pintar. Por sembrar confianza en mí como pintor. Por haber creído en mí como artista desde el primer momento. Por considerar mí nombre en tus días oscuros.

A **Javier Estrada San Miguel**. Por hacer posible la leyenda de 'la amistad entre un Tlacuache y un Jaguar que vivía en la casa de las lluvias'. Por el gran salto que he dado en el mundo del arte y que sólo tu confianza en mi talento pudo hacer realidad.

A **Ismael Galindo Reyes**. Por lo espontáneo de nuestra amistad y porque el amor a nuestra cultura la ha hecho más fuerte.

Al **Doctor Ernesito Zarco**. Por estar al pendiente de mi vida al paso de tantos años.

Al **Doctor Saúl Salinas**. Por hacer de cada consulta médica un circo donde los aplausos y las sonrisas nunca terminan.

Al **Doctor Alfredo A. Servín**. Por poner parte de su empeño en mantenerme aquí, disfrutando de este corto paso por el universo.

A **Jorge Peralta Gómez**. Por haber estado presente en éste proyecto de vida y haber formado parte de él. Porque en el camino aprendí muchas cosas que me hacen ser libre, aunque sea sólo por instantes. Los demás momentos siguen unidos a la palabra constante y viva.

A **Pablo Martínez Piña**. Por la invaluable amistad que ha quedado después de las tormentas, gracias por creer en mí y por seguir aquí.

A **Arturo Mesa**. Porque ni con mi sangre devastada te pagaría tanto, tanto, tanto y tanto.

A **José Manuel Díaz**. Por atravesarte en mi existencia. Por el lugar en tus pensamientos. Por significar tantas expectativas. Por creer que puedo ser algo grande y motivarme a serlo.

ÍNDICE GENERAL

Introducción_____	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS PSICOANALÍTICOS_____	7
1.1 La perspectiva psicodinámica_____	8
1.2 La psicoterapia Reconstructiva_____	10
1.3 Carl Jung y el enfoque Neopsicoanalítico_____	14
1.3.1 La ruptura entre Freud y Jung_____	15
1.3.2 Psicoterapia Junguiana_____	16
1.4 Las aportaciones teóricas de Jung_____	19
1.4.1 El Inconsciente_____	20
1.4.2 Los arquetipos_____	22
1.4.3 Los complejos_____	29
1.4.4 La energía psíquica_____	30
1.4.5 La teoría de los opuestos_____	32
1.4.6 El símbolo_____	36
CAPÍTULO 2. SUSTENTO DE LA EDAD ADULTA_____	39
2.1 Consideraciones generales_____	40
2.2 Enfoque general de Jung acerca de la edad adulta_____	45
2.3 El modelo junguiano del ciclo vital_____	49
2.4 El yo en la edad adulta_____	55
2.5 Modificación de la personalidad_____	57
CAPÍTULO 3. EL CONFLICTO NEURÓTICO_____	60
3.1 La ansiedad como base de la neurosis_____	61
3.2 Consideraciones conceptuales de la neurosis_____	66
3.3 Perspectiva histórica de la neurosis_____	69
3.4 Jung y su concepción de la neurosis_____	74

5.2.4 El tratamiento_____	150
5.3 El reconocimiento del inconsciente_____	153
5.3.1 Tres principios básicos de interpretación_____	155
5.3.2 Elementos esenciales que debe identificar el terapeuta_____	156
5.4 La resolución del conflicto neurótico_____	161
5.4.1 La focalización_____	163
5.4.2 Intervenciones generales del terapeuta_____	168
5.4.3 Intervenciones expresivas_____	171
5.4.4 Manejo de Resistencias_____	176
5.4.5 Manejo de la transferencia_____	179
5.4.6 La terminación de la terapia_____	183
Conclusiones_____	189
Anexos_____	194
Bibliografía_____	199

INTRODUCCIÓN

La existencia de padecimientos psíquicos inherentes al hombre contemporáneo origina el surgimiento de nuevas formas y métodos de abordar los problemas que resultan del intento de reestablecer el equilibrio psíquico de la persona que se ve afectada. Uno de éstos es el conflicto neurótico, una determinación de padecimientos que afectan el funcionamiento del sujeto y el origen de su estudio se remonta hacia casi tres siglos.

El conflicto neurótico es una situación que afecta la psique del hombre, que aparece y que sigue presente aún en nuestros tiempos y al cual se le ha ido restando prioridad como unidad, siendo así combinado con otros síntomas de alteración más específicos que clínicamente lo hacen menos determinable, dejando de lado la función inicial del conflicto neurótico así como las primeras aportaciones resolutivas.

Enfrentar la resolución del conflicto neurótico a través de la pintura, plantea de inicio una situación ambiciosa, es más, resulta tendencioso dar a entender que en las manos del terapeuta se encuentra la salud del paciente, pues de inicio el conflicto neurótico ya encierra una problemática, y el intentar proponer una terapia basada en la pintura también genera implicaciones que refieren la amplia gama de posibilidades que tiene el tema.

Es por eso que recurrir a una teoría específica, como son las aportaciones conceptuales de Carl G. Jung, nos aproxima a la resolución del conflicto neurótico al reconocer el inconsciente de un paciente mediante métodos basados en los principios de éste teórico, y los que en su momento retomaron el uso del arte, hasta para el mismo autor.

Jung propone nuevos conceptos y formas de funcionamiento psíquico retomando el conflicto neurótico no como enfermedad o como cuadro diagnóstico,

sino como una intento de cura del sujeto a sí mismo, dando capital importancia a la función del arte en el ser humano, una función propositiva para el reconocimiento de lo inconsciente que se refleja a través de representaciones particulares de cada sujeto que se dedica a una expresión artística.

Es en este punto donde surge la importancia de realizar la investigación de manera documental. Por que no sólo rescata la concepción de la neurosis como afectación de nuestros tiempos, sino que también rescata fundamentos teóricos importantes que en su momento fueron novedosos, propositivos y funcionales. Y por otro lado, el hecho de hacerlo mediante el uso de la pintura como medio expresivo y terapéutico genera un nuevo campo metodológico que tiene muchas vías de investigación teórica y posteriormente práctica.

Por su parte, el arte surge como objeto a medio camino entre el hombre y el universo. El hombre se reconoce en el, encuentra allí sus pensamientos y sus sentimientos, y se aproxima a una experiencia superior de crear, modificar y embellecer su realidad, al mismo tiempo que hace suyo lo que le rodea y que no es él. Es una extensión de sí mismo.

La dualidad irreducible de su doble experiencia externa e interna se encuentra resuelta en el instante que se acerca a su propia capacidad de transformar de la nada un objeto valioso, para él y para el entorno.

En este punto, específicamente en el ser humano la pintura surge de la elección como necesidad de dejar una evidencia plástica y visual de existencia, sus manifestaciones, sus encuentros y así mismo la cultura y el tiempo a los que pertenece. De esta manera, la pintura ha alcanzado puntos determinantes en la historia desde su aparición hacia nuestros tiempos, marcando etapas que se han delimitado de acuerdo a sus características estéticas y que corresponden al estado interno de los autores. Rescatando la importancia de la pintura más que como una función expresiva que como una función estética.

Con la pintura se denuncia, se exclama, se reconoce, se critica, se fantasea, se crean realidades; pero sobre todo, deja en el medio una parte del autor mismo como documento de su propia realidad consciente e inconsciente. Y es a partir de que el inconsciente reconoce en la pintura un camino para salir a la superficie, cuando la pintura deja de figurar únicamente en el campo de lo puramente estético, y forma también parte de la vida psíquica de su creador. Permitiéndole la expresión, que se transforma en comunicación visual.

En dicha relación inconsciente–consciente, la pintura permite hacer interpretaciones, aproximaciones a contenidos y a realidades que sólo por y para el autor deberían ser válidos y no objetables, en tanto que lo pintado o dibujado es la representación de un complejo de significaciones, que provienen puramente de su capacidad creadora de transformar el material inconsciente en simbología. Símbolos de los cuales sus significados reales están en mayor o menor medida, alejados de la conciencia y que le pertenecen única y exclusivamente al propio autor.

La capacidad de pintar o dibujar es un medio, y la capacidad verbal y analítica de encontrarse con los propios significados son la vía para reconocer al inconsciente. Que es la parte de la psique humana donde se albergan las raíces primarias de lo que recurrentemente desemboca en lo que la corriente psicoanalítica y en su momento el área médica, denominaron como conflicto neurótico.

Es por eso que rescatar y proponer teóricamente a la pintura como medio terapéutico no tiene una pretensión estética y ocupacional, sino pretende obtener un alcance clínico que pueda ser eficaz en la resolución del conflicto neurótico al descubrir en el paciente la raíz originaria de las manifestaciones sintomatológicas que le afectan y hacerlas evidentes a manera de reconocimiento interpersonal e intrapersonal, lo que generará la resolución y el encuentro con nuevas formas de afrontamiento de la realidad. En lo cual el terapeuta toma parte fundamental al hacer una función directiva mas no impositiva, y sí de acompañamiento y no de dependencia.

Ahora bien la presente investigación documental responde a la antes mencionada necesidad de proponer alternativas que no excluyan los problemas, que los aborden de manera directa y sobre todo apegadas al tiempo en el que nos encontramos, donde es necesario proponer opciones que impliquen salir de los estándares de tratamiento, siempre y cuando se siga una vía teórica y metodológica. De ésta manera se abordan los siguientes temas:

El capítulo uno es una recopilación de las bases teóricas psicoanalíticas que le han permitido a esta teoría alcanzar momentos importantes en su desarrollo hasta llegar al movimiento Neopsicoanalítico, es decir, las aportaciones más recientes y que se apartan de los postulados iniciales para crear nuevas aproximaciones.

Particularmente se resalta a Carl G. Jung, que es la figura central de quien se retoman los conceptos fundamentales siguiendo sus principios y postulados que aportan una perspectiva más adaptable y menos etiquetadora para el conflicto neurótico.

En el capítulo dos se resalta la edad adulta del hombre, es decir el grupo de sujetos beneficiados con esta investigación documental. Resaltar esta etapa de la vida como lineamiento de trabajo permite asistir a un grupo concreto de sujetos que tengan las necesidades específicas de tratamiento por medio de la pintura, pero no sólo eso, también que cuenten con características psíquicas propias de la edad que permitan una resolución más factible del conflicto neurótico. De ésta manera la investigación se apoya de las ventajas que puede tener el sujeto por el simple hecho de encontrarse en la edad adulta intermedia.

El capítulo tres enmarca las concepciones generales de la neurosis, como diagnóstico clínico y como situación de afectación psíquica, pero también resalta particularmente la perspectiva de Jung con respecto a éste padecimiento, donde se puntualiza en situaciones que él reconoció como fundamentales para el tratamiento y

sobre todo no calificándola como enfermedad, sino como un intento del propio sujeto de auto sanación.

El capítulo cuatro denota la importancia de las etapas por las que ha transcurrido la pintura de manera que se pueda entender cómo es que la función psíquica ha estado relacionada con la creatividad pictórica desde los inicios del hombre como ser pensante.

De ésta manera se aborda también el tema de la creatividad como una parte fundamental que rescata lo inherente que es a cada sujeto, y que cuenta con lineamientos no sólo para la pintura, sino para todo lo nuevo que el hombre se propone hacer.

También se hace hincapié en los fundamentos que se han tenido acerca de la Arte Terapia, cuáles han sido sus lineamientos, aplicaciones y alcances, lo que permite reconocer la aplicación de la pintura como una forma efectiva de tratamiento.

El último capítulo constituye la parte crucial de la investigación, propone y refiere los lineamientos que se deben seguir para llevar una terapia basada en el uso de la pintura y que nos acerca al fin fundamental de la investigación, que es proponer una alternativa novedosa sujeta a una teoría neopsicoanalítica y bien estructurada bajo la concepción propositiva de Carl. G. Jung.

Se presenta como un modelo terapéutico que reconoce la importancia de las partes antes mencionadas, para que de manera correlacional se englobe su funcionamiento, a fin de generar un método propositivo de análisis, basado en la amplificación de los símbolos que el paciente produce en su pintura y así, alcanzar el reconocimiento de lo inconsciente a manera de *insight*, con lo cual se vería beneficiado el adulto con este padecimiento, al encontrar una manera de restablecer su equilibrio psíquico, siempre rescatando la importancia del acompañamiento profesional, ético y comprometido del terapeuta bien identificado con la teoría y con

la funcionalidad del arte, lo que implica manejar dos cosas, que en su momento se percibieron como distantes, y que por el contrario, pueden llegar a ser complementarias.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS PSICOANALÍTICOS

1.1 LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA

La psicología ha recorrido un largo trecho en poco más de un siglo aproximadamente, desde los esfuerzos iniciales de Wundt y James en 1875 como fundadores de los primeros laboratorios psicológicos. Ha ido más allá de las amplias preguntas filosóficas acerca de la naturaleza y capacidades del ser humano y se ha convertido en una ciencia. Sin embargo, aún hoy, los psicólogos mantienen diferentes perspectivas filosóficas acerca de su trabajo, tienen ideas distintas acerca de la naturaleza de la ciencia, los temas y métodos que deberían ser más importantes para éstos.

Cabe mencionar, que aunque se puntualice en la perspectiva psicodinámica como base de la arte terapia, en primer lugar, todas las perspectivas están relacionadas entre sí, ya que con frecuencia las limitaciones de una han conducido a la creación de otra. Entonces más adelante vuelve a surgir el interés en la perspectiva anterior. En segundo lugar, no se considera que haya una perspectiva sola que sea dominante o correcta. Muchos psicólogos incorporan a su pensamiento los puntos de vista de diversas perspectivas. En un momento determinado una perspectiva puede ser más útil que otra, pero todas tienen algo importante que ofrecer. Puede que sea más productivo considerar cada una de las perspectivas como un lugar estratégico especial para el estudio del complejo enigma que son la conducta y los procesos mentales.

La suposición básica de la psicología psicodinámica es que las fuerzas inconscientes son importantes para la comprensión de la conducta humana. Aunque la perspectiva psicodinámica está compuesta de teorías freudianas y no freudianas, en realidad surgió de la obra de Freud (1856/1939) y sus seguidores, llamados neofreudianos. La Obra de Freud se conoce como la teoría psicoanalítica. *Psicoanálisis* es el término que usó para describir, tanto sus teorías psicológicas como su método.

Las ideas de Freud están acordes con puntos de vista filosóficos que ven a los seres humanos como motivados por impulsos biológicos de los cuales no todos son nobles; se habla entonces de la corriente naturalista que tuvo su auge desde mediados del siglo XIX, y Gaarder (1998) dice al respecto: “Por naturalismo se entiende un concepto de la realidad que no admite ninguna otra realidad que la naturaleza y el mundo perceptible.” (p.496). Por lo tanto un investigador naturalista se basará exclusivamente en hechos dados por la naturaleza, es decir, ni en especulaciones racionalistas, ni en ninguna otra forma de revelación divina. De acuerdo con esto Freud perteneció a esta corriente ya que “...sus suposiciones centrales eran que los seres humanos nacen con impulso inconscientes que buscan algún tipo de salida o expresión desde el principio mismo.” (Santiago, Crider, Goethals, Kavanaugh, Solomon, 1989, p. 20). Y en función de ello Gaarder (1998) también menciona que “... el estudio de Freud del subconsciente mostró que los actos de los hombres se derivan, a menudo, de ciertos instintos animales” (p. 497). En este sentido, muchos de los impulsos que tienen los niños violan los convencionalismos sociales respecto de la corrección en la conducta. Como resultado de estas restricciones, muchos impulsos innatos son reprimidos; esto es empujados totalmente fuera de su mundo consciente.

La teoría psicoanalítica describe que los impulsos reprimidos exigen algún tipo de expresión o satisfacción. Puesto que no se pueden expresar en la conducta, ni siquiera se les puede admitir en el mundo conciente, se manifiestan indirectamente. Por ejemplo, Freud creía que muchos impulsos hacia conductas socialmente inaceptables eran **sublimados**; es decir, canalizados hacia algún tipo de conducta aprobada, o incluso altamente elogiada como es el caso de las obras de arte. Sostenía que los logros más altos de la civilización, como la pintura, estaban sublimados. De esta manera los sueños, los errores y accidentes al hablar o en los recuerdos podrían expresar indirectamente los impulsos reprimidos.

Freud estaba especialmente interesado en el análisis de los trastornos psicológicos, y en sus escritos insiste que la forma en que los padres reaccionan

ante la conducta de sus hijos puede causar problemas a éstos. Al mismo tiempo, Freud se mostraba bastante optimista respecto al poder del tratamiento psicológico para aliviar los trastornos de este tipo. Su meta en el tratamiento era hacer que el paciente tuviera conciencia de su propia dinámica inconsciente. De esta forma, los pacientes se comprenderían mejor a sí mismos y estarían más libres para escoger respuestas eficaces al mundo con el que se enfrentan.

1.2 LA PSICOTERAPIA RECONSTRUCTIVA

Un rasgo característico que diferencia las terapias se refiere al grado de **insight**¹ adquirido. El objetivo en la terapia reconstructiva es hacer conocer al paciente sus conflictos inconscientes y los derivados de éstos, los cuales producen dificultades en las relaciones interpersonales y un derrumbe de las defensas y modos de ajuste, considerado importante para facilitar modificaciones extensas en la estructura de carácter. La terapia reconstructiva tiene como metas no sólo la reestructuración del sujeto a un funcionamiento afectivo en la vida a través de la resolución de síntomas que impiden las acciones y relaciones interpersonales perturbadas, sino que además tiende a provocar un desarrollo de maduración emocional con la creación de nuevas potencialidades adaptativas. (González, 1999, p. 58-59).

Los métodos empleados para traer el material inconsciente a la atención del sujeto fueron desarrollados originalmente por Freud, incluyen técnicas tales como la asociación libre, interpretación de los sueños y análisis de la **transferencia**² así como las interpretaciones del material inconsciente y la relación con el terapeuta. En

¹ Palabra inglesa que se compone del prefijo "In", dentro o interno. Y el termino "Sight", visión. En Psicoanálisis el Insight se maneja como un conocimiento intelectual y emocional, de las causas del problema del paciente. Hacer consciente lo inconsciente.

² Proyección en el analista de sentimientos e ideas derivadas de figuras u objetos introyectados por el paciente en el pasado, por lo común las figuras parentales.

ese sentido por medio del empleo de las medidas reconstructiva, se hace lo posible para obtener el desarrollo de nuevos recursos por medio de la abolición de bloqueos de la personalidad que habían impedido la adquisición de madurez.

La filosofía que sustenta estos métodos es que los síntomas dificultan la efectividad funcional de la psique. La sugestión, la persuasión, el control mental, la relajación progresiva, el olvido propositivo, son recursos dirigidos a eliminar el síntoma como si este fuera un cuerpo extraño cuya presencia obstruye un mecanismo psíquico, intacto por los demás. Existen ciertas personalidades que logran abolir totalmente colapsos emocionales aplicando tales medidas como dominio de sus síntomas, sustituyendo pensamientos dolorosos por inofensivos, entrando en gran actividad social. (González ,1999 p. 59).

González (1999) dice:

Uno no debe menospreciar la superficialidad de las metas de este método, por que las fuentes dinámicas de tensión y ansiedad permanecen sin tratar. La manipulación del paciente para el alivio y eliminación de las circunstancias hostiles o el fomentar el interés por su salud, puede ayudar a ciertos casos, pero en otros resultaría inútil. Esto último sucedería cuando el individuo es víctima de conflictos más profundos que son inyectados en el ambiente y en sí mismos son los que crean la distorsión ambiental. Los resultados son también pobres, cuando la dificultad ambiental ha rebasado los recursos del Yo al punto de que el paciente ha perdido su sentido de dominio y como resultado viene la ansiedad, precipitando antiguos temores y conflictos reprimidos. Aquí, se reviven las defensas infantiles que invalidan los recursos adaptativos del Yo, al punto de que a pesar de que se suprimía la dificultad ambiental, el individuo queda con una neurosis residual. (p.62)

Por lo tanto, este tipo de terapias se emplea en pacientes que poseen mejores recursos de personalidad y pronóstico más favorable de cambio. Es recomendable para problemas resultantes de distorsiones severas en las relaciones individuales con los padres y otras personas significativas; podrían incluirse aquí las reacciones de ansiedad y las fóbicas, las conversiones histéricas, las reacciones obsesivo-

compulsivas, desórdenes de personalidad y algunas reacciones psicofisiológicas, así como trastornos emocionales (González, 1999).

En la psicoterapia reconstructiva el elemento más importante es el énfasis que se pone en la interacción personal y en la relación paciente terapeuta, además de interpretar los sentimientos y comportamientos del paciente hacia el terapeuta, para que éste conozca sus motivaciones.

Los objetivos de psicoterapia reconstructiva son:

- Que el paciente logre una autocrítica de sus problemas junto con la reorganización de su personalidad.
- La modificación de la personalidad descubriendo o explorando el material reprimido.
- Trascender la sola mejoría de los síntomas, al descubrir las causas o raíces de las dificultades de la personalidad del individuo, logrando así el autoconocimiento.
- Suscitar un cambio profundo en la personalidad mediante el conocimiento de las motivaciones y conflictos inconscientes.

Al fin que llega la terapia reconstructiva es la sustitución de formas de carácter por otras que permitan a las personas relacionarse y actuar en forma creativa y productiva, reforzando esto por medio de la liberación del individuo de ansiedades y temores enraizados en experiencias pasadas. Lo importante es el desenvolvimiento del **Yo**³ para que pueda enfrentarse realmente a sus conflictos internos y presiones ambientales; y así se convierta en una persona libre con capacidad de hacer sus

³ Centro de la conciencia, que da al individuo su sentimiento de poseer una identidad y una finalidad en la vida

propias decisiones y sufrir las consecuencias de sus actos. Para lograr este objetivo es necesario eliminar las fuentes del problema del paciente, por lo que se necesita una comprensión de las raíces del conflicto, del desorden, por medio de un análisis de los factores que produjeron el problema en la adaptación.

Las bases teóricas para lograr este objetivo son según González (1999, p. 59):

- Experiencias pasadas hostiles y situaciones que han retardado el crecimiento psicosocial y el proceso normal promoviendo tendencias inmaduras y emociones que entren en conflicto con la realidad.
- Las tensiones, sentimientos catastróficos de impotencia y temor a ser lastimado que produce recursos protectores, los más comunes: la represión y el proceso de olvido.
- Filtración de las represiones en la vida consciente promoviendo ataques de ansiedad y estimulando las defensas del YO, que aunque alivian la ansiedad pueden destruir el ajuste.
- La operación directa y disfrazada de tendencias repudiadas y las defensas movilizadas frente a ella promoviendo actitudes y valores que desorganizan las relaciones interpersonales; desarrollando reacciones opuestas al buen juicio y sentido común; por lo tanto, el individuo parecerá que está actuando como adulto, pero emocionalmente actúa como un niño reflejando en su vida presente los mismos temores e interpretaciones que confrontó en su vida temprana sin que el tiempo altere los patrones aprendidos en el pasado.

1.3 CARL G. JUNG Y EL ENFOQUE NEOPSICOANALÍTICO

Aunque siempre tuvo un grupo de seguidores leales, sin duda era inevitable que una figura dinámica como Freud atrajera y repeliera opiniones motivos de discusión hasta nuestros tiempos. Algunos de sus seguidores originales llegaron a estar en desacuerdo con el psicoanálisis ortodoxo y desertaron del movimiento fundando sus propias escuelas de pensamiento. Carl Jung, Alfred Adler, Karen Horney y Erick Fromm debían gran parte del ímpetu para su propio trabajo a Freud y el psicoanálisis. Sin embargo, como nos dice Engler (1996) "... cada uno reaccionó en formas variadas contra la teoría psicoanalítica de Freud y desarrollo su propia opinión. En muchos casos, ciertos desarrollos en estas teorías han sido identificados como explicaciones profundas valiosas o adiciones al psicoanálisis clásico. No obstante cada teórico argumentó que su teoría podía sostenerse por sí sola." (p. 73)

Si bien Freud modificó y extendió continuamente la teoría psicoanalítica durante su vida, desde su muerte en 1939, los autores identificados como neopsicoanalistas, arriba mencionados, la han desarrollado o modificado de acuerdo a criterios que permiten poder reflejar los cambios en los problemas clínicos y en las necesidades de la sociedad.

Dos tendencias principales son evidentes en los desarrollos más recientes:

La primera es un aumento en el reconocimiento de la importancia de los factores sociales y culturales en el desarrollo y la conducta de los humanos.

Y la segunda es una insistencia mayor en el papel del yo racional y dedicado a resolver problemas en la dirección de la conducta, y una correspondiente disminución de la importancia dada al papel de los impulsos sexuales y agresivos inconscientes.

El cambio de enfoque en la teoría psicoanalítica trajo consigo una modificación de los métodos analíticos clásicos. Estos modelos neopsicoanalistas modernos de psicoterapia son generalmente más breves, más flexibles y más orientados hacia las preocupaciones presentes del paciente, que el psicoanálisis clásico. Se suele remplazar el diván del psicoanalista por un contacto cara a cara entre paciente y terapeuta. La libre asociación cede el lugar a una conversación más directa acerca de asuntos críticos. Se da menos importancia a una reconstrucción detallada de las experiencias de la niñez que han contribuido a las dificultades del paciente, y se insiste más en los problemas que se derivan de su presente estilo en la interacción con los demás. Es inevitable que surjan los sentimientos de transferencia, y proporcionen una importante información, pero el terapeuta trataría de limitar su intensidad. La comprensión de las fuentes pasadas y presentes de los problemas del paciente, y el proceso de trabajo completo siguen siendo importantes metas terapéuticas.

1.3.1 LA RUPTURA ENTRE FREUD Y JUNG

Carl Gustav Jung (1875-1961) nació en Kesswie (Suiza), y en 1895 inició sus estudios de medicina, doctorándose en psiquiatría con una tesis sobre parapsicología. Una de sus publicaciones 'La demencia precoz', captó el interés de Freud, quien le invitó a viajar a Viena. A partir de este encuentro Jung se unió a la corriente psicoanalítica, llegando a ser presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional. No obstante, en 1913 rompería definitivamente con Freud por hallarse en total desacuerdo con la teoría freudiana sobre el carácter sexual de la neurosis.

En la evolución del pensamiento de Jung se distinguen tres etapas, que corresponden a tres hitos fundamentales en la evolución de su obra. En la primera de ellas, Jung se identifica totalmente con las teorías freudianas; más tarde se inician sus divergencias con respecto a la teoría psicoanalítica, y por último, el momento en que desarrolla sus propias teorías.

La ruptura con Freud se produjo de manera paralela al desarrollo de sus propias investigaciones. En 1908, y a raíz de un viaje a África, México y la India, Jung llegó a la convicción de que existe un paralelismo entre los contenidos de la conciencia y las creaciones místicas y religiosas de los pueblos primitivos.

Otro de los puntos importantes de fricción con la teoría psicoanalítica freudiana, tuvo su origen en el convencimiento de Jung sobre la importancia que tiene en el desarrollo psíquico del individuo, el intercambio emocional entre el niño y los padres. Las discordias entre los padres se abren paso inconscientemente en la mente del niño, produciendo en su interior una recreación del conflicto. Con ello puso de manifiesto la importancia del aspecto afectivo en la maduración del psiquismo.

La ruptura definitiva se producirá a propósito de la teoría sobre la libido: no todos los instintos tienen un origen sexual. Ahora bien todos ellos tienen un centro único, al que Jung denominó *lívido primordial* o *energía psíquica*

1.3.2 PSICOTERAPIA JUNGUIANA

Jung denominó a su método **psicología analítica** a fin de diferenciarlo del psicoanálisis. Reunió a gran cantidad de discípulos, muchos de los cuales luego continuaron su formación hasta llegar a ser también analistas. Advertía a sus discípulos que no debían basarse en un único método.

Además de acuerdo a Hyde y McGuinness (1992) Jung determinó tres reglas específicas sobre lo que debe hacerse en la psicología analítica en base a analogías médicas:

1. El análisis es un encuentro personal y cada caso es único. Haciendo la analogía de que sólo puede curar una herida un médico que ha sido herido.
2. En cirugía y obstetricia es norma que el médico opere con las manos limpias. Por lo tanto, hay que asegurarse de estar uno mismo limpio.
3. Jung fue el primer psicoanalista que abogó por un análisis didáctico de los terapeutas y la supervisión posterior de sus casos con una especie de 'madre o padre confesor'. (p. 74)

Y también de acuerdo con Hyde y McGuinness (1992) aclaró tres cosas que no deben hacerse en torno a que la terapia tiene una finalidad progresiva y no regresiva; hay que centrarse en la actitud consciente del paciente tal como está en ese momento. Para lo cual es necesario:

1. No ir en busca de los recuerdos infantiles.
2. No olvidar las cuestiones espirituales.
3. No olvidar la historia personal secreta del paciente.

Engler (1996) habla de que Jung consideraba la neurosis como un intento de la persona para reconciliar los aspectos contradictorios de la personalidad. Un lado de la **psique**⁴, tal como la persona consciente, adaptativa, social, puede ser exagerado a expensas de los aspectos inconscientes más oscuros. Es difícil describir el método de psicoterapia de Jung en forma específica debido a que no delinea con claridad sus procedimientos. Además, sostenía que ningún enfoque es adecuado para todos. El individuo que ha tenido dificultad para aceptar los impulsos sexuales y agresivos de la vida bien puede requerir una interpretación freudiana. Pero para otros, o en etapas diferentes del desarrollo, el entendimiento freudiano no puede no ser lo bastante amplio. El analista junguiano es más revelador de sí mismo. La terapia es un procedimiento dialéctico, es decir, un diálogo entre doctor y paciente razonado y metódico, donde el consciente e inconsciente se den la oportunidad de interactuar de

⁴ Se refiere a todo proceso psicológico: pensamientos, sentimientos, sensaciones, deseos, etc. Jung sólo usó los términos psique y psiquismo en vez de mente y mental, para evitar las implicaciones de la conciencia en estos últimos y para enfatizar que la psique abarca tanto procesos conscientes como inconscientes.

manera presente. Aunque puede ser usado el diván para facilitar procedimientos, en su mayor parte el analista y el paciente se sientan de frente. El analista junguiano también ve a los pacientes con mucha menos frecuencia que el freudiano. La frecuencia de las sesiones depende de la etapa que ha alcanzado el paciente.

Enlger (1996) refiere que: “Durante las primeras etapas del tratamiento, hay una necesidad de confesión. Esta confesión por lo general es acompañada por alivio emocional...” (p. 91) y Jung la consideraba el objetivo del método **catártico**⁵ originado por Breuer y Freud. Pero Jung declaró que el alivio emocional, en sí mismo, no es más terapéutico que los berrinches u otros estallidos emocionales son curativos en y por sí mismos. Para Freud, el entendimiento intelectual consciente y el *insight* hacen efectiva la catarsis, Jung enfatizó que la presencia del otro, el terapeuta que apoya al paciente en forma moral y espiritual al igual que intelectual, hace curativa la confesión.

La **proyección**⁶ y la transferencia hacen un papel importante en el análisis junguiano, aunque Jung agregó al concepto de Freud de la transferencia el reconocimiento de que no sólo las personas significativas del pasado del paciente sino también imágenes arquetípicas son proyectadas hacia el analista. Jung observó los componentes sexuales de la transferencia como esfuerzos simbólicos de parte del paciente para alcanzar una mayor integración de la personalidad. Jung no pensaba que la transferencia fuera una precondition necesaria para la terapia.

Jung les dio a los sueños una función prospectiva al igual que una retrospectiva. Con **función prospectiva** decía que el sueño representa un esfuerzo de la persona por prepararse para acontecimientos futuros. Los sueños también tienen una función **compensatoria**, es decir, son esfuerzos para complementar el lado consciente del paciente y para hablar por el inconsciente.

⁵ Liberación emocional que ocurre cuando una idea es traída a la conciencia y se le permite su expresión

⁶ Comprende la percepción en otras personas de características personales que el yo no puede admitir de sí mismo, a pesar de estar dentro de él.

Al interpretar sueños Jung usó el método de **amplificación**, donde el paciente se centra de manera repetida en el elemento y le da a éste múltiples asociaciones. El sueño es tomado exactamente como es, sin un esfuerzo preciso para distinguir entre contenidos manifiestos y latentes. El terapeuta se une al paciente en los esfuerzos por interpretar el sueño, agregando asociaciones personales y refiriéndose con frecuencia a la mitología, cuentos de hadas, a fin de extender el significado del sueño. Mientras Freud tendía a tratar a los sueños de manera separada, Jung se concentraba en series de sueños. El análisis de un grupo de éstos revela la vida interna del paciente, lo cual es considerado como una guía para los significados de la vida verdadera para el paciente.

Como terapia Jung valoró el uso de imaginación activa como un medio para facilitar el autoentendimiento y el uso de la producción artística por parte del paciente. Los alentaba a dibujar, esculpir, pintar o desarrollar alguna otra forma de arte como un medio para escuchar a sus profundidades internas. En todo esto, enfatizaba la obediencia a la revelación de la vida interna como la satisfacción ética apropiada de la humanidad propia.

1.4 LAS APORTACIONES TEÓRICAS DE JUNG.

Muchas de las actuales teorías sobre la interpretación de las obras de arte se basan en gran medida en ideas que tienen su origen en la obra de Jung quien insistió en la importancia de los símbolos, y en que éstos expresan su significado a través de los dibujos que provienen del inconsciente. Esta concepción nos aproxima al uso de los símbolos como medio de curación, medio que se relaciona Psicológica y somáticamente con el desarrollo de lo que Jung definió como **proceso de individuación**. Engler (1996) menciona que: “Para Jung, individuación no significa individualismo en ese sentido estrecho, sino satisfacción de la propia naturaleza

específica y la realización de la unicidad de uno, en lugar de uno dentro del todo...” (p. 88). Viene entonces a ser el punto en donde los sistemas de la psique intelectual logran su grado más completo de diferenciación, expresión y desarrollo.

1.4.1 EL INCONSCIENTE

Furth (1992) asegura que: “Jung captó el valor de los dibujos en los que aparecen símbolos del inconsciente que puedan actuar como medios de curación, aunque no dio a conocer ninguna técnica de análisis de dibujos que permitiera descubrir su contenido inconsciente.” (p. 27).

En ese sentido, y para adentrar más en la parte de la creación artística desde la concepción de Jung, el mismo Furth (1992) asegura que:

Según Jung, el mundo inconsciente, colectivo o personal, puede representarse artísticamente a través de imágenes y símbolos. Estas imágenes y estos símbolos se manifiestan en la pintura, la escultura, la poesía, la danza, la música, la literatura y muchas otras formas, y son expresiones del aspecto creativo del ser humano. Su origen se encuentra en el inconsciente, el centro de la creatividad. (p.28)

Sin embargo, para comprender la cita anterior, es necesario definir los conceptos junguianos que en ésta se mencionan. Entendiendo en primer lugar, desde esta teoría, que el **inconsciente** “...consiste en una multitud de pensamientos oscurecidos temporalmente, impresiones e imágenes que, a pesar de haberse perdido, continúan influyendo en nuestra mente consciente.” (Jung, 1966, p. 32).

Ahora bien, Jung comparó el aspecto consciente de la psique con una isla que surge del mar. Sólo se nota la parte que está encima del agua, aún cuando una masa de tierra mucho más grande, el inconsciente, se encuentra debajo. El **inconsciente personal** es una tierra que no siempre está cubierta por el mar y por

tanto puede ser requerida. Allí residen aquellas percepciones, pensamientos, sentimientos y recuerdos que han sido apartados y pueden ser recuperados. También incluye experiencias de la historia de vida de un sujeto que han sido reprimidas u olvidadas. Mientras el inconsciente personal es único para cada individuo, el **inconsciente colectivo** es compartido. Jung lo consideraba 'transpersonal'; es decir, se extiende a través de las personas. Consiste en ciertas potencialidades que todos compartimos debido a que somos humanos. Todas las personas tienen ciertas cosas en común. Viven en grupos y desarrollan alguna forma de vida familiar o sociedad. Comparten ciertas emociones tales como la alegría, la pena y el enojo. Las formas de expresar estas emociones pueden variar, pero las emociones en sí son compartidas. Así como también desarrollan una forma de lenguaje o simbolización. Las palabras particulares pueden variar, pero los conceptos y símbolos son compartidos.

En éste sentido Engler (1996) dice que:

Jung consideró al inconsciente colectivo como un concepto empírico cuya existencia puede ser demostrada por medio de sueños, mitología y datos transculturales. Los efectos de éste, se encuentran presentes en experiencias que todos hemos tenido, tales como enamorarnos de un "otro perfecto", sentirnos colmados por una obra de arte o pieza musical, o ser atraídos por el mar, y se expresan en símbolos compartidos que tienen significado universal. (p. 81-82)

Ahora bien las imágenes del inconsciente colectivo son arquetípicas y las encontramos en los sueños y las fantasías, en los mitos y en la religión. Cuando surgen, algo nos conmueve de alguna manera, como si supiéramos que nos pertenecen, que son auténticas y que tienen un sentido que no podemos explicar. El comprender y reconocer que los símbolos que aparecen en los dibujos y pinturas pueden provenir del aspecto colectivo del inconsciente.

1.4.2 LOS ARQUETIPOS

Ciertas observaciones antropológicas y psiquiátricas señalan que algunas imágenes o tipos de esquema visuales básicos se representan con sorprendente uniformidad en distintas culturas, épocas e individuos. Se ha tratado de explicar estas semejanzas en virtud de las migraciones u otros contactos sociales, pero sin lograr por lo general dar cuenta real de los hechos. Los testimonios existentes parecen indicar que las concepciones visuales semejantes surgen con independencia unas de otras.

Jung (citado por Engler, 1996) escribió en 1954:

“El arquetipo es una predisposición para producir una y otra vez las mismas ideas míticas o ideas similares. Por consiguiente, parece como si lo que está impreso en el inconsciente fuera en exclusiva la fantasía subjetiva –ideas excitadas por el proceso físico-. De este modo se puede asumir que los arquetipos son impresiones recurrentes hechas por razones subjetivas.” (p.82)

Dentro del inconsciente colectivo se encuentran los arquetipos o imágenes primordiales. Un arquetipo, es entonces, una forma de pensamiento universal o predisposición a responder ante el mundo de ciertas maneras. Enfatizando potencialidades, ya que los arquetipos representan formas diferentes en las que podemos expresar nuestro carácter humano.

El arquetipo es una tendencia a formar representaciones de un motivo, mismas que pueden variar de unas a otras en detalle, pero siempre sin perder su modelo básico, como características principales de estos motivos Jung citado por Arnheim, (1980) menciona: “...la complejidad y el orden caóticos, el dualismo, la oposición de luz y tinieblas, arriba y abajo, derecha e izquierda, la unificación de los opuestos en un tercero, lo cuaternario (cuadrado, cruz), la rotación (círculo, esfera), y, por último

la centralidad y las disposiciones radicales organizadas, por regla general, con arreglo a un sistema cuaternario” (p. 207)

Sin embargo, mucho antes de esto, Freud y Jung intercambiaron correspondencia, donde Freud concebía a la expresión onírica y mitológica, a la pintura, la poesía y a todas las otras actividades creativas, como manifestaciones de los profundos procesos del inconsciente. Pudo intuir también que la fuerza dinámica que actúa en los planos profundos de la psique implica algo más que los contenidos personales reprimidos. “De ahí que pudo testimoniar y describir la existencia en la psique de restos arcaicos, y escribir acerca de la innegabilidad de la **memoria genética**. Dicha aproximación nos acerca a que en el hombre las formaciones primarias, son equivalentes a los patrones innatos de conducta entre los animales” (Rubino, 1995, p. 113).

De esta forma los arquetipos viene a ser formas de comportamiento que se podría decir que además de ser inconscientes tienen un fundamento biológico o hereditario, lo cual sólo podría ser a través de las generaciones y mediante transmisiones genéticas, esto nos aproxima a las cuestiones relacionadas con los instintos de donde se dice que las imágenes arquetípicas del inconsciente humano son tan instintivas como la capacidad de las aves para emigrar en formación o como la de las hormigas para formar sociedades organizadas.

En torno a lo anterior, Jung (1966) aclara esta relación entre los instintos y los arquetipos, y dice que: “...lo que llamamos instintos son necesidades fisiológicas y son percibidas por los sentidos. Pero al mismo tiempo también se manifiestan en fantasías y con frecuencia revelan su presencia sólo por medio de imágenes simbólicas, no tienen origen conocido; y se producen en cualquier tiempo y en cualquier parte del mundo...” (p. 69)

Entonces bien, los arquetipos son los patrones fundamentales de la formación de símbolos que se repiten a través de los contenidos de las mitologías de todos los

pueblos en la humanidad entera, y se expresan como imágenes primordiales desde los oscuros tiempos de la prehistoria de la especie humana. Lo cual se sustenta en lo que dice Rubino (1995) al respecto:

Los arquetipos son los potenciales dominantes de los cuales derivan, metamorfoseadas, infinidad de formas entre sí, y que son los principios universales que subyacen y motivan toda la vida psicológica, individual y colectiva. El arquetipo es un principio formativo, una '*facultas praeformandi*', una configuración energética dinámico-transpsicológica, y por lo tanto, trascendente.

De esta manera un elemento de un dibujo o pintura, como función simbólica del inconsciente personal y/o colectivo, tendrá que ver con una representación arquetípica, a la cual no se tiene acceso directo por formar parte de esa parte velada de los seres humanos, y que además estos elementos susceptibles de análisis y como formas curativas están sujetos a las modificaciones y transformaciones a las cuales trascienden por el hecho de ser percibidos en distintas épocas y en distintas sociedades, no descartando la representación y la función individual que puedan tener.

Los arquetipos no pueden ser conocidos o descritos por completo debido a que nunca entran por completo a la conciencia. "Se nos presentan en forma pictórica personificada o simbolizada y pueden penetrar en la conciencia por medio de mitos, sueños, arte, rituales y síntomas" (Engler, 1996, p.82).

A continuación se presenta un bosquejo general de los arquetipos más identificados por Jung propuestos por Alonso (2004), a los cuales les dio cierta interpretación.

El arquetipo materno. Es particularmente útil como ejemplo. Todos nuestros ancestros tuvieron madres. Hemos evolucionado en un ambiente que ha incluido una madre o un sustituto de ella. Nunca hubiéramos sobrevivido sin la conexión con una persona cuidadora en nuestros tiempos de infantes indefensos. Está claro que

somos 'construidos' de forma que refleja nuestro ambiente evolutivo: venimos a este mundo listos para desear una madre, la buscamos, la reconocemos y lidiamos con ella. Así, el arquetipo de madre es una habilidad propia constituida evolutivamente y dirigida a reconocer una cierta relación, la de la 'maternalidad'. Jung establece esto como algo abstracto, y todos nosotros proyectamos el arquetipo a la generalidad del mundo y a personas particulares, usualmente nuestras propias madres. Incluso cuando un arquetipo no encuentra una persona real disponible, tendemos a personificarlo; esto es, lo convertimos en un personaje mitológico 'de cuentos de hadas', por ejemplo. Este personaje simboliza el arquetipo. Este arquetipo está simbolizado por la madre primordial o 'madre tierra' de la mitología; por Eva y María en las tradiciones occidentales y por símbolos menos personalizados como la iglesia, la nación, un bosque o el océano. De acuerdo con Jung, alguien a quien su madre no ha satisfecho las demandas del arquetipo, se convertiría perfectamente en una persona que lo busca a través de la iglesia o identificándose con la 'tierra madre', o en la meditación sobre la figura de María o en una vida dedicada a la mar.

Maná. Es llamativo que en sociedades primitivas, los símbolos fálicos usualmente no se refieran en absoluto al sexo. Usualmente simbolizan el maná, o poder espiritual. Estos símbolos se exhiben cuando es necesario implorar a los espíritus para lograr una mejor cosecha del maíz, o aumentar la pesca o para ayudar a alguien. La relación entre el pene y la fuerza, entre el semen y la semilla, entre la fertilidad y la fertilización son parte de la mayoría de las culturas.

La sombra. En la teoría junguiana también hay espacio para el sexo y los instintos. Éstos forman parte de un arquetipo llamado la sombra. Deriva de un pasado pre-humano y animal, cuando nuestras preocupaciones se limitaban a sobrevivir y a la reproducción, y cuando no éramos conscientes de nosotros como sujetos. Sería el 'lado oscuro' del Yo y nuestra parte negativa o diabólica también se encuentra en este espacio. Esto supone que la sombra es amoral; ni buena ni mala, como en los animales. Un animal es capaz de cuidar calurosamente de su prole, al tiempo que puede ser un asesino implacable para obtener comida. Pero él no escoge

ninguno de ellos. Simplemente hace lo que hace. Es 'inocente'. Pero desde nuestra perspectiva humana, el mundo animal nos parece brutal, inhumano; por lo que la sombra se vuelve algo relacionado con un 'basurero' de aquellas partes de nosotros que no queremos admitir. Los símbolos de la sombra incluyen la serpiente (como en el Jardín del Edén), el dragón, los monstruos y demonios. Usualmente guarda la entrada a una cueva o a una piscina de agua, que representarían el inconsciente colectivo.

La persona. Representa nuestra imagen pública. La palabra, obviamente, está relacionada con el término persona y personalidad y proviene del latín que significa máscara. Por tanto, la persona es la máscara que nos ponemos antes de salir al mundo externo. Aunque se inicia siendo un arquetipo, con el tiempo vamos asumiéndola, llegando a ser la parte de nosotros más distantes del inconsciente colectivo. En su mejor presentación, constituye la buena impresión que todos queremos brindar al satisfacer los roles que la sociedad nos exige. Pero, en su peor cara, puede confundirse incluso por nosotros mismos, de nuestra propia naturaleza. Algunas veces llegamos a creer que realmente somos lo que pretendemos ser.

Ánima y animus: Una parte de la persona es el papel masculino o femenino que debemos interpretar. Para la mayoría de los teóricos, este papel está determinado por el género físico. Pero, al igual que Freud, Adler y otros, Jung pensaba que en realidad todos nosotros somos bisexuales por naturaleza. Cuando empezamos nuestra vida como fetos, poseemos órganos sexuales indiferenciados y es sólo gradualmente, bajo la influencia hormonal, cuando nos volvemos machos y hembras. De la misma manera, cuando empezamos nuestra vida social como infantes, no somos masculinos o femeninos en el sentido social. Casi de inmediato nos desarrollamos bajo la influencia social, la cual gradualmente nos convierte en hombres y mujeres. En todas las culturas, las expectativas que recaen sobre los hombres y las mujeres difieren. Éstas están basadas casi en su totalidad sobre nuestros diferentes papeles en la reproducción y en otros detalles que son casi exclusivamente tradicionales. En nuestra sociedad actual, todavía retenemos

muchos remanentes de estas expectativas tradicionales. Pero Jung creía que estas expectativas significaban que sólo hemos desarrollado la mitad de nuestro potencial. El **ánima** es el aspecto femenino presente en el inconsciente colectivo de los hombres y el **animus** es el aspecto masculino presente en el inconsciente colectivo de la mujer. El *ánima* puede estar representada (personificada) como una joven chica, muy espontánea e intuitiva, o como una bruja, o como la madre tierra. Usualmente se asocia con una emocionalidad profunda y con la fuerza de la vida misma. El *animus* puede personificarse como un viejo sabio, un guerrero, o usualmente como un grupo de hombres, y tiende a ser lógico, muchas veces racionalista e incluso argumentativo. El *ánima* y el *animus* son los arquetipos a través de los cuales nos comunicamos con el inconsciente colectivo en general y es importante llegar a contactar con él. Es también el arquetipo responsable de nuestra vida amorosa: como sugiere un mito griego, estamos siempre buscando nuestra otra mitad; esa otra mitad que los dioses nos quitaron, en los miembros del sexo opuesto.

Otros arquetipos. Jung decía que no existía un número fijo de arquetipos que pudiésemos listar o memorizar. Se superponen y se combinan entre ellos según la necesidad y su lógica, no responde a los estándares lógicos que entendemos, sin embargo, definió algunos otros:

Además de la madre, existen otros arquetipos familiares. Obviamente, existe un **padre** que con frecuencia está simbolizado por una guía o una figura de autoridad. Existe también el arquetipo de **familia** que representa la idea de la hermandad de sangre, así como unos lazos más profundos que aquellos basados en razones conscientes. También tenemos el de **niño**, representado en la mitología y en el arte por los niños, en particular los infantes, así como por otras pequeñas criaturas. La celebración del niño Jesús en las Navidades es una manifestación del arquetipo niño y representa el futuro, la evolución, el renacimiento y la salvación. Curiosamente, la Navidad acontece durante el solsticio de invierno, el cual representa el futuro y el renacimiento en las culturas primitivas nórdicas. Estas personas encienden hogueras y realizan ceremonias alrededor del fuego implorando la vuelta del sol. El arquetipo

niño también con frecuencia se mezcla con otros, formando el niño-dios o el niño-héroe.

Muchos arquetipos son caracteres de leyendas. El **héroe** es uno de los principales. Está representado por la personalidad maná y es el luchador de los dragones malvados. Básicamente, representa al Yo (tendemos a identificarnos con los héroes de las historias) y casi siempre está envuelto en batallas contra la sombra, en forma de dragones y otros monstruos. Al héroe usualmente se le encarga la tarea de rescatar a la **doncella**, la cual representa la pureza, inocencia y en todas por igual, la candidez. El héroe es guiado por un **viejo hombre sabio**, una forma de animus que le revela al primero la naturaleza del inconsciente colectivo. El arquetipo **animal** representa las relaciones humanas con el mundo animal. Las serpientes también son frecuentes arquetipos animales y creemos que son particularmente listas. Después de todo, los animales están más cercanos a sus naturalezas que los seres humanos.

El **ilusionista**, usualmente representado por un payaso o un mago. El papel de éste es el de hacer las cosas más difíciles al héroe y crearle problemas. En la mitología escandinava, muchas de las aventuras de los dioses se originaban en algún truco demostrado a sus majestades por el semidiós Loki.

Existen otros arquetipos que son un poco más complicados de mencionar. Uno es el **hombre original**, representado en las culturas occidentales por Adán. Otro es el arquetipo **Dios**, el cual representa nuestra necesidad de comprender el Universo; que nos provee de significado a todo lo que ocurre y que todo tiene un propósito y dirección. El **hermafrodita**, tanto hombre como mujer, es una de las ideas más importantes de la teoría junguiana y representa la unión de los opuestos. En algunos cuadros religiosos, Jesucristo está representado más bien como un hombre afeminado. Así mismo, en China, el carácter de Kuan Yin es de hecho un santo masculino (el bodhisattva Avalokiteshwara), pero está pintado de una forma tan femenina que usualmente se le considera más como la diosa de la compasión.

El arquetipo más importante es el de **self** o **sí mismo**. Es la unidad última de la personalidad y está simbolizado por el círculo, la cruz y las figuras mandalas que Jung halló en las pinturas. Un **mandala** es un dibujo que se usa en meditación y se utiliza para desplazar el foco de atención hacia el centro de la imagen. Puede ser un trazo tan simple como una figura geométrica o tan complicado como un vitral. La personificación que mejor representa el self es Cristo y Buda; dos personas, por cierto, que representan según muchos, el logro de la perfección. Pero Jung creía que la perfección de la personalidad solamente se alcanza con la muerte.

1.4.3 LOS COMPLEJOS

Jung encontró otros elementos fundamentales, que denominó **complejos de tonalidad afectiva**, su importancia radica en que como manifestaciones que provienen del inconsciente personal son susceptibles de ser empleados como la punta de la raíz del problema a tratar dentro de la terapia. Se debe tener presente que el material inconsciente que proviene de la psique permanece en ella mientras se manifiesta externamente en problemas con el medio, como si se quisiera hacer presente en la consciencia como una forma de existencia impedida.

A modo de definición Rubino (1995) nos dice que:

Los complejos son potenciales energéticos que enraízan en el inconsciente (que Jung denominara personal) como verdaderas redes de contenidos psíquicos que se han desunido de la conciencia y funcionan autónoma y arbitrariamente en estas oscuras regiones del inconsciente personal (p.125)

Dado que los complejos, a modo de redes situadas en el inconsciente personal, tienen una tendencia a fluir hacia la conciencia y una de las formas que pueden utilizar son los sueños, o bien los dibujos y/o pinturas que surgen de ahí; sin duda esta tendencia a la salida cuando el complejo es negativo, nos refiere un

problema o una adaptación. Estos problemas y adaptaciones se manifiestan simbólicamente en los dibujos o en los sueños. Guiándonos por el símbolo nos acercamos al complejo con el que se entrelaza el problema y permitimos que fluya la energía relacionada con el complejo. Como la energía no puede seguir estancada, comienza a fluir cuando nos ponemos en contacto con ella, puede así hacerse consciente.

Por ejemplo, en el análisis de los sueños hay imágenes y símbolos que ilustran una relación con un complejo o, al menos un aspecto de la red que éste ha creado. El complejo se encuentra en el inconsciente y sabemos que los sueños provienen de ese nivel. En torno a esto nos dice Furth (1992) "... que los complejos se descubren a través del análisis de los dibujos que surgen del inconsciente y también de los sueños." (p.30)

Se puede entonces, llegar a la conclusión de que si los sueños y los dibujos a manera de imágenes que provienen del inconsciente manifiestan la existencia de complejos: "Tanto los dibujos como los sueños se relacionan con el mismo nivel del inconsciente" (Furth, 1992, p. 30). Por lo tanto, se podría decir que el análisis de los complejos puede producir un crecimiento y un desarrollo de la psique de una persona.

1.4.4 LA ENERGÍA PSÍQUICA.

El término **libido** se emplea con frecuencia en psicología. Jung definió la libido como **energía psíquica**; entendiéndola por ella la intensidad de un proceso psíquico, su valor psicológico, el cual es precisado de acuerdo con la fuerza determinante manifestada en ciertos efectos de rendimiento. Es decir, considera la energía psíquica una totalidad y no sólo un aspecto sexual.

La libido es la instancia apetitiva en su estado natural, un deseo o impulso de necesidades corporales tales como el hambre, la sed, el sueño, la sexualidad, los estados emocionales y afectos: es energía vital, es energía y no fuerza, por cuanto fuerza psíquica es la condición previa para que en la psique ocurra proceso alguno, y para que llegue a tener cierto grado de acción; en cambio, energía psíquica es la posibilidad implícita en los procesos mismos, de actualizar esa fuerza en sí. (Rubino, 1995, p. 134-135)

Los poderosos fenómenos de **progresión** y **regresión** son elementos fundamentales en el concepto junguiano de la libido. Rubino (1995) dice que:

El movimiento progresivo es un proceso que recibe su dirección a través de la esfera consciente, y consiste, por un lado, en un continuo y libre avance del proceso de adaptación a las exigencias externas de la vida, y por otro, en la diferenciación necesaria del tipo de actitud general y de función psíquica.

El movimiento regresivo surge a causa de un fallo de la adaptación consciente, y genera una intensificación de los contenidos subyacentes del inconsciente, y también, cuando merced a la represión, se produce un estancamiento unilateral de energía debido a su naturaleza especial inevitable, cuya consecuencia es el aumento del valor e intensidad de energía de los contenidos del inconsciente. Esto puede dar origen a neurosis cuando la conciencia no interviene oportunamente, a causa de la regresión parcial, que degrada al individuo a niveles anteriores de su evolución, y también puede dar origen a psicosis, cuando existe una inversión total e irrumpe el mundo arcaico del inconsciente profundo inundando la conciencia. (p. 136)

Se puede comparar la progresión de la energía con una corriente de agua. Es imposible detenerla. El agua fluye desde un punto más alto a uno más bajo. En teoría, si se acumulara una gran cantidad de agua y ésta empezara a retroceder, se produciría una regresión. Se podría desviar el agua o bien almacenarla hasta que llegara a un nivel tan alto en el que de forma espontánea empezara a correr en otra dirección.

A pesar de lo que inicialmente se pueda pensar de estos dos criterios, los dos son necesarios para que se dé un equilibrio de la libido. Dado que las fuerzas contrarias establecen este equilibrio. Si una de ellas no está presente la otra no puede existir, esto es lo que Jung llamó el **principio de equivalencia**. En donde sólo puede existir un equilibrio en el hombre si éste puede hacerle frente tanto a las demandas del mundo exterior como a su propio mundo interno, es decir, si se encuentra en armonía consigo mismo, y hablar de armonía implica la existencia de de dos polos de una estructura.

Furth, (1992) cita a Jung, quien a su vez cita a Ludwig Busse, diciendo que: “Toda energía invertida o consumida para lograr un efecto determinado provoca la aparición de la misma cantidad de esa o de otra forma de energía en otro punto”. (p.31) Así mismo se hace mención de que la suma total de la energía no varía y no puede aumentar ni disminuir, este es el principio de lo que Jung denominó como **principio de constancia**. Dicho entonces, toda persona posee una cantidad determinada de energía psíquica, la cual no aumenta ni se expande, es invariable y constante, mas no estática.

1.4.5 LA TEORÍA DE LOS OPUESTOS

De acuerdo a la concepción básica de la energía psíquica podemos deducir que la fase progresiva de la dirección de la libido tiene lugar cuando existe armonía y plenitud en el psique, y la energía puede expandirse hacia el exterior, hacia la vida, de manera segura y creadora: según Jung (1966) es el “...avance cotidiano del proceso de adaptación psicológico” (p.154). Mientras se halla en actividad, el individuo experimenta un sentimiento vital, un sentimiento de bienestar: en estas circunstancias, el mundo aparece luminoso, agradable y pleno. Hasta se podría llamar equilibrado.

Cuando se invierte la situación, cuando por cualquier razón el movimiento progresivo se halla obstaculizado, el anterior sentimiento vital desaparece, y en su lugar se intensifica, de forma displacentera, el valor psíquico de ciertos contenidos conscientes. Los contenidos y reacciones subjetivas pugnan, presionan tratando de colocarse en primer plano, y la situación, impregnada de carga afectiva, se torna propicia para la erupción volcánica; el fenómeno psíquico que se produce implica un cambio en la dirección del movimiento de la energía psíquica. La presencia de un obstáculo insalvable en el curso de la libido provoca la ruptura del equilibrio entre las fuerzas opuestas.

Cuando el libre fluir de la energía psíquica se ve impedido, cesa de inmediato la complementación de los polos contrarios y, en lugar de situar la armonía en la psique, se producen discordias y roces internos: el sujeto ya no se encuentra en libertad de proseguir su proceso evolutivo.

El conflicto que se produce genera energía adicional, pero esta energía no tiene salida, no se la aplica para la progresiva adaptación vital; por ende, permanece dentro del a psique, aumentando su intensidad, hasta que, al llegar a su límite extremo, comienza a dirigirse hacia el polo opuesto, internándose a mayor profundidad dentro de la psique. De este modo se da la ley de **Enantiodromía**⁷, la libido desarrolla un movimiento regresivo, desciende sucesivos niveles adentrándose en otras dimensiones de la psique.

Ahora bien, el equilibrio y los opuestos son elementos que confluyen en la concepción de que la psique se autorregula ya que sin oposición no hay equilibrio ni autorregulación.

⁷ Ley cósmica fundamental que ha descubierto Heráclito, es el fenómeno por el cual un polo, en una estructura dialéctica, se convierte en su polo opuesto, pues todo polo contiene secretamente a su contrario.

En base a esto dice Engler (1996):

La oposición permite que se produzca el equilibrio; produce tensión y de la tensión surge la energía. Cuanto mayor sea la oposición, mayor será la tensión y habrá más energía. Si nos deshacemos de la oposición, eliminamos la tensión y también disminuye la energía de que disponemos.

La energía permite actuar al ser humano. En nuestra sociedad mucha gente querría vivir libre de tensiones. Sin tensiones no se vive, sólo se existe. La fuerza vital, si la podemos llamar así, proviene de la oposición, de la tensión entre opuestos. Jung emplea enantiodromía para describir específicamente, la noción de que todo lo que existe se convierte en su opuesto.

La psique entonces alcanza su equilibrio en torno oposiciones entre fuerzas y motivaciones, donde todas confluyen para lograr el equilibrio de la psique y por consiguiente del yo, entonces hablamos de un esquema arquetípico, en donde la verdadera persona no consiste en el consciente o el inconsciente, mente o cuerpo, persona o sombra, características sexuales manifiestas o complementos, sino en todos estos.

La coincidencia de los opuestos es el objetivo último del desarrollo de la personalidad en la perspectiva de Jung y enfatiza la oposición dinámica de porciones de la personalidad, en donde la persona busca en esencia armonía.

Una vez que se ha descrito la teoría de los opuestos, se debe abordar la **teoría de la compensación**, en donde el inconsciente complementa o compensa a la conciencia y, por lo tanto, procura constantemente establecer un equilibrio.

Sabemos que los **actos fallidos**⁸ y los sueños tienen raíces inconscientes y que con frecuencia no están en armonía con las intenciones y las actitudes conscientes. Podemos llegar a la conclusión de que los sueños, los dibujos y/o pinturas y los actos fallidos son independientes y tiene una vida propia, por llamarlo de alguna manera. Jung definió esto como la 'autonomía del inconsciente', en donde éste último no siempre es fiel al mundo consciente. No sigue todos los pasos de la conciencia y a veces puede oponerse abiertamente a ella. Cuando el contenido del inconsciente coincide con el mundo consciente, decimos que los dos mundos se **complementan**. Son similares e incluso pueden reflejarse mutuamente. Están en armonía.

La **compensación** es diferente, porque implica una oposición al mundo consciente y produce un equilibrio en la psique. Por lo que se considera de importancia relevante conocer la actitud consciente para poder comprender la actitud compensatoria del inconsciente. A través de la compensación, el inconsciente puede revelar ciertos factores que convendrán que la persona tome en cuenta e incorpore a su vida consciente. Y Jung (1966) refuerza ello mediante la siguiente cita:

“La función general de los sueños es intentar restablecer nuestro equilibrio psicológico produciendo material onírico que restablezca, de forma sutil, el total equilibrio psíquico. Eso es lo que yo llamo el papel complementario o compensador de los sueños en nuestra organización psíquica. Eso explica por qué gente que tiene ideas nada realistas o un concepto demasiado elevado de sí misma o que hace planes grandiosos y desproporcionados con sus verdaderas posibilidades, tiene sueños de volar o caer. El sueño compensa las deficiencias de su personalidad y, al mismo tiempo, le advierte los peligros de su vida presente”. (p. 50)

Como se puede apreciar con lo anterior, en este punto llegamos a una zona de confluencia, donde varios de los términos y los supuestos propuestos por Jung

⁸ Hechos como olvidar palabras y nombres, olvidar algo que se quería hacer, lapsus linguae, errores de escritura, lectura, dejar objetos donde no deben estar, perder cosas. Son fenómenos psíquicos con un sentido y una intención, con propósitos definidos que dada la situación psicológica no pueden expresarse de otra manera

confluyen de manera dinámica. Partiendo del supuesto de que los sueños, como los dibujos y las representaciones pictóricas provienen del inconsciente, podemos adaptar que un dibujo o una pintura, representa también, una función compensadora o complementaria, situación que sólo se va a determinar en base a la representación y a la significación que los símbolos expresados en la creación del propio individuo tengan para él mismo. De esta manera al igual que es importante descubrir qué significa para el soñante el mensaje de su sueño, es de igual importancia saber qué significa un dibujo o una pintura para su autor, para así poder guiarlo en la dirección que ofrezca mayores posibilidades de crecimiento.

1.4.6 EL SÍMBOLO

El hombre emplea la palabra hablada o escrita para expresar el significado de lo que desea transmitir. Su lenguaje está lleno de símbolos pero también emplea signos e imágenes aunque no sean del todo descriptivos. A veces carecen de significado en sí mismos. Adquieren un significado reconocible mediante el uso común o una intención deliberada. Tales cosas no son símbolos. Son signos y no hacen más que denotar los objetos a los que están vinculados.

En una primera intención, Jung (1966) nos dice que: "...símbolo es un término, un nombre o aun una pintura que pueda ser conocido en la vida diaria aunque posea connotaciones específicas además de su significado corriente y obvio. Representa algo vago, desconocido u oculto para nosotros." (p.20)

Por eso es de importancia categórica mencionar el símbolo dentro de la expresión pictórica como medio de rescate del inconsciente, porque implica situaciones ocultas individuales en tanto que dice Jung (1966) que: "...una palabra o una imagen es simbólica cuando representa algo más que su significado inmediato y obvio. Tiene un aspecto inconsciente más amplio que nunca está definido con precisión o completamente explicado." (p. 20)

Podemos decir que entonces el significado de un símbolo, mantiene una distante relación con los aspectos de la conciencia que los percibe, y una estrecha relación con los aspectos inconscientes de quien lo produce, esto da una idea de individualidad y de independencia de significación, en tanto que cada persona tenemos diferentes representaciones de las cosas y las imágenes en nuestra manera inconsciente de existencia.

Un símbolo se refiere a un elemento tan profundo y tan complejo que la conciencia, por ser limitada, no puede captarlo en su totalidad de inmediato. Por lo tanto, el símbolo siempre contiene un elemento desconocido e inexplicable, aquello que no puede expresarse con palabras.

No obstante, el mismo hecho de que ese símbolo exista nos indica que, en algún plano, conocemos o percibimos el sentido oculto tras el símbolo. Esta tensión entre el saber y el no saber, entre la conciencia y el inconsciente, encierra una gran cantidad de energía psíquica.

En ese sentido, todo símbolo que proviene del inconsciente establece una relación compensatoria o complementaria con el estado de la psique. Si dicha actitud es unilateral y deja de lado un aspecto de la vida al centrarse exclusivamente en otro, esta energía compensatoria surge como un símbolo inconsciente. “Un símbolo compensatorio expresa el aspecto desdeñado – ya sea en un sueño, en una fantasía o en un dibujo- en un intento por señalarlo a la atención del inconsciente y contribuir a que se produzca un cambio en la actitud consciente. “ (Furth, 1992, p.38). Luego entonces el aspecto desdeñado o rechazado, siempre exige que se le preste atención de alguna manera. Así es como el símbolo empieza a establecer una influencia curativa, esforzándose por alcanzar el equilibrio y la plenitud.

Cabe mencionar entonces, que en este sentido los símbolos desempeñan una importante función en la religión y en la mitología. Por supuesto, el símbolo

representa un aspecto de la creencia religiosa o un motivo mitológico, y contiene la energía psíquica de esa creencia. Incluso, como dice Furth (1992), "...puede hacer posible una curación por medio de la fe cuando el creyente siente el poder que el símbolo le ofrece." (p. 38), Dicho en esas palabras, el proceso de curación consiste en la activación de este 'poder'.

El poder de un símbolo no está relacionado con la percepción del mismo, sino con la representación a nivel psíquico que se le da de manera individual o de manera colectiva como en el caso de los arquetipos, que también son símbolos. El símbolo libera energía psíquica inconsciente y le permite fluir hasta llegar a un nivel natural, en el que se produce una transformación. Al disponer de más energía psíquica que fluye libremente, el individuo que se enfrenta a un problema tiene la posibilidad de tomar conciencia de los elementos inconscientes, de trabajar con ellos y, de ese modo, de trascender el problema. El problema ya no domina al individuo; es el quien controla el problema. El problema puede seguir existiendo, pero se le comprende de otra manera, y esto puede hacer que la situación sea modificada por completo.

CAPÍTULO 2

SUSTENTO DE LA EDAD ADULTA

2.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Es difícil marcar con precisión cuándo comienza la edad adulta. Expertos en el desarrollo humano hablan de los veinte años como el posible punto de partida, pero la edad sólo es una marca que señala al hombre en función del tiempo. La transición de la adolescencia a la madurez está definida más bien por importantes sucesos psicológicos. Es decir, las personas establecen prioridades para cada día de sus vidas, Los adultos jóvenes toman decisiones que afectan sus relaciones interpersonales cuando apenas están madurando en muchos aspectos importantes. Según los evolucionistas, los años del final de la adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta eran un periodo relativamente estable, pero las actuales investigaciones confirman la hipótesis de que eso no es así.

En la edad adulta se mantiene un gran potencial para el desarrollo intelectual, emocional e incluso físico. Los progresos importantes ocurren en la edad **adulta temprana** la cual definen Papalia y Wendokos (1997) entre los 20 y los 40 años y en la edad **adulta intermedia** entre los 40 y los 65 años. Algunos de esos progresos son consecuencias de los nuevos roles que las personas asumen en esta etapa, ya sea como trabajadores, esposos o padres; y estos roles afectan el pensamiento y determinan el modo como la personas desempeñan esos roles.

En cuanto a su **desarrollo físico**, los adultos empiezan a experimentar pérdida de la agudeza visual necesitando anteojos para leer. También se produce una disminución de la capacidad auditiva, en especial los sonidos de frecuencia más alta. Esto se presenta mayormente en los hombres que en las mujeres. Las papilas gustativas y el sentido del olfato pierde sensibilidad durante la edad adulta intermedia pudiendo sentir insípidos los alimentos que pueden aparecer apetitoso a una persona joven.

La 'práctica constante' de algunas habilidades resiste los efectos de la edad. La fuerza y la coordinación disminuyen de modo gradual en esta etapa. La disminución no es sinónimo de desempeño deficiente.

También esta etapa se ve afectada por **cambios fisiológicos** tales como la disminución de la capacidad de bombeo de sangre, la reducción en el funcionamiento renal, menor secreción de enzimas en el sistema gastrointestinal, debilitamiento del diafragma y el agrandamiento de la próstata en los varones.

En la **sexualidad** muchas personas encuentran más satisfactoria que antes su relación sexual al estar liberados de las preocupaciones de un embarazo y al disponer de más tiempo libre. Las causas de la disminución de la actividad sexual no son fisiológicas, entre las causas se encuentran: La monotonía en la relación, preocupación, fatiga mental o física, depresión, no tener el sexo entre las prioridades debido a las exigencias de tiempo, temor a no tener erección. Entre las físicas se hallan las enfermedades crónicas, cirugías, algunos medicamentos o comer demasiado o ingerir mucho alcohol.

La capacidad reproductiva de las mujeres llega a su fin. Aunque los hombres todavía pueden engendrar hijos. En este sentido la **menopausia** es un evento biológico en el que la mujer deja de ovular y menstruar. El periodo de dos a cinco años durante el cual se presentan los cambios biológicos de la menopausia en el cuerpo de la mujer se conoce como climaterio. Los cambios físicos que se presentan son calor repentino, adelgazamiento del revestimiento vaginal, afecciones urinarias, osteoporosis, dolor en las articulaciones, insomnio, mareos, estreñimiento, amnesias pasajeras, irritabilidad y ansiedad, por lo cual, en el caso de las mujeres es importante diferenciar esta actitud propia de la etapa de un conflicto neurótico.

Aunque los hombres pueden engendrar hijos hasta edad avanzada, al llegar a la edad adulta intermedia algunos experimentan una reducción de la fertilidad y la frecuencia del orgasmo y aumento en la impotencia.

El climaterio masculino comienza diez años después del climaterio femenino y sus efectos físicos varían y son menos representativos que en la mujer.

Tanto en el hombre como en la mujer también se hacen presentes **problemas de salud** muy generales y de ellos los padecimientos crónicos más comunes son el asma, la bronquitis, diabetes, artritis, reumatismo, hipertensión, enfermedades coronarias, estrés.

La muerte en la edad adulta intermedia parece prematura, sin embargo, se duplica, por lo menos para las 2 décadas siguientes. Las cinco causas principales de mortalidad entre los 45 y los 64 años son el cáncer, las enfermedades cardíacas, apoplejía, lesiones accidentales, obstrucción pulmonar crónica y trastornos afines.

Hacia el terreno de la psicoterapia, un criterio de funcionamiento específico está encaminado hacia el uso de la pintura como alternativa terapéutica, en el entendido de trabajar con adultos el cual responde a una característica especial, que en el terreno del arte se conoce como la '**edad de oro para crear**'. "La búsqueda de la edad de oro de los creadores famosos no nos lleva hacia el ocaso, sino hacia el mediodía de la vida. El periodo más floreciente corre entre los 30 y los 40 años" (Rodríguez, 1995, p. 51)

Lo anterior justifica en un sentido artístico el hecho de permitir al paciente productor obras pictóricas maduras y que estén sustentadas en procesos bien intencionados de reconocimiento y sobre todo de necesidad de resolver sus sintomatologías relacionadas con el conflicto neurótico. Papalia y Wendokos (1997) citan a Nathanson y Lorenz, (1982) sustentando que:

La mayor frecuencia con que las mujeres visitan al médico indica mayor sensibilidad por el cuerpo. En general, las mujeres saben más de salud que los hombres, piensan y hacen más por prevenir la enfermedad están más concientes de los síntomas y de la susceptibilidad, y es probable que

expresen ante el médico sus temores y preocupaciones. (p. 454)

En lo anterior, el rol de género también puede estar implícito, ya que en nuestra cultura los hombres pueden creer que la enfermedad no es masculina y, en consecuencia, es menos probable que admitan que no se sienten bien. De ésta manera, el hecho de que las mujeres reconozcan más a menudo que se sienten enfermas, puede hacer que sean ellas quienes acudan más frecuentemente a una terapia para tratar de resolver sus malestares tanto físicos como psíquicos.

En este sentido, el impacto de los comportamientos relacionados con el género y la actitud sobre la salud física y mental señalan de nuevo, la interrelación de los diversos aspectos del desarrollo. En general, las mujeres adultas son más conscientes no sólo de su salud, sino también de la que afecta a sus familias. De este modo, el trabajo con las personas adultas da cierta garantía de que el trabajo terapéutico se basa en una conciencia de los síntomas que le afectan al sujeto, y por lo tanto su necesidad de resolverlo en tanto que se encuentra en un estado de mayor objetividad e interés por su bienestar y el de quienes le rodean. Y cierta seguridad de ello lo dicen Papalia y Wendokos (1997) asegurando que:

El sentido común enseña que cuando se llega a la edad adulta las personas piensan de modo diferente que cuando eran niños o adolescentes. En este momento se pueden sostener diversas clases de conversaciones, entender temas muy complejos y resolver problemas difíciles.(p. 454).

Por lo tanto. el que un adulto recurra a psicoterapia no sólo responde a la necesidad de sentirse mejor, sino también a la capacidad que le da la esta etapa para entender de mejor manera sus complejos, y que su capacidad de resolución sea más factible.

Con respecto al desarrollo intelectual, los pensamientos del adulto son de modo distinto y la manera de pensar de los adultos también se puede abordar en términos de clases de pensamiento que se tornan más importantes y complejos en la vida de éstos. Robert Stenberg propuso tres aspectos de la inteligencia del adulto, los cuales se mencionan a continuación:

- El **elemento componente**, es el aspecto central de la inteligencia y sirve para indicar cómo deben abordarse los problemas, cómo resolverlos y cómo monitorear y evaluar los resultados, es decir se refiere a con qué eficiencia analizan y procesan las personas la información.
- El **elemento de experiencia** es el aspecto que representa la perspicacia de la inteligencia; permite comparar la nueva información con la que ya se posee y proponer nuevas maneras de integrar los datos, es decir pensar con originalidad. Efectuar operaciones conocidas de modo automático facilita el desarrollo de la perspicacia porque permite que la mente se libere para enfrentar las tareas que no son familiares.
- El **elemento contextual**, es el aspecto práctico del mundo real de la inteligencia y comprende la habilidad para sopesar una situación y decidir qué hacer frente a ella: adaptarse, cambiarla o encontrar una nueva. Y un elemento importante es el **conocimiento tácito**, que es información interna o sentido común que no se aprende en la educación formal ni se expresa de manera abierta, y tiene que ver con el entorno del sujeto. (Papalia y Wendokos ,1997. p. 456)

Los elementos anteriores crean en el adulto las condiciones intelectuales y los procesos de pensamiento específicos para que una terapia sea funcional en esta etapa, en tanto que el sujeto cuenta con un aparato crítico de sí mismo y también

una función intelectual que le permita evaluar y adaptar su necesidad de terapia así como sus resultados a una vida mejor equilibrada en términos de energía psíquica.

A esto se puede decir que el pensamiento del adulto es flexible, abierto y puede adaptarse de muchas maneras que van más allá de la lógica, dicen Papalia y Wendokos (1997) que la madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de combinar lo objetivo (elementos lógicos o racionales) con lo subjetivo (elementos concretos o elementos basados en la experiencia personal). Lo que ayuda a que las personas adultas tengan en cuenta sus propias experiencias y sentimientos y en este momento puede aflorar la sabiduría como pensamiento flexible que capacita a las personas para aceptar la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso, de manera que puedan resolver problemas de la vida real.

2.2 ENFOQUE GENERAL DE JUNG ACERCA DE LA EDAD ADULTA

Desde el marco psicosocial, en cierta época se creyó que la edad adulta intermedia era un periodo relativamente inalterable. El mismo Freud creía que la psicoterapia era innecesaria en personas mayores de 50 años porque estaba convencido de que la personalidad está formada para siempre a esa edad y los procesos mentales son demasiado inflexibles.

Por otro lado, teóricos humanistas como Abraham Maslow y Carl Rogers vieron en la edad adulta intermedia una oportunidad de cambio positivo.

En general los investigadores estudian tres tipos de cambios en el desarrollo: cambios relacionados con las necesidades de madurez o tareas que todos los seres humanos experimentan en épocas particulares de la vida, cambios relacionados con los papeles respaldados culturalmente o con eventos históricos que afectan una

población particular y cambios relacionados con las experiencias insólitas o con la ocurrencia no oportuna de eventos.

Las teorías clásicas que abordan estos tres tipos de cambios son denominados **modelos de crisis normativa** y el **modelo de ocurrencia oportuna de eventos**. Las teorías de crisis normativa generalmente proponen etapas de desarrollo relacionadas con la madurez. Mientras que el modelo de ocurrencia oportuna de eventos se centra en el cambio no habitual o no normativo. Y esta investigación se centra en el modelo de crisis normativa, ya que es en él, donde Jung proporciona un marco de referencia importante para la etapa adulta.

Jung difirió con Freud sobre varios puntos, y el tema del desarrollo adulto fue uno de ellos, pues Jung estaba convencido de que las personas crecen y cambian a lo largo de la vida, y sus personalidades no se establecen de modo inalterable durante la niñez. (Papalia y Wendokos, 1997)

Jung hizo énfasis en la búsqueda del significado de la vida y en el proceso de desarrollo de una personalidad individual. Consideró la transición de la edad adulta intermedia como muy importante en el desarrollo psicológico. Según Papalia y Wendokos (1997):

Jung hasta la edad de los 40 años las mujeres y los hombres se concentran en sus obligaciones ante sus familias y la sociedad, y desarrollan aquellos aspectos de la personalidad que fomentan estas metas. Las mujeres hacen énfasis en la expresividad y la crianza; los hombres, en una orientación hacia el logro. (p 538-539)

Pero una vez que las carreras de las personas se establecen y los hijos crecen, tanto hombres como mujeres se ven libres para equilibrar sus personalidades. “Logran una unión de contrarios al expresar aquellos aspectos de sí

mismos que antes se habían reprimido “(Papalia y Wendokos ,1997, p.539). Para llegar a esto necesitan prestar más atención a su ser interior, preocupándose con frecuencia por las tareas propias de la etapa. Y dos necesarias tareas son renunciar a la imagen juvenil y reconocer el carácter mortal del hombre, y tiene una función que Jung llamó **viraje hacia el interior** que puede generar cierta perturbación al tratar de buscar el rumbo.

Lo anterior responde a que Jung sostuvo que el desarrollo saludable de la edad adulta explica la **individualización**; que es el surgimiento del verdadero yo gracias al equilibrio o la integración de partes de la personalidad en conflicto, incluidas aquellas que habían sido olvidadas. (Papalia, Wendokos y Duskin,2001)

Una fracción de la vida de Jung marca un importante ejemplo de la validez que tiene la edad adulta al momento de enfrentarse al inconsciente. Y en función de su descubrimiento del **sí mismo**, lo que algunos autores defienden como la coronación en su teoría.

Esta fue para Jung una experiencia que se abrió camino a través de las luchas internas y puso fin a un periodo de su vida durante la cual se preguntó si estaba a punto de extraviarse en una selva psíquica. Jung no disponía de mapa alguno para orientarse mientras avanzaba en sus emociones, ideas recuerdos e imágenes. En su autobiografía se refiere a ese periodo como el de la ‘confrontación con el inconsciente’. Para el momento de éste gran descubrimiento, Jung estaba bien embarcado en lo que hoy en día se llama **crisis de la mitad de la vida**. Tenía alrededor de 41 años. (Stein, 2004)

Jung dejó una importante herencia, sus ideas y observaciones han influido a muchos otros investigadores, entre ellos George Valliant (1977) y Daniel Levinson (1984)

Valliant al igual que Jung encontró una reducción de las diferencias de género en la edad adulta intermedia y una tendencia de los hombres a ser más cariñosos y expresivos. Del mismo modo, varones de edad adulta intermedia estudiados por Levinson estaban menos obsesionados con los logros personales y más preocupados por las relaciones, y mostraron **generatividad**⁹ al convertirse en mentores de gente más joven.

Valliant retomó el concepto de Jung de viraje hacia el interior. Según (Papalia, Wendokos y Duskin, 2001), la mayoría de las personas de 40 años de una muestra de graduados de Harvard dejaron el "...atareamiento compulsivo e irreflexivo de su aprendizaje ocupacional y una vez más se convirtieron en exploradores del mundo interior". (p. 597)

Bernice Neugarten (1977) observó una tendencia introspectiva semejante en la edad adulta intermedia, a la cual denominó **interioridad**, que implica una preocupación por la vida interior (introversión o introspección) que generalmente aparece en la edad adulta intermedia.

A manera de integración se puede decir, de acuerdo con lo propuesto por Jung, que después de que han disminuido las obligaciones de la crianza de los hijos, las mujeres y los hombres pueden equilibrar su personalidad expresando las características que antes se habían reprimido.

⁹ En la teoría de Erikson, preocupación de los adultos maduros por encaminar , guiar la generación siguiente e influir en ella

2.3 EL MODELO JUNGUIANO DEL CICLO VITAL

La primera y más fundamental particularidad del modelo junguiano de las etapas de la vida es la división del ciclo vital en dos mitades y un período crítico de transición entre ambas, aunque el mismo Jung (1931), así como Adler (1948), Samuels (1985) y Stevens (1990), ocasionalmente hacen referencia a cuatro o más estadios básicos. Cada mitad de la vida, o bien, cada época exhibe, por un lado, determinadas características que la definen y demandan, por otro lado, el cumplimiento de determinadas tareas a la consciencia, que se encuentra en el proceso de transitar por el ciclo vital.

Stevens (1990) llama a estas 'tareas', que involucran aspectos internos y externos, **intenciones arquetípicas** y, partiendo del supuesto de que cada etapa y su correspondiente emergencia están condicionadas por estructuras arquetípicas profundas, nos dice que:

...los sistemas de arquetipos responsables del desarrollo funcionan de modo que, a medida que el individuo madura, pase por una secuencia programada de etapas, cada una de las cuales está mediada por una nueva serie de imperativos arquetípicos que intentan realizarse tanto en el desarrollo de la personalidad como en el comportamiento. Cada una de estas series de imperativos plantea unas exigencias concretas propias con respecto al entorno, y su activación depende de que esas exigencias se cumplan. (p. 73)

Estas consideraciones son relevantes porque indican que las estructuras arquetípicas no generan el desarrollo de modo autónomo, sino que dependen de la interacción con ciertas circunstancias externas para dirigir el crecimiento psicológico.

En relación a esto, se hace necesario señalar que, para muchos psicólogos analíticos, las cualidades y las conductas manifiestas de los padres concretos inciden, en efecto, de manera significativa en el desarrollo del niño; sin embargo, de

mucha mayor trascendencia serán siempre las experiencias arquetípicas que ellos actualizan en el psiquismo infantil o adolescente por medio de sus comportamientos y actitudes.

Como en la edad infantil la consciencia se halla débilmente desarrollada, no puede hablarse, en realidad, de una vivencia individual: la madre es, por el contrario, una vivencia arquetípica; en estados más o menos inconscientes, es vivida no como persona individual determinada, sino como madre, un arquetipo preñado de enormes posibilidades significativas. En el transcurso de la vida, palidece la protoimagen (o imagen arquetípica) y viene a ser sustituida por otra imagen, consciente, relativamente individual [...] El padre viene a ser, asimismo, un poderoso arquetipo que vive en el alma del niño. También el padre es, al principio, el padre en general, una imagen (arquetípica) universal, un principio dinámico. Al correr de la vida, esta imagen autoritaria se traspone. El padre se convierte en una persona concreta, a menudo demasiado humana. (Jung, 1931, p. 160-162,)

La primera mitad de la vida, que puede ser subdividida en infancia y juventud, llega hasta entre los treinta y cinco y los cuarenta años, con evidentes variaciones individuales. Es un período que requiere de cada ser humano la resolución de problemáticas eminentemente biopsicológicas y sociales, que imponen a la consciencia una direccionalidad o un movimiento que, por así decirlo, va de adentro hacia afuera. En otras palabras, el naciente individuo debe hacer frente, de modo cada vez más activo en la medida en la que el alcance de sus recursos disponibles aumenta, a las poderosas demandas de adaptación a la realidad exterior y de expansión en el mundo social que su entorno le plantea.

Antes que nada, el niño debe separarse de modo gradual en términos psicológicos de su cuidadora o de su cuidador primario, debe renunciar a la unidad relacional indiferenciada en la cual vive. Esto significa diferenciar progresivamente su consciencia personal y establecer una identidad y un yo propios o, dicho de otra forma, asumir cada vez más su condición de individualidad. Así, el desarrollo

promueve, en esta primera mitad de la vida, la actualización de objetivos básicos como un cierto grado de independencia y autonomía (Samuels, 1985).

En el caso ideal, los procesos más formales de educación y socialización, que pronto se instauran y que sobrepasan los límites del ámbito restringido de la familia, están diseñados en función de las intenciones arquetípicas que hemos mencionado y contribuyen a su cumplimiento adecuado. A través de ellos, el niño puede empezar a afianzar su funcionamiento del yo y a consolidar su identidad única e irrepetible:

Apoyamos este proceso por medio de la educación y la formación de los niños. La escuela no es más que un medio para favorecer el proceso de la formación de la consciencia de manera oportuna. [...] La tarea de esta educación es conducir al niño al mundo más amplio y, así, complementar la educación parental. [...] Lo relevante no es cuán cargado de conocimientos uno deja la escuela, sino acaso la escuela ha logrado extraer al ser humano joven de la identidad inconsciente con la familia y hacerlo consciente de sí mismo. (Jung, 1928, pp. 64-69)

Las tareas evolutivas de la etapa de la infancia experimentan una transformación importante hacia los estadios de la adolescencia y la adultez temprana, cuando la consciencia está terminando de personalizarse y la capacidad de pensar de manera abstracta hace su aparición. El sujeto debe ahora dedicarse a satisfacer otro conjunto de necesidades, que pueden agruparse en la necesidad fundamental de construirse una base segura en el mundo, con todos los aspectos que ello puede implicar: decidir qué tipo de actividad profesional podrá permitirle subsistir, encontrando un compromiso entre las posibilidades reales que tiene a su disposición, por un lado, y sus habilidades e intereses por otro; iniciar una vida sexual responsable y satisfactoria; elegir una pareja con la cual mantener una relación interpersonal profunda y fundar una familia; y, con el tiempo, acceder a una posición social y una identidad adulta estables (Jacoby, 1940; Samuels, 1985).

Hasta aquí, la persona se ha ocupado más de vivir que de reflexionar acerca del hecho de su existencia. El desarrollo de su yo y la diferenciación de su consciencia le han garantizado, idealmente, una exitosa adaptación a las realidades social y material y le han proporcionado un sentimiento de autosuficiencia. Ha experimentado una amplia variedad de situaciones vitales que le han demostrado que puede confiar en sus propias capacidades y se siente competente. No obstante, hacia los treinta y cinco o cuarenta años, tiende a hacerse presente una sensación interior de vacío, ausencia de propósito, desesperación, pérdida y falta de sentido, que puede comenzar siendo muy difusa y muy sutil. Este estado psíquico, que muchas veces es ignorado o reprimido, constituye el preámbulo de lo que hoy conocemos con el nombre de crisis de la edad media. Transición a la segunda mitad de la vida: **Crisis de la edad media**

En esta fase de la vida, entre los treinta y cinco y los cuarenta, se prepara un cambio sustancial de la psique humana. En un inicio, no son cambios perceptibles, que llamen la atención; más bien son signos indirectos de modificaciones que empiezan a producirse, al parecer, en el inconsciente. A veces, es algo así como un lento cambio de carácter, otras veces reaparecen peculiaridades que desaparecieron con la niñez, o empiezan a difuminarse las aficiones e intereses actuales, que son sustituidos por otros o, lo que es muy frecuente, las convicciones y los principios, especialmente los morales, comienzan a endurecerse y esquinarse [...] (Jung, 1931, p. 226)

Los acontecimientos de la primera mitad de la vida han generado lo que Jung llamaba la unilateralidad de la personalidad y la crisis de la edad media, que representa la transición hacia la segunda mitad de la vida, anuncia la necesidad del individuo de atender a aquellas partes de sí mismo que ha descuidado. Debido a ello, “la manera de afrontar la crisis de la mediana edad tiene importancia decisiva para el resto de la vida...” (Stevens, 1990, p. 207). La tendencia natural del organismo humano hacia la realización de sus potencialidades latentes lo conduce en dirección de la posibilidad de convertirse en una totalidad integrada. Es en este sentido que el psicólogo analítico David Hart (1995) escribe que “...se trata en el fondo de una crisis

espiritual, un desafío para buscar y descubrir el sentido de la vida. Ninguno de los instrumentos utilizados en la primera mitad de la vida resulta adecuado para enfrentarse a este desafío” (p. 159).

El desequilibrio transitorio puede ser calificado de espiritual porque apunta hacia la consecución de una condición de máxima plenitud y porque confronta a la consciencia con las cuestiones más trascendentales del existir. La naturaleza íntima y profunda del proceso puede precipitar un natural, buscado período de aislamiento social e introspección, durante el cual la persona puede sentir un fuerte impulso a evaluar y cuestionarse la forma que ha caracterizado su vivir hasta el momento presente.

Cuando se ha estructurado y afirmado un yo capaz de manejar, de modo oportuno, las demandas de la adaptación al mundo exterior, la psique empieza a invertir su direccionalidad ya acostumbrada y orienta a la consciencia hacia adentro (Samuels, 1985, p. 142).

Tal como se dijo antes, en las etapas de la adultez y la vejez el desarrollo de la personalidad no se detiene, sino que continúa; sólo que ahora, a diferencia de lo que sucede en la primera mitad de la vida, el acento está puesto sobre la adaptación a la realidad interna. El foco del crecimiento, que se había concentrado sobre la dimensión interpersonal, se desplaza hacia el establecimiento de una relación consciente con los elementos colectivos del medio intrapsíquico.

Las problemáticas necesitadas de atención pasan a ser culturales y espirituales. Las intenciones arquetípicas que dominan este período se refieren, en lo esencial, a dos asuntos principales:

En primer lugar, el individuo se ve motivado a apoyar, con aquellos recursos que le son accesibles, la conservación de la cultura que lo respaldó en su juventud y a intentar enriquecerla por medio de las contribuciones únicas que su experiencia

acumulada le posibilita hacer (Stevens, 1990). Es decir, la necesidad de apartarse temporalmente de su comunidad más cercana, que las personas pueden vivenciar al entrar en la segunda mitad de la vida, redundará, a la larga, en beneficios concretos para la sociedad. Esto se debe a que el proceso de interiorización y avance hacia un estado psicológico de mayor completitud o integración que caracteriza a las etapas vitales avanzadas, una vez que se ha superado el eventual período de aislamiento, tiende a traducirse también en manifestaciones exteriores. El mejoramiento de la calidad de las relaciones con el entorno humano es un ejemplo de ello.

En segundo lugar, la consciencia se ve expuesta a la exigencia arquetípica de desarrollarse más allá de la hasta entonces alcanzada diferenciación de un yo funcional y una identidad personal. (Samuels, 1985). Es posible que este proceso esté relacionado con la preparación interior para la muerte, al facilitar el desapego del cuerpo físico; en la misma línea se encuentran, tal vez, las crecientes inquietudes respecto del significado y los valores espirituales o la renovación de los puntos de vista acerca de la naturaleza de la realidad y la psique que pueden hacer aparición. Pero, con independencia de la adecuación de estas consideraciones, sería un error reducir el surgimiento de preocupaciones de carácter transpersonal en esta etapa a mecanismos que tienen como objeto exclusivo mitigar el miedo a la muerte. Más bien, la teoría Junguiana considera que estas cuestiones son reflejo de una función religiosa fundamental del psiquismo y, simultáneamente, expresión de la necesidad arquetípica de generar símbolos transpersonales.

Sin duda, el hecho de acercarse al final de la vida puede conllevar una tendencia a amplificar esta producción simbólica, pero no debe olvidarse que, en alguna medida, puede ser constatada en cualquier momento del ciclo vital.

Jolande Jacoby (1940), una de las más destacadas discípulas y colaboradoras de Jung, redondea todo lo que hemos revisado con las siguientes reflexiones en torno a la última etapa de la vida:

El hombre que va para viejo se va aproximando cada vez más al estado de deslizamiento en lo psíquico colectivo, del cual cuando niño pudo salir con grandes esfuerzos. Y de este modo se cierra el ciclo, pleno de sentido y armónico, de la vida humana, y el principio y el fin coinciden [...] Si esta misión se ha cumplido de manera exacta, entonces, la muerte pierde irremisiblemente su horror y tiene sentido incluirla en la vida total. (p. 190)

Este modelo integrador de las etapas de la vida ha ejercido una gran atracción sobre muchos de los seguidores de Jung, de donde proviene su extensa difusión en la literatura de la psicología analítica. Sin embargo, también ha sido criticado por diferentes motivos que hacen alusión a la dificultad de acomodarlo a las diferencias socioculturales que introducen los factores de la relatividad cultural y los cambios sociales. Por ejemplo, concebir la formación de una familia como intención arquetípica del desarrollo parece entrar en conflicto con ciertos comportamientos relacionales contemporáneos, cada vez más modificados, que evitan el compromiso que implica la vida familiar. Para incorporar estos aspectos en el modelo, se haría indispensable aclarar con más detalle las relaciones existentes entre las estructuras psíquicas arquetípicas determinantes del crecimiento psicológico y tanto las posibilidades como las consecuencias del incumplimiento de las exigencias arquetípicas básicas.

2.4 EL YO EN LA EDAD ADULTA

Con frecuencia, los cambios en la personalidad y el estilo de vida entre los 40 y 45 años de edad se atribuyen a la crisis de la edad adulta intermedia o crisis de los 40, periodo supuestamente estresante que se inicia con la revisión y reevaluación de la vida de cada sujeto.

La crisis de la edad adulta fue conceptualizada como **crisis de identidad**, y hay quienes la han denominado como la segunda adolescencia. Según Jacques citado por (Papalia, Wendokos y Duskin, 2001) "...esta crisis trae consigo la conciencia de la condición mortal. Muchas personas descubren que pudieron cumplir los sueños de su juventud o que su cumplimiento no ha traído la satisfacción que esperaban" (p.600). Es en este punto que se puede hacer referencia a lo que Jung propuso como una base de la neurosis: la desavenencia de la personalidad del paciente consigo mismo en determinado momento.

Actualmente, se pone en duda la realidad de la crisis como un factor de desarrollo normativo, y hay investigaciones que no apoyan la universalidad de ésta experiencia.

Otro punto importante en el yo de esta etapa que defienden algunos teóricos es **la formación de la identidad** como un aspecto central de la edad adulta, y se dice que con frecuencia, momentos cruciales como la transición a la edad adulta intermedia implica cambios en la manera como las personas se ven a sí mismas. Como dicen Papalia, Wendokos y Duskin (2001) al citar a Erikson al referir que: "la identidad está estrechamente asociada a los papeles sociales" (p. 602). Puesto que la edad adulta intermedia es una época de revisión respecto de los papeles y las relaciones en ella pueden aflorar aspectos no resueltos de la identidad.

La generatividad es el interés de los adultos maduros por establecer y orientar a la siguiente generación. Previendo las limitaciones que va a tener su propia vida, las personas sienten la necesidad de participar en la continuación de ésta. Si no se satisface esta necesidad, las personas sienten la necesidad de participar en la continuación de ésta y las personas pueden llegar a sentirse estancadas, inactivas o inertes.

La 'virtud' de este periodo es el cuidado, es decir, un compromiso creciente en cuidar de las personas los productos y las ideas que uno ha aprendido a cuidar.

Por su lado, Helson habla de la lucha por la identidad como ser independiente. Al referir que la mujer busca afirmarse a sí misma y sus valores a través de la educación, la carrera o una nueva relación. Busca un adecuado trabajo o entrenamiento, clasificación de valores, o descubrimiento de sí misma. Comúnmente su nueva independencia y asertividad traen consecuencias desagradables, como ser relegada en el trabajo o ser abandonada por el esposo. Los problemas comunes incluyen relaciones difíciles con los demás o sobrecarga, causadas por las exigencias de otras personas, la limitación económica o las responsabilidades de trabajo. (Papalia y Wendokos ,1997)

2.5 MODIFICACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Muchas personas sienten que están cambiando en la edad adulta intermedia, pero existe un gran debate al saber si estos cambios son profundos o sólo son superficiales, y esta duda se relaciona con otra más, al intentar saber si existe un núcleo básico de la personalidad que permanece estable a lo largo de toda la vida.

Durante años, muchos psicólogos defendían la idea de que en la edad adulta temprana la personalidad se fijaba de manera estable y determinada. Pero en la década de los setenta la idea varió hacia una capacidad aparentemente ilimitada para el cambio a lo largo de la vida.

En la actualidad hay dos tendencias al respecto. Una es defendida por Costa y McCrae que defienden que la personalidad permanece estable a menos que ocurra un hecho específico que produzca un cambio; mientras que la otra, de acuerdo con Brim y Kagan sustentan que el cambio ocurrirá a menos que algo interfiera con el desarrollo. (Papalia y Wendokos ,1997)

Ahora bien de acuerdo con estudios expuestos por Papalia y Wendokos (1997), existen evidencias para las dos posturas, primeramente en diversos estudios longitudinales:

...encuentran que los estudiantes más jóvenes de secundaria crecen hasta ser personas alegres a los 40 años; los quejosos adolescentes se vuelven adultos irritables; los jóvenes asertivos de 20 años se vuelven hombres francos a los 30, y las personas que sobrellevan bien los problemas de la juventud son igualmente capaces de manejar los problemas de la vida posterior. (p. 541)

Otro estudio hecho por Costa, et al., en 1986 arrojó que a medida que las personas se hacen mayores, tienden a volverse más introvertidas e introspectivas. Pero las personas que eran extravertidas en su juventud tienden a destacarse más que otras personas. La extraversión, la apertura a nuevas experiencias y la neurosis permanecen bastante estables a lo largo de la edad adulta, según los resultados de un estudio estadounidense de tipo transversal correspondiente a más de 10,000 sujetos de 32 a 88 años.

Y de acuerdo con estudios hechos por M. A. Stewart y Olds en 1973 ciertas características parecen suavizar con la madurez. Por ejemplo, aunque los niños impulsivos comúnmente crecen hasta ser adultos inquietos e impacientes, en la adultez esta característica decae.

Por otro lado, la postura acerca del cambio de personalidad es una realidad en base a las siguientes evidencias que también han recogido Papalia y Wendokos (1997).

De acuerdo a estudios hechos por Nelson y Moane en 1987, un cambio común en la edad adulta intermedia es la tendencia a adoptar características asociadas con el otro sexo. Los hombres se vuelven más abiertos con respecto a los sentimientos, más interesados en las relaciones y más protectores. Por su lado, las

mujeres tienden a volverse más asertivas, más seguras de sí mismas y orientadas hacia los logros.

Lo anterior apoya la noción de Jung del equilibrio y sugieren que las personas de edad adulta que fracasan en desarrollar sus áreas negadas o repudiadas de su personalidad, son más susceptibles a problemas emocionales, es decir, que ésta necesidad de equilibrio genera conflictos internos que generan la aparición del conflicto neurótico.

Si bien ninguna de las dos posturas es descartable a pesar de sus diferencias, las dos apoyan desde sus características la moción de que la personalidad del adulto se presta invariablemente para que los conflictos neuróticos sean percibidos de manera más clara y por lo tanto, que sean más susceptibles de resolución en tanto que la personalidad tiende a prestarse para que una terapia le permita al adulto integrar la partes que están en desventaja en términos de energía psíquica unas con otras, y que cuenta con la madurez de tomar como responsabilidad propia el seguimiento y los resultados de la terapia.

CAPÍTULO 3

EL CONFLICTO NEURÓTICO

3.1 LA ANSIEDAD COMO BASE DE LA NEUROSIS

El siglo XX fue clasificado como la época de la ansiedad, pero en realidad el interés en la ansiedad es tan viejo como la humanidad misma. El concepto ha encontrado claramente representado en los jeroglíficos de Egipto antiguo. Así como en los escritos de los filósofos griegos y romanos donde se encuentran alusiones a la ansiedad.

De acuerdo con la Teoría de la Evolución y la Selección Natural de Darwin, los organismos que reaccionan con poca o con demasiada fuerza en las situaciones de peligro tienen más probabilidades de perecer y ser eliminados (Spielberger, 1979).

El miedo ha sido objeto de investigación y tema de interés desde tiempos remotos. Pero la ansiedad no fue reconocida totalmente como una condición concreta y penetrante de la humanidad sino hasta nuestros días. Obviamente, la ansiedad, ha existido desde la aparición de la primera especie; pero antes de que las investigaciones médicas alcanzaran cierto grado de complejidad para identificarse, se consideraba que la ansiedad era sólo un aspecto del miedo.

Freud fue el primero en proponer un papel determinante de la ansiedad en la formación de los estados neuróticos y psicosomáticos. Dice Spielberger (1979) que "...para él, la ansiedad era el fenómeno fundamental y problema central de la neurosis. Llegó a considerar que entender la ansiedad era la tarea más difícil..." (p.52).

Freud veía a la ansiedad como 'algo que se siente', un estado emocional o condición del organismo humano particularmente desagradable. Los estados de ansiedad fueron definidos en forma general como todo lo abarcado por la palabra nerviosidad, y en ellos incluían componentes fisiológicos, conductuales y los relacionados con la experiencia.

Las condiciones relativas a la experiencia, ligadas a un estado de incertidumbre, comprendían los **sentimientos subjetivos**¹⁰ de la tensión, la aprensión y la preocupación. La excitación fisiológica y las manifestaciones conductuales que contribuían a la desagradable sensación del estado de ansiedad incluían palpitations cardíacas, alteraciones de la respiración, sudor, inquietud, temblores y estremecimientos, náuseas y vértigo. Muchos de los síntomas fisiológicos y conductuales, atribuidos por Freud a la ansiedad, en realidad eran parecidos a las características del miedo descritas por Darwin. (Spielberger, 1979, p. 52-53)

Aun cuando Freud consideraba a los síntomas fisiológicos y conductuales como componentes esenciales de los estados de ansiedad, las condiciones subjetivas, experienciales eran lo que les daba su particular carácter desagradable. Usando los métodos de sondeo introspectivo del psicoanálisis, Freud trató de descubrir en las experiencias infantiles de sus pacientes el elemento histórico que conectaba las reacciones de ansiedad con los agentes que las producían o las hacían resurgir.

En sus primeras formulaciones Freud sostenía la teoría de que la ansiedad era resultado de una descarga de energía sexual reprimida. Cuando esta energía producía imágenes mentales que se veían como algo amenazador, dichas imágenes eran rechazadas o reprimidas. Al bloquear su expresión normal, la energía se acumulaba y se transformaba inmediatamente en una ansiedad o en síntomas equivalentes a la ansiedad.

Posteriormente Freud modificó sus teorías para insistir en el papel crítico de la ansiedad como una respuesta ante la presencia del peligro. La percepción del peligro, bien fuera proveniente del ambiente exterior o de los pensamientos o sensaciones, provocaba un estado de ansiedad y esta desagradable reacción emocional servía para indicar al individuo la necesidad de algún tipo de adaptación.

¹⁰ Sentimientos que están ligados a cómo vive y siente únicamente el sujeto la propia experiencia.

De manera que como Darwin, Freud insistía en la utilidad del miedo y de la ansiedad en el proceso de adaptación de una persona en peligro.

En su posterior concepción de la ansiedad, asegura Spielberger (1979) que Freud llamó la atención sobre dos fuentes potenciales de peligro, el mundo exterior y los propios impulsos interiores de la persona. “Si la fuente de peligro se encontraba en el mundo exterior, esto daba por resultado una reacción objetiva de ansiedad. A las reacciones de ansiedad provocadas por los impulsos internos prohibidos o inaceptables se les llamó ansiedad neurótica.” (p. 55)

De acuerdo con Freud, el castigo a la expresión normal de los impulsos, particularmente durante la infancia temprana, pueden hacer que una ansiedad objetiva se convierta en una ansiedad neurótica. En ésta, la fuente del peligro no es externa sino interna y la persona no tiene conciencia del agente que la produce.

Este proceso se da dentro de la siguiente aproximación de Spielberger, (1979):

El proceso por el cual la ansiedad objetiva se convierte en ansiedad neurótica se inicia cuando los estímulos internos o las señales ligadas a los castigos previos despiertan la ansiedad objetiva. Como las reacciones de ansiedad objetiva se experimentan como algo desagradable, ponen en marcha actividades mentales y conductuales destinadas a reducir o aliviar lo desagradable. Si los esfuerzos para reducir la ansiedad objetiva llevan a la represión de las señales internas, es decir, a alejar de la conciencia todos los pensamientos y recuerdos ligados a los comportamientos previos castigados, el escenario queda listo para la futura aparición de la ansiedad neurótica. Esto se debe a que la represión no es total ni completa y una interrupción parcial en la represión permite que los fragmentos o representaciones simbólicas de los acontecimientos traumáticos reprimidos irrumpen en la conciencia. Estas derivaciones de los pensamientos reprimidos constituyen las señales de peligro que provocan las reacciones de la ansiedad neurótica (p. 57)

Las ventajas de una ansiedad objetiva desaparecen cuando la tensión emocional es demasiado intensa, cuando dura mucho o cuando sirve de base a gran parte de una conducta. Finalmente se llega a un punto en que la tensión y la ansiedad limitan tanto la capacidad de percepción de un sujeto, que perturban el pensamiento y restringen la libertad de actuar, al grado de que la rutina le produce estrés y las satisfacciones ordinarias se les escapan de las manos. Y se presentan las reacciones ansiedad, en donde predomina "...un estado de aprensión sin objeto aparente, en el que se intenta descargar la tensión de origen interno y hacer disminuir la ansiedad incrementando la actividad corporal." (Cameron, 1990, p. 257)

De esta manera la ansiedad representa un mecanismo que puede ser objetivo en tanto que ayuda al organismo a defenderse y adaptarse a su medio, pero en torno a lo denominado como ansiedad neurótica, también tiene las mismas funciones que están en pro de lo vivenciado dentro de la psique y las representaciones que ésta nos da de la realidad, es decir que el cuerpo no sólo las percibe y las asimila, sino también, adquieren representaciones psíquicas que van a obrar de manera futura, pero no de manera aislada, sino en torno a pensamientos represivos o expansivos de la misma experiencia que son llevados más allá de la realidad y se convierten en fantasías, mismas que la psique interpreta de manera simbólica y agrupada en percepciones distorsionadas de la realidad, experimentando peligros que provienen de sucesos que sólo ocurren en el pensamiento fantasioso y anticipado del yo.

Por su parte, "Jung veía en la neurosis, una reacción inadaptada a un conflicto actual, cuya culminación consistía, en la mayoría de los casos, en que el individuo se evadía adentrándose en el mundo de la fantasía" (Frey-Rohn, 1991, p.209)

Luego entonces, si la ansiedad es generada por aspectos inconscientes que el sujeto desconoce como: "...impulsos prohibidos, fantasías inconscientes, conflictos infantiles y presiones del **superyo**¹¹." (Cameron, 1990, p. 283). Esto le lleva a

¹¹ Instancia psíquica que se caracteriza por ser conciencia moral, representante interno de las normas y los valores sociales

formar reacciones de tipo somáticas experimentadas en el cuerpo como sensaciones desagradables que provienen de la angustia, ante situaciones que no son amenazantes en la realidad, por lo cual refugia estos sentimientos en la fantasía que lo evade de la realidad de las experiencias y entonces se encuentra con una forma de reacción conocida como puramente neurosis.

Por lo tanto, en una primera exposición, la neurosis es el resultado del conjunto de la ansiedad neurótica (y sus implicaciones), asociada con los sentimientos corporales de angustia, matizado todo esto con los pensamientos que el sujeto genera como fantasías que le permiten evadirse de su realidad. Sin embargo la fantasía determina también una forma adaptativa dado que: “...en las fantasías se trata de resolver un conflicto o se intenta escapar de algo que se ha estado imaginando. Los deseos, conflictos y miedos así expresados suelen estar relacionados con sucesos del día [...], aunque también representan en alguna forma una reactivación de las fantasías infantiles.” (Cameron, 1990, p.352)

Entonces, los deseos inconscientes logran cierto grado de satisfacción gracias a la fantasía, y se los expresa ambiguamente en los síntomas neuróticos.

Es sabido, que el pensar en un mundo mejor en todos los sentidos, proporciona a quien cae en esas fantasías mucha satisfacción. Para millones de personas normales tales fantasías son fuentes importantes de una perspectiva serena respecto a un mundo conflictivo. Por otro lado, los sueños de vengarse o desquitarse, sin importar lo infantiles y poco prácticos que sean, ejercen un efecto claramente placentero en muchos adultos normales. Todo sujeto que lee cuentos, va al teatro, mira televisión o goza de las tiras cómicas entiende el fuerte atractivo que tiene la satisfacción obtenida por medio de fantasías poco reales y casi siempre irracionales.

Todo lo anterior, es ejemplo de fantasías conscientes, pero gran parte de ellos son parte de la irrealidad y la extravagancia, características de la fantasía inconsciente e infantil.

3.2 CONSIDERACIONES CONCEPTUALES DE LA NEUROSIS

Atendiendo a su función clasificadora y diagnóstica, el término 'neurosis' posee dos significados, el descriptivo y el etiológico. Desde el punto de vista descriptivo se refiere según Coderch (1992): "...a determinado tipo de perturbaciones caracterizadas por una especial conjunción de signos y síntomas, físicos y psíquicos, estructurados en diversas combinaciones." (p.95).

Las más usuales entre estas combinaciones son consideradas como distintas formas clínicas de neurosis, recibiendo cada una de ellas una denominación peculiar, como neurosis de ansiedad, neurosis histérica y neurosis obsesiva. Estas combinaciones de signos y síntomas no son, sin embargo, exclusivas, de forma que en un mismo individuo pueden presentarse dos o más de ellas, aun cuando exista siempre un tipo de combinación dominante.

Se supone que las neurosis no dependen directamente de ninguna alteración o anormalidad física demostrable, aunque la herencia y la constitución juegan un papel importante en la predisposición a esta clase de perturbaciones psíquicas.

Etimológicamente, "...neurosis significa la existencia de un conflicto psíquico inconsciente que se expresa a través de las distintas combinaciones de signos y síntomas" (Coderch, 1992 p. 96).

Las reacciones neuróticas son la forma más común de responder a las excesivas tensiones de la vida y las tensiones internas que derivan de las relaciones

insatisfactorias con los demás, ya sea como consecuencia de un defectuoso desarrollo psíquico en los primeros años de la infancia, o como resultado de las frustraciones y luchas presentes alrededor de los temas esenciales de la existencia humana como la sexualidad, ambición, celos y envidia. El factor constitucional parece facilitar el desarrollo de las tensiones que conducen a la neurosis.

De acuerdo con lo dicho, la existencia de un conflicto psíquico es la causa básica de la presencia de los síntomas y signos neuróticos; pero dada la naturaleza inconsciente de dicho conflicto, los síntomas son experimentados, subjetivamente, como inexplicables e irracionales. Aun cuando, en muchas ocasiones, los síntomas neuróticos consisten en ideas, emociones y pensamientos, parece externamente que no hay ninguna relación entre ellos y el resto de los pensamientos, ideas y emociones del individuo, ni nada en él que pueda justificarlos.

Cuando el conflicto psíquico se expresa a través de modificaciones físicas, como sensaciones de ahogo, vómitos, contracturas y parálisis, no se halla tampoco ninguna alteración somática en su origen.

El neurótico se siente asombrado ante sus propias ansiedades, inhibiciones, temores, ideas que se imponen a su pensamiento en desacuerdo con el resto de la personalidad, impulsos que siente como verdaderos cuerpos extraños en su mente. Como lo dice Fenichel (1971) "Hay un tipo especial de fenómenos psíquicos, los impulsos instintivos, que es directamente experimentado como una 'energía apremiante'. Ciertas percepciones tienen un carácter de provocación; instan a una acción inmediata y uno se siente impulsado por fuerzas de diversa intensidad" (p. 25).

Clínicamente, una neurosis implica ya sea disfunciones somáticas sin ninguna alteración estructural y dependientes directamente de factores emocionales, ya sean trastornos psíquicos y del comportamiento, no producidos por ninguna enfermedad física. A esto nos dice Coderch (1982):

Las disfunciones somáticas pueden ser sensoriales y subjetivas; o motoras y, por tanto, directamente observables; o viscerales. Las disfunciones sensoriales son subjetivamente reales para el enfermo, aunque no exista ninguna lesión orgánica en su base, de forma que una cefalea de origen **psicógeno**¹², por ejemplo, es verdaderamente dolorosa para el enfermo, no “imaginaria”, como en muchas ocasiones se tiende a creer. (p. 97)

Los síntomas psíquicos consisten en miedos irracionales, ansiedad, inhibiciones, compulsiones a realizar actos que el individuo no desea, amnesias, alteraciones del nivel de conciencia, dificultades en las relaciones interpersonales y en el ejercicio de la sexualidad.

Coderch (1982), define las neurosis como el “...resultado de la incapacidad para resolver adecuadamente los conflictos inconscientes que existen en el psiquismo.” (p.98). Si se intenta traducir esta definición a términos estructurales, se puede decir que las neurosis son la consecuencia del fracaso del yo en llevar a cabo su labor de síntesis e integración en los tres distintos frentes en que ésta debe realizarse: los impulsos instintivos que provienen del **ello**¹³, las exigencias normativas y prohibitivas del superyo y las presiones de la realidad externa.

Este fracaso del yo se manifiesta, en el neurótico, por sufrimiento psíquico y, en ocasiones, físico, por una disminución de la efectividad funcional y del desarrollo de sus aptitudes, y por una incapacidad, de intensidad variable, para alcanzar la satisfacción de los impulsos instintivos, por un lado, y para establecer adecuadas relaciones interpersonales, por otro.

Los conflictos son la base de las neurosis, el conflicto neurótico es la pugna entre uno o más impulsos que tienden a su descarga, por una parte, y las fuerzas psíquicas que se oponen a ella, por otra. Puesto que se sabe que todos los impulsos instintivos provienen del ello y que el yo es la instancia psíquica encargada de decidir si los impulsos deben o no ser satisfechos, de acuerdo con la naturaleza de éstos y

¹² Aquello que tiene su origen en los procesos puramente psíquicos del sujeto

¹³ Es el conjuntote impulsos instintivos sin consciencia rectora, carece de control y es irracional

con las órdenes que emanan del super yo, podemos aceptar la fórmula general de Fenichel citado en Coderch (1982), quien dice que el "...conflicto neurótico tiene lugar entre el yo y el ello" (p.99). Por tanto, es posible ampliar la definición anteriormente dada diciendo que la neurosis es una reacción particular del yo frente a ciertas exigencias pulsionales. Bajo la influencia del super yo, el yo intenta defenderse contra los impulsos prohibidos por aquel, de una manera característica para cada tipo de neurosis.

3.3 PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA NEUROSIS

Al parecer en la historia de la medicina y la psicopatológica ningún término ha creado tanta confusión, ni ningún concepto ha sufrido evoluciones tan grandes como el de neurosis.

La historia de las neurosis ha transitado por tres épocas. Durante la primera a partir de Cullen en 1777, el concepto neurosis alude a una disfunción nerviosa y, en la línea de la época, a un concepto anatomopatológico, aunque negativo, ya que se trata de una afección que cursa sin fiebre ni lesión.

En la segunda época, a partir de Erb en 1874, las neurosis se conceptualizan desde la perspectiva individualista, concepción fisiogenética en la que la lesión se sustituye por un cambio funcional global: organoneurosis en las que participa principalmente el sistema vegetativo y endocrino como corazón nervioso, corazón irritable, neurosis cardiaca, estómago nervioso y neuropatía cerebrogástrica.

Desde Biquet, y posteriormente Charcot, Janet y Freud, hasta la actualidad, impera la última etapa en la que rige la teoría personalista de las neurosis. De donde parten tres etapas:

- a) Disfunción nerviosa , que enlaza con la patología funcional y psicósomática
- b) Enfermedad de la imaginación, producto de la autosugestión.
- c) Fracaso ante un conflicto interno o externo, que es el concepto básico que introduce Freud y el psicoanálisis. (Roca, 2002, p.1)

Así pues, desde finales del siglo XIX el concepto de neurosis adquiere una dimensión personalista y psicológica, ya que no puede referirse a un sustrato biológico y más bien refiere a una conflictividad en la persona.

Ya en el siglo XX se llega a tres importantes aproximaciones hacia la neurosis. Se admite primeramente como génesis el conflicto intrapsíquico descartando su base biológica. En segundo término, la mayoría de los autores hacen referencia en la definición a la importancia de la personalidad, ya sea en su anómalo desarrollo, o bien, en la forma que reacciona frente a las situaciones internas o externas. Y por último las diferentes formas o tipos de neurosis dependen de la predisposición del individuo, pero quedan agrupadas bajo el denominador común de la neurosis como trastorno, que entraña un conflicto en el que la angustia se constituye en elemento básico.

En 1974 Mayer- Gross, define la existencia de una 'propensión constitucional' a la neurosis que varía con alusión directa a los factores genéticos, que representa un papel importante a la predisposición a la crisis nerviosa. (Roca, 2002).

La posibilidad de que exista un factor general de neuroticismo, con un componente genético importante, revaloriza la existencia de la neurosis como un trastorno común generador de diversos procesos. Aquí se vincula el papel de la herencia, que condiciona la predisposición a la neurosis en función de alcanzar un

umbral¹⁴ que determine el desencadenamiento, pero también de otros factores, como la educación y el ambiente. En este sentido no hay causas, sino factores determinantes, y no hay enfermedad en el sentido médico, sino trastornos de naturaleza dimensional que pueden aparecer en muchos sujetos y fluctúan a lo largo del tiempo, según se alcance o no el umbral.

Henry Ey, en la séptima edición de su *Tratado de Psiquiatría* en 1975, todavía define las neurosis como enfermedades de la personalidad caracterizadas por conflictos intrapsíquicos que inhiben las conductas sociales. Habla del yo neurótico y considera la existencia de una neurosis indiferenciada, la de angustia, donde los mecanismos de defensa son relativamente simples y la angustia más directa y menos estructurada, frente a las neurosis diferenciadas, en las que la angustia se manifiesta de forma más compleja y específica. (Roca, 2002).

Con la aparición del DSM-III en 1980 se producen cambios importantes en torno al concepto de neurosis. Las categorías alcanzan el número 21, pues quedan desmembradas entre los trastornos de ansiedad, los trastornos disociativos y los trastornos somatoformes. Más importante todavía conceptualmente es la desaparición del término neurosis. Así pues desaparece el término y se fraccionan las neurosis en muchos apartados, bajo el supuesto de que las diferentes categorías tienen una entidad clínica independiente y solvente. En esta nueva situación, la neurosis como trastorno nuclear generador de variadas formas clínicas tiene amenazada su supervivencia.

En la relación a la actual posición de las clásicas neurosis, es importante señalar la consideración que merece en los tratados actuales de psiquiatría, en donde no se designan capítulos específicos dedicados al término y sí los manejan desde otras concepciones diagnósticas.

¹⁴ Límite de cantidad y calidad de cierta experiencia que hace que un organismo responda de cierta manera.

Así mismo, el concepto de personalidad neurótica, tan empleado y considerado en su momento por los clásicos, ha desaparecido de las nuevas clasificaciones, si bien el criterio C del DSM-IV describe un grupo de trastornos, que se refieren a personas introvertidas, desajustadas emocionalmente y dependientes, en las que se reconocen las características de la antigua personalidad neurótica.

Como es evidente, el deterioro del concepto es progresivo, como trastorno generador de trastornos variados deja de concebirse a pesar de su existencia, la cual se podría determinar como **síndrome neurótico general**, término propuesto por Tyrer en 1985 para la Tercera edición del DSM. Estableciendo los criterios diagnósticos del síndrome neurótico general en relación a, como mínimo, tres de los siguientes hechos:

1. Presencia de dos o más de los siguientes diagnósticos sintomáticos a lo largo del tiempo: agorafobia, fobia social, angustia depresión no psicótica, ansiedad e hipocondría.
2. Por lo menos un episodio de enfermedad desarrollado en ausencia de estrés importante.
3. Rasgos de trastornos de personalidad tipo pasivo-dependiente.
4. Historia familiar en primer grado de un síndrome similar (Roca, 2002).

De este modo las neurosis pueden desaparecer de las clasificaciones, pero la vida ordinaria y las consultas están llenas de individuos que viven abrumados por problemas considerados nimios o pequeños, sufren con frecuencia ansiedad y desmoralización y su vida está llena de pequeños o grandes temores, rarezas o extravagancias, que amargan su existencia y la de los que los rodean, es decir una neurosis nuclear como la definieron algunos clásicos. Este grupo de pacientes, que consten o no en los síntomas de clasificación, son considerados como neuróticos.

Los autores psicoanalíticos partiendo de Freud como verdadera fuente de todos ellos, van a configurar todo un cuerpo teórico en el que sobresalen los siguientes postulados fundamentales con respecto a su entendimiento de la neurosis.

- Cuestionan las aparentes soluciones de continuidad que se describían en la psicopatología clásica entre normalidad y anormalidad así como las diferentes expresiones de esta última, es decir trastornos de carácter, neurosis y psicosis.
- Son las peculiaridades de los dinamismos psíquicos que se van estableciendo en el desarrollo del ser humano, la naturaleza de los conflictos psíquicos predominantes y el diverso modo de resolverlos, lo que conduce a la conformación de una personalidad normal o anormal y en su caso a la aparición de síntomas de uno u otro signo.
- Es difícil observar tipos caracterológicos puros, apareciendo con mucha más frecuencia la constitución de tipos mixtos.
- Todos los rasgos de carácter que se observan en las neurosis o en los trastornos caracteriales no son originales. Todos ellos están presentes en el hombre normal.
- Los trabajos psicoanalíticos destacan la importancia de la infancia y los conflictos infantiles en el modelaje de las características psicológicas del adulto y/o en sus formas de conducta.
- Se acepta comúnmente la estrecha relación existente entre la formación de los diferentes síntomas y trastornos neuróticos y el tipo de personalidad sobre la que asientan.
- Tanto los síntomas como el propio carácter anómalo son intentos de resolución y de control de la angustia de los individuos.

Todo el aparato teórico de Freud, desde la descripción de los diferentes procesos de la vida psíquica hasta la organización de la vida anímica, así como las diferentes fases del desarrollo psicosexual, no son más que la información y el

desarrollo de la personalidad de los individuos que en algunos casos se hace anómalo y determina la alteraciones de la conducta, y en otras ocasiones provocan un complejo de síntomas. En sus primeras aportaciones a la teoría de la neurosis establece que en la etiología de las neurosis intervienen tres causas:

Condicionales: la disposición y la herencia

Concurrentes: conflictos morales, agotamiento somático, existencia de enfermedades.

Específicas: siempre de carácter sexual, encontrando además una relación etiológica particular entre la forma de trastornos y el tipo de neurosis.

3.4 JUNG Y SU CONCEPCIÓN DE LA NEUROSIS

Jung siempre reconoció el mérito de Freud de haber creado una psicología de la neurosis. “Todavía en 1943 escribía: Es a Freud a quien corresponde el mérito inmortal de haber establecido las bases fundamentales para una psicología de la neurosis” (Frey-Rohn, 1991, p.208)

Aunque era profunda la impresión que Freud había causado en Jung, y aunque había recibido de éste más de una incitación, desde los principios se interesó menos por la investigación de las causas, que por su sentido y su significación en el marco de la personalidad. Puesto que su concepción de la neurosis la desarrolló con bastante independencia de Freud.

Jung (1970) dice que: “La neurosis no es, pues, propiamente sino un ensayo (fracasado) de solución individual a un problema general. Y tiene que ser así; pues un problema general, una ‘cuestión’, no es un *ens per se*, sino que existe solamente en los corazones y en las cabezas de los distintos hombres”. (p. 36)

En primera instancia, la obra de Jung carece de establecer cuadros clínicos y se refiere más hacia la comprensión de su contenido. Más importante que el diagnóstico clínico era para él comprender la psique enferma. De esta manera según Frey-Rohn (1991) Jung decía que: "...no había solo enfermedades, sino también enfermos, y que el objeto de la psicoterapia no era la ficción de la neurosis, sino la totalidad perturbada de un ser humano" (p.209)

Se dirigió primordialmente a la idea de una personalidad en discordia consigo misma. Y consideraba que el conflicto psíquico era fundamental para el origen de la neurosis. Frey-Rohn (1991) sostiene que para Jung "...no eran sólo mociones pulsionales contrapuestas las que se situaban frente a frente, sino que eran también emociones espirituales, personalidades. La neurosis era fundamentalmente un fenómeno de disociación de la personalidad, la expresión de contradicciones no resueltas" (p. 209).

A esto cabe citar al propio Jung (1970) al decir:

El neurótico lleva en sí mismo un alma infantil que no soporta limitaciones arbitrarias, cuyo sentido no comprende. Intenta ciertamente avenirse a la moral; pero entonces cae en una profunda disensión y discordia consigo mismo; por un lado, quiere someterse, por otro, libertarse... y a esta lucha se le llama neurosis. (p. 37)

En torno a lo anterior, se dice que Jung definió a la neurosis como una disociación de dos personalidades que se mantenían separadas gracias a la intervención de poderosas inhibiciones de la afectividad, y también hizo hincapié en que la neurosis suponía esencialmente una desavenencia o discordia, es decir, una desunión consigo mismo, llena de tensiones, que había que entender como expresión de una contraposición inconsciente de dos tendencias de la psique que se hallaban en recíproco contraste.

La neurosis encerraba dos complejos contrapuestos o personalidades en contradicción, completos en sí y que conjuntamente constituían un todo. Tanto si la base era una unilateralidad patológica del desarrollo de la personalidad; que se manifestara en forma de antagonismo entre un modo actitudinal que había permanecido en el estadio infantil y otro más maduro.

También Jung asegura que no eran los recuerdos infantiles, sino el conflicto actual el que se encontraba en el punto focal de su planteamiento. Veía en la neurosis, una reacción inadaptada a un conflicto actual, cuya culminación consistía, en la mayoría de los casos, en que el individuo se evadía adentrándose en el mundo de la fantasía. “Jung veía en la nostalgia retrospectiva, en el retroceso del yo ante las exigencias de la realidad, una causa primaria de la formación de la neurosis” (Frey-Rohn, 1991, p.210)

Del mismo modo que Jung no atribuía a la infancia el origen del conflicto neurótico, tampoco lo reducía de modo general a una problemática personal. Puso de relieve que en la neurosis, “...podía manifestarse también problemas humanos generales, como el devenir de la humanidad” (Frey-Rohn, 1991, p.210). En tales casos no era raro que el enfermar neurótico se le presentara al sujeto como un intento fallido para resolver en sí mismo el problema general.

A lo anterior responde lo que complementó la significación de los conjuntos de relaciones importantes para la historia personal con la que tenían los objetivos y planteamientos humanos de carácter general, que es donde recae la importancia de sus conceptos de inconsciente colectivo y de los arquetipos.

Jung profundizó la concepción de la neurosis mediante el punto de vista energético y partía de formas de relación que, por una parte, eran resultado de la acción del principio de la tensión de contradicción, y por otra, derivaban de la interacción de la conciencia y el inconsciente.

El mismo Jung et al (1966) diría que:

Si se observa la conducta de una persona neurótica, se le puede ver haciendo muchas cosas que parece realizar consciente e intencionadamente. Sin embargo si se le pregunta acerca de ellas se descubrirá que o es inconsciente respecto a ellas o está pensando en otra cosa completamente distinta. Oye y no oye; ve, pero está como ciega, sabe y es ignorante. (p. 33)

Y Jung aseguraba que los trastornos en la evolución de la conciencia, así como en el desarrollo de modos de comportamiento contrapuestos, podían conducir a la formación de neurosis. Y en torno a estos últimos, Jung relaciona una de las más importantes aportaciones de su teoría donde destaca modos de actitud de la personalidad contradictorios: la **extraversión** y la **introversión**.

Estos términos se han confundido con vocablos como timidez y sociabilidad, debido en parte a que los introvertidos suelen ser tímidos y los extrovertidos tienden a ser más sociables. Pero Jung se refería más a cuán inclinado está el Yo hacia la persona y la realidad externa o hacia el inconsciente colectivo y sus arquetipos. Las personas introvertidas prefieren su mundo interno de pensamientos, sentimientos, fantasías, sueños y demás, mientras que las extrovertidas prefieren el mundo externo de las cosas, las actividades y las personas.

Hyde y McGuinness (1992) definen estas actitudes básicas de la siguiente manera:

La actitud extravertida tiene motivaciones externas y es dirigida por factores y relaciones exteriores y objetivos. La energía psíquica fluye hacia fuera, hacia el mundo.

La actitud introvertida tiene motivaciones internas y es dirigida por factores subjetivos. Se toma la energía del mundo. (p. 77)

Por otro lado, Roca (2002) dice al respecto:

El pensar del introvertido es fundamentalmente subjetivo, sus experiencias le remiten a contenidos subjetivos, siendo los hechos de importancia secundaria y en todo caso sirven para confirmar su idea. La convicción de estas ideas suele ser grande, la manifestación del sentimiento es sobria y suelen ser de temperamento melancólico. Este tipo caracterial tiene su forma natural de neurosis que es la psicotesnia. El extravertido vive de tal manera que el objeto representa en su conciencia más importante papel que su punto de vista subjetivo. Se pone interés y atención en los acontecimientos del mundo que en las personas y las cosas. Su conducta trata de coincidir con los requerimientos de la sociedad o con la concepción moral vigente. El peligro que amenaza al extravertido es ser absorbido por los objetos y perderse o anularse a sí mismo en ellos. Es característica la proverbial sugestibilidad e influenciabilidad por otras personas. [...] Su forma correspondiente de neurosis es la histeria... (p. 32)

En este sentido, el sujeto introvertido es un poco más maduro que el extrovertido, aunque bien es cierto que nuestra cultura valora más al extrovertido y Jung aseguraba que cada persona tiende a valorar su propio tipo por encima de cualquier otra cosa. Y según Hyde y McGuinness (1992) “Los extravertidos y los introvertidos suelen entenderse mal y no se aprecian debidamente uno al otro.”(p.77) En ese sentido, la extraversión y la introversión son mutuamente excluyentes. Si una de ellas constituye la actitud consciente habitual, la otra se torna inconsciente y opera a modo compensatorio. Luego entonces, “Si la actitud consciente se vuelve demasiado rígida, correspondiente actitud inconsciente irrumpe como el retorno de lo reprimido” (Hyde y McGuinness, 1992, p. 78). Es decir, el hecho de que una u otra actitud se agudice de forma unilateral, donde no exista el equilibrio tan necesario entre una y otra, arroja luz sobre el origen de una neurosis.

Pero también Jung alcanza un nivel culminante cuando además de los tipos de actitud (ya mencionados), investigó las relaciones energéticas existentes entre las funciones de orientación opuestas, y postula cuatro funciones psíquicas, agrupadas en dos pares de opuestos: **Pensamiento y Sentimiento; Sensación e Intuición.**

Donde pensamiento dice que es lo que existe, mientras que sentimiento dice si es bueno o malo. Y sensación dice que algo existe, en tanto que intuición dice de

dónde viene o a dónde va. Todo individuo tiene una orientación consciente innata hacia alguna de estas cuatro funciones, pero por el principio de la compensación, su función opuesta será inconsciente, mientras que las otras dos restantes pueden estar al servicio de la superior como funciones parcialmente conscientes o auxiliares. (Hyde y McGuinness, 1992).

Al pensamiento y al sentimiento se les llama **racionales** porque con ambos se evalúa la experiencia. Y a la sensación y la intuición se les llama **irracionales** porque con ellas no se evalúa nada, dependen del acto de la percepción.

A este respecto se puede decir que cuando el individuo se desarrolle de manera armónica, la interacción de los modos de función y de actitud opuestos, está también en armonía con el todo. Desde el punto de vista energético sólo se producen trastornos cuando el movimiento progresivo de la libido conduce hacia una cierta lateralización única de la conciencia, y surge el hecho de desvalorizar y descuidar los contenidos inconscientes o bien su represión. De lo cual surgen tensiones, formación de complejos y conflictos psíquicos, hechos que favorecen el desmoronamiento de la personalidad.

Dicho desmoronamiento de la personalidad está marcado por el retorno a lo reprimido, una parte de la libido se vuelve regresiva y retorna a un estadio infantil, incluso arcaico. Los complejos emergen, la conciencia se inunda de contenidos inconscientes. Se presenta una situación en la que el yo a duras penas es capaz de mantener en pie los puentes que lo unían con la psique inconsciente, con la disociación de los pares de opuestos que hasta ese momento habían actuado conjuntamente manifestando la neurosis.

En este sentido, la regresión juega un papel de mucha importancia en la etiología de la neurosis, pero no siendo concebido como un modo mecánico, sino siempre en relación con el individuo en su totalidad:

Siempre que la actitud consciente resultaba insuficiente, siempre que la conciencia se cerraba frente a los contenidos inconscientes y se apartaba del todo, se producía un reavivamiento de las funciones y complejos inferiores, excluidos hasta ese momento del proceso de adaptación. Surgían así fenómenos de retención que daban ocasión a que se formaran síntomas neuróticos. (Frey-Rohn, 1991, p.212)

Aun cuando Jung en 1913 había considerado a los síntomas neuróticos como 'reminiscencias regresivamente resucitadas', la explicación causal no implicaba mucho interés. Reconocía más el sentido oculto, el proceso arquetípico que servía de base. (Frey-Rohn, 1991, p.210)

De acuerdo con la inclinación de Jung hacia el sentido integral, la regresión no es un proceso patológico. Era más importante entenderla como potencialmente positiva, como una vivificación de nuevos valores y como un estímulo para adquirir una actitud fructífera ante la vida. Era entonces, toda vez que la regresión se produjera en la dirección de una introversión de la libido orientada hacia un objetivo, o a una adaptación al mundo interior y a tendencias de autorrealización, era prospectiva y constructiva.

En este sentido, la neurosis adquiere para Jung una representación no antinatural, sino conveniente y llena de sentido, en tanto que muchas veces anuncia un intento individual de solución de un problema que hasta ese momento parece insoluble, es decir, le da un enfoque con una finalidad o finalista. "Un intento fallido de introducir en la vida consciente la otra parte, la parte no reconocida de la personalidad total" (Jung, 1970, p. 37). Se manifiesta en ella el fracaso de una integración en la personalidad total de los valores y aspectos que faltaban en el yo. "...en las neurosis residían aquellos valores... de los que el individuo carecía" (Frey-Rohn, 1991, p.213)

En contraposición a la desintegración neurótica, la integración de los valores ausentes o incomprendidos era para Jung, en términos energéticos, equivalente a la transformación de un movimiento regresivo de la energía en un movimiento positivo.

Y esta capacidad del individuo de soportar de manera conciente la aproximación de los contenidos inconscientes, dándoles el crédito de ser prospectivos, hacen que el inconsciente llegue a tener cierta calma. Surgía entonces "...un nuevo gradiente entre los contrarios y, con ello, la condición energética necesaria para una superación mediante la conversión en símbolo" (Frey-Rohn, 1991, p.213). A este proceso de surgimiento de un tercer factor a partir de los opuestos lo denominó Jung el **alumbramiento de un símbolo**.

Dice Jung (1966) que: "En los sueños, los símbolos se producen espontáneamente porque los sueños ocurren, pero no se inventan; por tanto, son la fuente principal de todo lo que sabemos acerca del simbolismo. Pero debo señalar que los símbolos no sólo se producen en los sueños. Aparecen en toda clase de manifestación psíquica" (p.55)

Un símbolo representa algo más que su significado evidente e inmediato, son productos naturales y espontáneos, ya que nadie se ha sentado a deliberadamente a inventar un símbolo. Nadie puede a partir de un pensamiento racional, darle una forma simbólica.

De esta forma el símbolo además de representar una parte sintetizada del conflicto del sujeto, representa también un elemento de resolución del mismo que puede retomarse al salir a flote la verdadera intencionalidad que encierra teniendo un efecto de reconocimiento y de entendimiento del sujeto mismo y sus reacciones neuróticas a partir del análisis.

CAPÍTULO 4

LA PINTURA COMO EXPRESIÓN Y COMO PSICOTERAPIA

4.1 APROXIMACIONES A LA ACTIVIDAD PICTÓRICA

El arte ocupa un lugar importante en la vida del hombre, ya que contribuye al proceso de ampliación de la conciencia humana, considerando al hombre no sólo como sujeto creador de bienes estéticos, sino además, como sujeto capaz de apreciar los valores artísticos y estéticos implícitos en la obra de arte.

La palabra **arte** proviene de un antiguo vocablo de origen pre-helénico **artao**, que podría llegar a significar: aquello que debe ser juntado o bien, algo que une. De este modo originalmente, Arte sería todo aquello que tiende a unificar, a unir partes separadas. En este sentido la palabra Arte está profundamente ligada al símbolo, ya que éste en su etimología también estaría vinculado a ligar partes separadas.

Ahora bien en una forma integral y adaptada a las necesidades de nuestro tiempo, se puede concluir que el arte es el acto o la facultad mediante la cual el hombre imita o expresa y crea copiando o fantaseando, aquello que es material o inmaterial, haciendo uso de la materia, la imagen, el sonido, la expresión corporal, etc., o, simplemente, incitando la imaginación de los demás. Un arte es una expresión de la actividad humana mediante la cual se manifiesta una visión personal sobre lo real o imaginado.

El arte cumple también con una cuestión de suma importancia, **la función estética**, que no es puramente humana, sino que se cumple en la naturaleza. En el reino animal hay una presencia de formas y de colores que, más allá de la conservación del organismo, cumplen un rol en la apariencia del mismo, capaces de alcanzar los sentidos de otro interlocutor, vinculado a las necesidades de reproducción, de defensa o de alimentación. La función estética está ligada, en sus orígenes a la evocación mágica y a los emblemas de la riqueza y el poder, en tanto que se relaciona con elementos adicionales y superfluos. “De esta manera la función estética consiste en transformar lo ordinario en extraordinario: los objetos más

vulgares adquieren una calidad sublime en una composición...” (Pain y Jarreau, 1995, p. 13).

La pintura, en la actualidad cae dentro de dos clasificaciones importantes: en primer lugar, es considerada como una manifestación de las Bellas Artes. Y en segundo lugar, y no menos importante, es una expresión de las **artes plásticas**¹⁵. Haciendo ver a la pintura como algo inaccesible para el común de las personas, perdiendo con este encuadre, un medio de expresión que pertenece al ser humano, así como otras muchas cualidades relacionadas con la pintura como la creatividad, la estética, la catarsis, el sentimiento de productividad, la diversión, entre otras.

Sin embargo, el acto de pintar es casi tan antiguo como el hombre, y existe suficiente evidencia que demuestra que ha sido usada como medio de comunicación y expresión, no poseemos recuerdos de cómo hablaba el hombre hace 20,000 años, pero sabemos que comunicaba ciertas ideas por medio de dibujos. Pero debemos definir la pintura desde nuestra concepción contemporánea, en tanto que la **pintura** es: representar objetos e imágenes a través de líneas, puntos y colores con una intención expresiva y comunicativa que se analiza de acuerdo a su tema y contenido. Contando con dos aspectos importantes: el primero, es que siempre se realiza sobre algo lo que se llama soporte y, el segundo, que la pintura siempre se realiza con algo que son las materias colorantes, las cuales tienen un origen diverso.

Bien es conocido que la vida de los pintores es considerada fuera de la norma, debido a la manera en que viven, y a muchos de ellos se les ha diagnosticado con claras patologías, sin embargo, a su obra se le ha dado un lugar muy especial dentro de la sociedad, la cultura y por ende en el arte, indicando que conectan sentimientos universales que los observadores de la obra pueden reconocer como común a ellos, pero con dificultad para manifestarlo. Otro aspecto,

¹⁵ Dibujo, grabado, pintura, escultura, arquitectura la característica principal es que sus obras se concretan en formas especiales permanentes.

es que los pintores en el momento de elaborar una obra, plasman también una parte de sí mismos mediante símbolos de color y forma, y que hablan de aspectos concientes e inconscientes de su psique. Álvarez (1974) dice que: “Esencialmente, el creador no intenta comunicarse con nadie, sino consigo mismo...” (p. 264).

Algo que es claro, es que la pintura sea cual sea su clasificación, es un medio que ha ofrecido al hombre la facultad de transformar, de esta manera el hombre sigue mejorando su capacidad para influir y alterar el medio ambiente y su habilidad y destreza para producir objetos materiales para satisfacer sus necesidades. Pero no es sólo eso. A través de su historia el hombre ha buscado también mejorar su calidad de ser humano, es decir, ha procurado desarrollar sus valores espirituales a través de actividades como la ciencia y, en específico, la pintura. Estas actividades son concretamente humanas: la científica y la plástica, es decir propias del hombre, y es gracias a esto que los seres humanos han ido evolucionando en el mejor conocimiento de sí mismos, de los demás y del universo.

4.2 ETAPAS HISTÓRICAS Y CORRIENTES DE LA PINTURA

Es difícil enmarcar la actividad plástica en tiempos y estilos, inicialmente una aproximación categórica es de acuerdo a etapas en la historia de la humanidad, pero más adelante, se clasifica de acuerdo a las formas y estilos que la pintura va perfilando. Sin embargo, también resulta difícil enmarcar estilos dentro de periodos, ya que hay corrientes pictóricas que retoman partes de otras que sucedieron, o bien, hay otras corrientes en las que la actividad pictórica de ciertos autores se ha adelantado a su misma época siendo difícil enmarcarlos en un estilo. Lo único cierto es que la pintura como parte de la actividad humana, en todas sus etapas y estilos ha mantenido una estrecha relación con la época y el lugar que pertenece, siendo esto una característica primordial de la función inconsciente que tiene ésta sobre el ser humano.

4.2.1 PINTURA PREHISTÓRICA Y ANTIGUA.

Las manifestaciones pictóricas de la **Época Paleolítica** son llamadas pinturas rupestres. Estas pinturas se han localizado en diversas regiones del mundo, generalmente en las paredes de cuevas y cavernas, alcanzando grandes dimensiones. La pintura rupestre es la expresión de una cultura cazadora, se le atribuye un carácter mágico y religioso porque se presume fueron realizadas como rituales para conseguir buena cacería. Lozano (1999) dice que: “En un sentido mágico el primitivo cree en el hechizo, de aquí que en las cuevas lo represente para que al ser conjurado el animal se deje cazar” (p. 36). Por lo tanto, las figuras eran de animales, estas primeras manifestaciones eran líneas trazadas con los dedos sobre las partes blandas de las paredes de la cueva, luego interviene el color, rojos y negros mayormente. A esta primera fase del arte rupestre se le ha denominado **Auriñaciense**, donde las figuras aparecen hechas con trazos burdos, los animales están realizados de perfil y las figuras se presentan aisladas. Una segunda fase es la **Solutrense**, en donde se observan ciertas figuras moldeadas, interviene el color y los perfiles aparecen paralelos; posteriormente, hay una tercera fase llamada **Magdalenense**, en ella se presentan escenas de caza, de lucha, y se observa una asociación de la figura humana con la figura animal, hay variado uso de colores y el empleo del claroscuro como elemento expresivo. Hacia finales del Paleolítico, la característica esencial de las pinturas es la esquematización de las formas, adquiriendo así mayor movimiento y dinamismo.

Por su parte, la **Pintura Egipcia** posee una sensibilidad artística innata; resulta ser un medio excelente para transmitir un mensaje estético, creando un ambiente cargado de religiosidad, pero también incluye elementos de la vida diaria. Se observa la pureza de la línea, la armonía de las formas, el equilibrio compositivo y una gran gama de colores que la hacen atractiva, mágica, natural y contemplativa. La figura humana se caracteriza por los siguientes rasgos: **Ley de Torsión o Frontalidad:** cabeza, brazos y piernas de perfil; hombros, ojos, vientre y pies de frente.

Es en la pintura egipcia donde se puede notar el uso intencional del carácter simbólico de las imágenes, el hombre representa objetos con un significado distinto del que representan, y les atribuye valor y características particulares asociativas. “Existe toda una iconografía que hasta la fecha es motivo de confusión... así el látigo será el emblema de la realeza y el puñal será símbolo de la muerte y la resurrección.” (Lozano, 1999, p. 64)

La **Pintura Griega** floreció entre los siglos VII y II A.C., en Grecia y otros territorios del Mediterráneo. Se caracteriza por su idealismo estético, proporcionalidad, equilibrio de los elementos y su interés por reflejar la expresividad genuina en la figura humana; por ello, desarrollaron una gran perfección en el dibujo. El atletismo brindó a los artistas sus mejores modelos. La sencillez, el ritmo, la claridad y la unidad dominan todas sus formas artísticas.

Muy poco es lo que se conoce de los pintores griegos, sin embargo, si es de conocimiento la maestría que se manifestaba en los efectos de realismo que sabían producir por descripciones de algunas pinturas. Pero la obra se ha perdido casi toda, y lo que ha quedado son copias y fragmentos que no dan una idea clara de cómo era aquella pintura. “Lo que los griegos de la época apreciaban era la libertad recién descubierta de plasmar el cuerpo humano en cualquier posición o movimiento podía servir para reflejar la vida interior de las figuras representadas... Debían representar los movimientos del alma mediante observación exacta de cómo los sentimientos afectan al cuerpo en acción” (Gombrich, 1995, p. 94)

Por su parte la **Pintura Romana** resulta de las influencias etruscas y griegas. Se desarrolló en Italia desde el año 200 antes de C., hasta el siglo IV d.C., algunos lo consideran inferior al arte griego, pero en realidad fue variado, más flexible y en ciertos aspectos se acerca más al arte moderno; así, su influencia en el arte de la Edad Media y del Renacimiento fue notable. Sus mayores logros los presenta en el desarrollo de la arquitectura; por ello, el dibujo y la pintura eran realizados al servicio de ésta, predominando los murales. Los temas eran asuntos bélicos, eróticos, leyendas heroicas, paisajes, marinas, naturaleza muerta y el retrato. A partir del siglo

I, se observan dos estilos: el **Neoático**, que se preocupa por la forma humana, resaltando asuntos de la mitología y epopeya, y el **Helenístico - Alejandrino**, que pone de manifiesto la preocupación por la pintura rural, se cultivan el paisaje y las marinas.

Esta pintura se ha conocido a través de los frescos hallados en la ciudad de Pompeya, que suelen ser copias griegas o caprichos decorativos como cupidos, pájaros, cintas y flores. Los temas son históricos, mitológicos paisajísticos y marineros. También en ciertos períodos se hizo una pintura arquitectónica, que imita a los elementos constructivos. Lo interesante de la pintura romana es la técnica de manchas de color al temple, aplicadas con brochazos sueltos, sin detallar, a la manera impresionista y con efectos de sombra y luz. También en la pintura domina el gusto realista por lo que los temas preferidos, son el retrato, la caricatura y el paisaje.

La **Pintura Románica** se inició en el siglo XI en Europa y surge con la fusión del cristianismo romano y las tribus bárbaras. Este nombre hace referencia a la fuente en que tiene su origen, que es el arte de Roma, del que toma tipos de edificios y técnicas constructivas.

La pintura románica tiene un desarrollo notable, pues las vastas extensiones de pared lisa eran apropiadas a la decoración pictórica; por ello, también la pintura era un arte subordinada a la construcción. La falta de perspectiva, los colores planos, la composición simétrica, la rigidez de las figuras y la inexpresividad de los rostros, que muestran siempre su mirada asombrada. “La técnica más usada es el fresco y la iconografía depende del libro del Apocalipsis... el artista suele colocar en el fondo de la figura rayos horizontales de color, que obligan al espectador a la atención de lo que se narra” (Lozano, 1999, p. 262)

4.2.2 PINTURA MEDIEVAL

La denominada Edad Media es una etapa en la historia del hombre que va desde la segunda mitad del siglo V hasta la primera mitad del siglo XV. El arte de la Edad Media es esencialmente religioso, aunque haya producido obras maestras de carácter profano; la época medieval podemos dividirla en cuatro, ya que fue un largo período en las que se produjeron distintos estilos de arte; el primero fue llamado **Paleocristiano**, cuya pintura se inicia en las catacumbas, está llena de simbolismo y cabe destacar la realización de mosaicos, los cuales eran de un gran colorido y los temas eran litúrgicos, figuras de Cristo, apóstoles, la cruz. Posteriormente, nace el arte **Bizantino** en la época de Constantino; en cuanto al dibujo y la pintura los artistas realizaban mosaicos centrados en la representación de acontecimientos bíblicos en las cuales se observa que las figuras representadas poseen una religiosidad bastante acentuada que siempre están colocadas de frente. Por último, aparece el arte o estilo **gótico**, conjuntamente con tres connotados fenómenos de la Edad Media: la formación de la clase burguesa, el desarrollo comercial y la industrialización. “Los pintores primitivos del gótico se inspiraron en los libros que producían los monasterios y el humanismo que los fundadores de las órdenes... los pintores góticos comenzaron a obsesionarse con la luz, el color e incluso la perspectiva” (Lozano, 1999, p. 288).

La pintura gótica fue expresiva y realista, manifestando el naturalismo en sus composiciones. El paisaje se introduce como modalidad pictórica y en los dibujos las figuras se presentan estilizadas y poco modeladas. Esta pintura casi desaparece por completo de las catedrales, puesto que los grandes vitrales llenan los espacios y de esta manera queda reducida a miniaturas de libros, tapices y retablos.

4.2.3 PINTURA RENACENTISTA

El Renacimiento comenzó como un movimiento orientado por artistas e intelectuales en Italia, bajo un renacer de las artes donde los asuntos representados, desde el punto de vista ético y estético se liberaron de los vínculos del concepto de vida cristiano. Para ellos el arte ya no era un servicio anónimo, ofrecido a Dios y a la iglesia, sino un himno personal en alabanza a la belleza; así, se perfecciona el dibujo y se utiliza como base de la pintura. La cuna del Renacimiento fue Florencia. Naturalmente la pintura no se liberó en seguida de la influencia gótica, pero gradualmente evolucionó hacia un nuevo concepto de la belleza. En el dibujo, los cuerpos adoptan formas naturales y se vuelven plásticos; "...se procura destacar la expresión facial, que algunas veces revela los grandes conflictos del alma" (Meggs, 1991, p .133). En el siglo XV adquiere preponderancia el retrato, a las personas pudientes les gusta retratarse de busto o en medallón, y por tanto surge multitud de personas cuyos rasgos quedan labrados en madera. Raramente se ve un desnudo entre la profusión de vírgenes y santos, sólo con suma discreción se insinúa la sensualidad en ciertas representaciones del arte eclesiástico, por ejemplo, las referentes a mártires y pecadores. Al principio, la mayoría de las imágenes alusivas a la carne pecadora se situaban en la periferia de grandes escenas decorativas, donde el artista tenía más libertad de expresión; ya en el siglo XIV, se prefiere interpretar estos temas por medio del desnudo femenino.

La pintura de este periodo:

...es narrativa ya que expone historias y sucesos, reales o ficticios, sacados de la religión, de la mitología o de la historia. Es realista ya que las figuras humanas o de animales, y los objetos inanimados están reproducidos con el mayor cuidado porque se parezcan en todo a sus modelos reales. El cuadro se presenta como un escenario, un espacio cúbico, sugerido por medio de los recursos que enseña la perspectiva geométrica recién descubierta y dan la ilusión de profundidad. El punto de vista del pintor suele estar en el centro del cuadro. La composición está sometida a esquemas intelectuales, es decir, razonados. Suele

preferirse la forma simétrica en la distribución de las figuras. Se da interés preferente al cuerpo humano, en particular al desnudo, cuya anatomía se estudia y copia cuidadosamente. (SALVAT, 2000, p. 38)

A partir del siglo XV, se usará en vez del temple, la técnica del óleo, inventada por los pintores flamencos, que facilitará el desarrollo de la pintura de caballete.

De forma alterna y hacia finales del renacimiento en el siglo XVI, surgió en Italia y en toda Europa un estilo sofisticado y artificioso, muy intelectual, conocido como **manierismo**. Se confería más importancia a la complejidad y a la distorsión que a la armonía de las líneas, al color o a la composición; en el manierismo, hasta las pinturas religiosas resultaban inquietantes para el espectador. "...fue en contra de los principios formales y psicológicos de serenidad y compostura, que produjo figuraciones refinadas que deseaban expresar en forma compleja y hasta contradictoria la ambigua sensualidad y la inquietud espiritual y moral de la época" (Lozano, 1999, p. 370).

4.2.4 PINTURA BARROCA

Este estilo se inicia en Italia en el siglo XVI y perdura hasta finales del siglo XVIII, se extendió por todos los países europeos, desarrollando características propias en cada país. "Las nuevas doctrinas y la reafirmación del dogma católico obligaron a los maestros a buscar una nueva iconografía que fuera acorde con la nueva sociedad y el sentir espiritual y místico de la época" (Lozano, 1999, p. 433). En este arte hay una marcada predilección por el realismo, el dinamismo y los efectos ópticos, aparecen composiciones de naturaleza muerta, bodegones, animales, vida de santos y de Cristo, enmarcándose dentro de esquemas asimétricos. Las representaciones de personas o de gente del pueblo aparecen con sus vestimentas normales, pero en los retratos de clase social alta, son más adornadas las vestimentas, pelucas, encajes, zapatos estilizados, sombreros, etc.;

sin embargo, lo que más caracteriza a la pintura barroca es el manejo de las luces y sombras, la intensidad dramática y el empleo del color.

PINTURA ROCOCÓ: Estilo característico del siglo XVIII europeo. El término procede del francés “Rocaille”, que designaba en el siglo XVII la decoración de las grutas y jardines renacentistas a base de conchas. El Rococó floreció principalmente en Francia, en un principio junto con el barroco, hasta que adquirió un lenguaje propio que se difundió por toda Europa. Mientras la arquitectura conservaba su rigidez de origen clásico, los elementos decorativos del rococó aportaron fantasía y elegancia a las construcciones, pero fue sobretodo en los interiores donde la decoración rococó consiguió los mayores logros.

El carácter de la época rococó, enamorada de la intimidad, favoreció en pintura, el cultivo del retratismo. Este hubiese carecido de gracia sin el realismo, y por tanto, se inspiró en la pintura holandesa y flamenca. El cliente se halla entre los nobles y burgueses adinerados a los que ha dejado de interesar las composiciones históricas y mitológicas, aunque a menudo, se complacen todavía en hacerse retratar caracterizados como personajes de fábula.

4.2.5 PINTURA NEOCLÁSICA

Fue un movimiento que se produjo en Europa en el siglo XVIII ante los cánones ya agotados del clasicismo, al producirse el desgaste de las culturas barrocas, que aspiraba restaurar el gusto y las normas del clasicismo. En la época neoclásica, el color pasa a un segundo plano y adquiere mucha importancia el dibujo; es decir, el trazo puro, y el color es aplicado sólo como complemento. Este arte trató de imitar los estilos utilizados antiguamente en Grecia y Roma, por la influencia de los descubrimientos arqueológicos como los de Pompeya y Herculano.

“...se inspira la pintura en los temas de la antigüedad pagana, que los artistas obtuvieron en gran parte del naturalismo, y la naturaleza será idealizada, siendo ésta la más esencial fuente de inspiración.” (Lozano, 1999, p. 477).

Las características principales de la pintura son la inspiración en las obras de la época clásica, que se tienen por perfectas y definitivas. Aspiración a una belleza ideal, nacida de la exacta relación de las partes, según medidas dadas por la razón. Dibujo impecable, contornos cerrados, volúmenes modelados de modo que da la ilusión de redondez de los cuerpos; colorido suave y composición simétrica y estática.

4.2.6 PINTURA ROMÁNTICA

Aparece en Francia a principios del siglo XIX como una reacción violenta contra la frialdad del neoclasicismo. Si este significaba la razón, serenidad y límite, el romanticismo era imaginación, pasión e infinito. “Los románticos pretendieron volver a la naturaleza, revivir el pasado glorioso, especialmente la Edad Media, época de ideales caballerescos y en parte también exaltar la imaginación por lo exótico contra lo calculado y académico del neoclasicismo.” (Gombrich, 1995, p. 508)

Se caracterizó por el predominio del color sobre la forma. Eran composiciones dinámicas, de gran movimiento y sus temas eran tomados de la literatura y la historia medievales y de la realidad pintoresca. De este modo “...contaba con características como la subjetividad, donde el artista crea su obra a partir de sus emociones, sentimientos e ideas íntimas. Libertad de expresión donde no hay reglas fijas, sino que cada artista puede manifestarse según su gusto y según las exigencias de la propia obra. Supremacía del fondo sobre la forma dado que lo importante es lo que el artista expresa y no cómo lo hace”. (Universidad Autónoma de Puebla, 2002, p. 128).

La forma de decir es secundaria y debe estar determinada por la naturaleza del contenido.

4.2.7 REALISMO E IMPRESIONISMO

El realismo surge como oposición al idealismo de clásicos y románticos, proponiendo una realidad objetiva de los temas de la vida común; el hombre debe aparecer dentro de su ambiente habitual, y su trabajo cotidiano tiene que ser un motivo de fecunda inspiración. El término realismo fue adoptado por un movimiento artístico que apareció en Francia a raíz de la revolución de 1848.

Las características generales son los temas sacados de la vida real, sobre todo de la vida humilde y trabajadora, expuestos con sentido de crítica social. La presentación de lo bello y lo feo como son, sin idealizarlos. El dibujo vigoroso, aunque no sea correcto. Y colorido sobrio e interés por los contrastes del claroscuro.

La primera exposición presentada por un grupo de **impresionistas** tuvo lugar en 1874 y el nombre les fue aplicado con intención de ridiculizarlos, por los críticos que no veían con buenos ojos el nuevo estilo. Los impresionistas querían captar la cualidad de la luz y de la atmósfera en una hora particular del día a través de las cuales se ven los objetos, pues su condición determina la apariencia de estos. La posibilidad de retratar la luz en términos de la pintura fue resultado del nuevo análisis científico de los colores. “El fundamento de este movimiento pictórico se centra sobre la base de que a nivel cerebral las manchas separadas de color se unen.” (SUSAETA, 2001, p. 12). Este principio lo tomaron en cuenta los pintores impresionistas al realizar sus lienzos. La combinación de colores puros ya no se hará sobre la paleta ni sobre la tela, sino que será el cerebro del espectador el que los una para formar así las figuras.

4.2.8 PINTURA DEL SIGLO XX

EXPRESIONISMO: Fue un movimiento artístico plástico emparentado con la literatura; nace en 1890 en Alemania y en los países del norte de Europa, se extiende hasta bien entrado el siglo XX. La pintura expresionista busca y lograr expresar violentas emociones, va de dentro hacia fuera. Su objetivo fundamental era crear impetuosas reacciones en el espectador, por medio de sentimientos y emociones del artista, expresados con audacia de formas y rígido colorido. “Los expresionistas sintieron tan intensamente el sufrimiento humano, la pobreza, la violencia y la pasión que se inclinaron a creer que la insistencia en la armonía y la belleza en el arte sólo podían nacer de una renuncia a ser honrado. ...el arte de los grandes maestros les parecía insincero e hipócrita” (Gombrich, 1995, p. 566).

De esta manera la pintura se empieza a poner al servicio de las emociones principalmente negativas que el propio autor experimenta de sí mismo y de la sociedad de su tiempo. Es decir se le asigna un función comunicativa propiamente intencional de expresión conciente e inconsciente.

FAUVISMO: En 1905 un grupo de jóvenes pintores expuso sus obras y para designar su estilo, los críticos acuñaron el nombre de Fauvismo por parecerles que aquellos artistas eran “fauces” (fieras). Como movimiento artístico no duró más de cinco años, pero como estilo ejerció una influencia mayor y más persistente en el uso del dibujo y el color que cualquiera otra escuela del siglo XX. El fauvismo derivó de los fuertes colores y las vehementes pinceladas, de las formas simplificadas y los atrevidos esquemas decorativos. “A los artistas que se congregaron les unía una nueva configuración del espacio mediante la coordinación de superficies coloreadas buscando el acto puro de pintar “ (Lozano, 1999, p. 546).

CUBISMO: Este movimiento artístico surge en Francia hacia 1907, y se extiende por todo el mundo. Su planteamiento básico es representar obras de la realidad, pero fracturadas por medio de la geometrización de la forma, de tal manera

que se representaban las mismas formas del objeto, vistas desde varios ángulos a modo de simultaneidad de planos. Los artistas cubistas pintaban superficies planas, la perspectiva dada a la obra era aparente, lograda por medio del alargamiento de las líneas y ángulos. El color fue, virtualmente suprimido, subordinándose a las formas y por tanto, al dibujo. Los cubistas crearon la superposición a través de la visión polifacética y simultánea del objeto.

De este modo "...la pintura ya no fue analizada en sus componentes estructurales, sino que era un pretexto del que se servía el artista para proyectar un conjunto de signos y colores que estuvieran alejados de la realidad externa." (Lozano, 1999, p. 552).

En este punto la pintura lleva al uso de elementos simbólicos que tiene que ver con la percepción objetiva mínima de los objetos y la proyección subjetiva de las intenciones del artista en torno al tema de su obra.

FUTURISMO: Su propósito era despertar a Italia de la apatía cultural en que estaba sumida desde fines del siglo XVIII, atacaba a los museos y academias, al culto de lo antiguo y a todo el arte italiano de otros tiempos "...pretendieron representar no a la naturaleza sino al fruto de nuestro tiempo, o sea la industria triunfando sobre la agricultura... querían destruir el culto al pasado, defender lo original contra lo imitativo..." (Lozano, 1999, p. 556).

El futurismo, exigía un nuevo concepto artístico basado en la dinámica de la velocidad, que para ellos era fundamental y peculiar de la vida moderna. En esencia la pintura futurista era retrato del movimiento relacionado con el cubismo analítico por su fragmentación, el espectador está quieto mientras el objeto se mueve.

DADAÍSMO: Durante la Primera Guerra Mundial un grupo de intelectuales suizos, unidos por su rechazo hacia los valores burgueses, y sobre todo hacia el militarismo de los años de guerra, eligió el vocablo dada, sin significado alguno, para describir sus actividades de protesta y repulsa, y el arte con el que desafiaban los

criterios estéticos establecidos. Este movimiento expresó su desaprobación por el 'arte agradable y atractivo'.

SURREALISMO: Este movimiento vanguardista no se circunscribió a un solo lugar geográfico y sus manifestaciones son tan variadas como sus intérpretes. El surrealismo, "...libró a la pintura de su larga sumisión a la imagen realista y del concepto de espacio heredado del Renacimiento, dándole rienda suelta al artista para expresar sus sentimientos e impulsos más íntimos" (Del Conde, 1998, p. 18). Influído por el psicoanálisis de Freud las doctrinas revolucionarias de la época, el surrealismo supo dar cauce a vagos impulsos renovadores latentes en la intelectualidad surgida de la primera posguerra. Su período más floreciente fue el de 1924 a 1928. Como ideal estético se propone lo maravilloso, reuniendo dos objetos incongruentes en un contexto ajeno a ambos; el propósito de los surrealistas no era hacer arte, sino explorar posibilidades.

ABSTRACCIÓN: También llamado arte informal, consistía en extraer de una imagen figurativa los elementos esenciales, deformándolos o modificándolos; en él se tiende a impresionar lo psíquico por encima de lo puramente visual, se busca una nueva expresión de la realidad, llegando a oscilar entre dos polos: el acercamiento a la realidad para entenderla y el alejamiento de ella al interpretarla. Esta tendencia artística se basó, no en la representación real del objeto, sino en la belleza que el cuadro pueda reflejar, de allí la importancia del color en las obras abstractas. "...el arte abstracto no tiene forma espontánea en la ejecución, aunque a veces no la excluye, y una pintura abstracta puede ser realizada casi como un experimento científico..." (Gombrich, 1995, p. 598).

El Abstraccionismo tiene dos corrientes: la **Abstracción Lírica**, que se refiere a las composiciones donde el artista parte de su intuición para expresar, por medio de color, sentimientos, ideas, etc., y la **Abstracción Geométrica**, que se refiere a las composiciones en donde el artista trabaja con figuras geométricas como el círculo y el cuadrado, y con líneas que partiendo de colores planos las hacen ser obras totalmente estáticas.

En este punto la pintura queda libre de límites de forma y de contenido, la expresión está en base a estímulos internos que llevan al autor a descargar por medio de la materia sus intenciones inconscientes más simbólicas y hasta arcaicas en función de la forma utilizada.

4.2.9 LA PINTURA A PARTIR DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

Expresionismo Abstracto: La presencia en Estados Unidos de muchos surrealistas europeos refugiados fue sin duda el catalizador en la creación del expresionismo abstracto, movimiento centrado en Nueva York entre las décadas de 1940 y 1950. Su investigación del inconsciente y de las técnicas basadas en el azar intrigó a estos artistas, partidarios del automatismo surrealista (una técnica similar a la escritura automática) y del expresionismo, practicaban la técnica conocida como **Action Painting**, que implicaba derramar colores sobre lienzos de gran formato para crear al azar motivos abstractos.

Op Art y Pop Art: En la década de 1960 se iniciaron nuevos estilos y movimientos. Algunos pintores siguieron en la senda de la abstracción, como denota el Op Art que se basa en producir ilusiones ópticas generalmente abstractas, el Pop Art es figurativo. "... el objeto de sus seguidores es el de imprimir en sus obras un efecto artístico visual repitiendo en formas indefinidas alguna línea geométrica como el cubo o el círculo, provocando una ilusión óptica." (Gombrich, 1995, p. 609)

Los artistas Pop tomaban sus imágenes de los anuncios, de las películas, de las tiras cómicas y de los objetos cotidianos.

Nuevo Realismo: Las irónicas imágenes del Pop Art ayudaron a despejar el camino para un renacimiento de la pintura realista. Los realistas que se destacaron en las décadas de 1970 y 1980 fueron aquellos que habían asumido algunos de los conceptos estéticos del arte abstracto. El **foto realismo** se basaba en la fotografía

para conseguir un tipo de pintura realista impersonal, con detalles precisos. Los desnudos rigurosamente estructurados y las composiciones planas conferirían también al realismo un tono frío y abstracto.

Nuevas tendencias abstractas: Después de la intensa subjetividad del expresionismo abstracto, la pintura abstracta se inclinó hacia una pureza formal más rigurosa e impersonal. La culminación de esta tendencia fue el **minimalismo**, en el cual la pintura se reducía a simples formas geométricas, motivos rítmicos o colores lisos. La Hard Edge Painting ('pintura de contornos nítidos') fue un movimiento relacionado con el anterior, que evolucionó hacia composiciones abstractas más complejas y dinámicas.

La pintura europea de la posguerra: En la década de 1980 varios artistas jóvenes, europeos y americanos, se rebelaron contra la pureza formalista, impersonal y austera, de gran parte del arte abstracto. El resultado fue un resurgimiento de la pintura figurativa y narrativa llamado **neoexpresionismo**. Muchos de los seguidores de este movimiento evitaron la representación realista, empleando en su lugar pinceladas toscas y colores fuertes para plasmar sus visiones subjetivas, por lo general ambiguas y enigmáticas.

4.3 LA CREATIVIDAD

A lo largo de los años el hombre ha definido de muchas maneras la creatividad; ha tratado de encerrar en palabras un concepto que aún ahora no es posible explicar totalmente en su manera, de hecho, en algunos diccionarios de lengua española, la palabra no aparece. Para lo cual es prudente analizar el concepto antes de definirlo. En tanto que todo acto creativo implica tres elementos: la

persona, el proceso creativo y el objeto creado. En la definición hay un consenso en que la creatividad y creación se relacionan entre sí como la capacidad y el producto.

La creatividad incluye dos aspectos esenciales: la producción de algo nuevo; y que éste algo sea valioso, criterios que están sujetos a perspectivas particulares de lo que es nuevo y lo que es valioso. Se puede, pues, oscilar desde una acepción muy estricta que dé cabida dentro de la creatividad solo a obras de gran fama y renombre, hasta un sentido muy elástico de los conceptos de novedad y de valor.

La tendencia actual, enfatiza un segundo sentido y considera creativas aun obras cuyo valor es subjetivo, es decir que resultan de valor para el mismo autor, y tal vez para las personas de su círculo inmediato. Para eso según Rodríguez (1995) se pueden mencionar tres niveles:

- a) Creación modesta; cuando tiene valor sólo para el individuo, y tal vez para su pequeño círculo de familiares y amigos.
- b) Creación trascendente al medio; cuando es valorizada también en ambientes profesionales próximos al individuo o al grupo creativo.
- c) Creación trascendente a la humanidad; cuando permanece válida a través de los países y de las épocas históricas: rebasa el espacio y el tiempo del creador. (p. 18)

4.3.1 ASPECTO SIMBÓLICO

La creación de un objeto es siempre una aventura, un desafío dramático en la que el sujeto es el actor. Es necesario vencer a la materia, hacer salir una forma a partir de lo amorfo, hay que darle un sentido a aquello que no tiene ninguno. En este caso la hoja blanca o la superficie a pintar representan al mismo tiempo el vacío, la continuidad de la nada y totalidad del poder, es decir, la enorme dimensión de lo posible antes que lo toque la realidad. Es necesario encontrar un objeto para limitar lo real o bien confiar en la capacidad de espera, de tal manera como para dejar aparecer la imagen de la forma que la nada y el todo toman para cada individuo.

En el desarrollo de la actividad plástica, se despiertan múltiples pulsiones derivadas de la ambigüedad de los materiales sobre los que se trabaja. Las leyes de la materia constituyen la realidad de las pruebas simbólicas frente a las que el sujeto se rebela, se enoja, lucha destruye, inventa nuevas estrategias, duda, ensaya. Las pulsiones y las emociones propias del proceso son la causa y el efecto de la aventura de crear; ellas encuentran en la construcción del objeto plástico una forma objetiva, un signo indeleble de algo que el sujeto sospecha como permanente en él, pero que constituye por sí mismo una experiencia efímera.

El problema de la orientación del paciente hacia una actividad artística con un objetivo terapéutico es menos una cuestión de talento que de pasión; cada vez que el terreno de la creatividad se revela para él como un lugar de emoción y de desafío en el que él asume el rol de autor, esta actividad será provechosa. En el proceso de elaboración de la representación, el sujeto encuentra una mejor imagen de sí mismo.

Para encontrar la significación propiamente subjetiva del objeto pictórico creado, hay que tomar en consideración el hecho de que la representación constituye, como ya se ha mencionado, un conjunto de signos apuntando a un objeto, pero que su significación no es ese objeto. Para pasar del objeto representado a su significación subjetiva, dicen Pain y Jarreau (1995) que es necesario un trabajo de búsqueda y de asociaciones en cuatro terrenos:

- a) El del contexto: es necesario descubrir cuál es el escenario emocional del que participa el objeto
- b) El de la morfología: La participación de las formas utilizadas para representar un objeto pueden sustituirse por otras, inconscientemente rechazadas.
- c) El del lenguaje: es decir de la materia sonora de la palabra que puede formar parte de otra palabra,
- d) El de la sensorialidad: al puro placer de las sensaciones y los gestos que se realizan a través de la misma actividad plástica. (p. 82)

Para abreviar, la comprensión y el acompañamiento de un proceso creativo es posible por la observación y el análisis de los datos que solamente nos puede suministrar el sujeto mientras realiza una obra. Estos datos pertenecen a las cuatro situaciones anteriores, pero cuya interdependencia garantiza la continuidad del proceso mismo, como creación y como terapia.

4.3.2 ETAPAS DE LA CREACIÓN

La terapia es el proceso de cambiar la toma de conciencia y la conducta. La condición de la creatividad mediante la pintura es la transmutación de una forma a otra, de un símbolo en un *insight*. De este modo la psicoterapia y la creatividad se conectan en un nivel fundamental: La transformación, la metamorfosis y el cambio.

Desde la perspectiva de la psicología del arte, la creatividad presenta fases bien delimitadas, en donde sin comprometerse con alguna postura terapéutica, aproxima el proceso creativo hacia una comprensión de lo que ocurre dentro del individuo, que por cualquier razón tiene que enfrentarse a la resolución plástica de algo, en el caso que nos ocupa , serían las consignas de crear un dibujo o una pintura, que forzosamente contendrá partes inconscientes y conscientes que el sujeto ha de proyectar en su obra a través de la materia transformada, con el fin de generar un resultado que satisfaga sus necesidades internas.

En primer lugar la **fase de la preparación**, en donde el sujeto se enfrenta a un problema estético, se tiene la formulación de un problema mediante un cuidadoso análisis de partes que puedan ser sanas o problemáticas para su resolución, en donde iniciarán los mecanismos ocultos. El marco de relación de esta fase es el mundo experimental interno del paciente; en otras palabras se inicia la comunicación intrapersonal. Sería entonces, la fase en que el individuo produce la materia bruta en

tanto que empieza a reconocer la simbología de la que dispone, sin saber su significado.

La segunda es la **fase de la incubación**, donde problema ya ha sido planteado, pero el sujeto no lo ha resuelto. Sabe, sin embargo, que algo que opera dentro de él está intentado solucionarlo, y en esta intención se está dando la comunicación intrapersonal. Como consecuencia la conciencia del individuo no revela ninguna imagen, salvo un estado de tensión psíquica, esta tensión implica la confronta de pensamientos conscientes y simbología inconsciente. Si esta fase no se sobrepasa no puede empezar a existir un cambio en el sujeto, el diálogo interno debe hacer su labor.

A esto nos dice Álvarez (1974):

El periodo de incubación cubre dos aspectos distintos, de los cuales el primero es el hecho negativo que durante la incubación no pensamos voluntaria ni inconscientemente en un problema concreto. Y el segundo es el factor positivo de que una serie de acontecimientos inconscientes e involuntarios se dan durante este periodo. (p. 273)

En tercer lugar la **fase de inspiración o iluminación** se considera la decisiva en todo proceso creador, se presenta al individuo de manera súbita, se considera que llega de repente. Antiguamente se asignaba a esta etapa entidades divinas en el arte: las musas. Esta etapa le da al sujeto creador una visión de sí mismo superior de su propio yo, es el llegar a la modificación de la materia por medio de los recursos propios. La idea 'espontánea' (así experimentada) puede ir acompañada de fuertes sentimientos.

Álvarez (1974) dice que "...no es una iluminación completamente espontánea, sino que ya se halla en cierto modo canalizada desde los estratos más superficiales del inconsciente por el yo..." (p. 282)

La última etapa es la **fase de verificación** donde el individuo verifica el producto de la iluminación con una serie de estándares estéticos, religiosos, éticos, y personales. En función de este cotejo admitirá o rechazará lo creado; en otras palabras, comprueba si la vivencia subjetiva encaja con el marco relacional objetivo, al formular sentimientos e ideas. Aquí el sujeto llega a un verdadero proceso de comunicación que se realizará de modo intrapersonal e interpersonal, a lo cual cabría aquí la intención de descubrir los complejos que el autor proyectado sobre su obra.

En relación a lo anterior, Álvarez (1974) dice que "...el proceso de verificación va íntimamente entrelazado al de iluminación. Es decir, la verificación se da ya en un nivel inconsciente, determinando un proceso selectivo que pasa desapercibido al propio autor", (p. 283)

Como se puede observar el proceso creativo es terapéutico por sí mismo, porque permite al sujeto expresarse y examinar el contenido y las dimensiones de su vida interior, se extienden los procesos de la psique, tocando aspectos de sus orígenes, tanto personales como arquetípicos. La creación como actividad profesional y disciplina académica, el desarrollo de museos y galerías han intimidado y han hecho pensar a la gente que el arte es una actividad de gente educada, refinada o con un don especial, cuando es una actividad que el ser humano tiene desde sus funciones más primarias, por el hecho de presentar estructuras fisiológicas que se lo permiten.

4.3.3 CEREBRO Y CREATIVIDAD

Actualmente se sabe bastante acerca del cerebro humano y de cómo controla la conducta. Se tiene un buen número de datos acerca de la geografía o la anatomía del cerebro, su química, sus neuronas y la comunicación entre ellas, incluso se sabe acerca de la especialización, las zonas y sustancias que tienen que ver con

conductas como la agresividad y la experimentación del placer. No obstante, se sabe muy poco acerca de cómo el cerebro participa en lo que es la experimentación de la vida consciente del hombre mismo y del mundo. Y es que al parecer, la conciencia en función del cerebro es una constante duda que no termina de resolverse.

Dentro del conocimiento sobre el funcionamiento fisiológico del ser humano es importante estudiar la evolución que ha sufrido la especie a través de millones de años; ésta comprende la transformación experimentada por el cerebro hasta llegar a ser el portento de funcionamiento que posee el hombre actualmente. Antes de ser lo que ahora es, el hombre ha pasado por etapas de transformación biológica partiendo de la primera manifestación viva orgánica. Estas etapas están marcadas en la siguiente secuencia; primero surgió la bacteria, después el gusano, el pez, los animales vertebrados e insectos, los reptiles y los dinosaurios, los mamíferos y las aves, los cetáceos y finalmente los primates cuya evolución culminó en los homínidos, quienes a su vez dieron origen a la especie **Homo sapiens** a la cual pertenece el hombre actual.

Se sabe desde la época clásica, que el cerebro humano está compuesto de dos mitades macizas, físicamente equivalentes. Más recientemente se ha descubierto que cada mitad controla el movimiento de la mitad opuesta del cuerpo. Sólo a finales del siglo XIX comenzaron los médicos a conjeturar que las principales funciones cognitivas podrían estar organizadas en forma asimétrica en las cortezas izquierda y derecha de los dos hemisferios.

Lo anterior se determinó mediante enfoques experimentales en pacientes con lesiones cerebrales, llegando a la conclusión de que el cerebro humano, efectivamente está dividido en dos hemisferios: el derecho y el izquierdo, estas mitades están unidas por el centro mediante una estructura conocida como cuerpo calloso. Y normalmente los hemisferios no actúan por separado sino que interactúan constantemente. Las partes o zonas motoras y sensoriales del hemisferio derecho reciben y envían información a la mitad izquierda del cuerpo humano; mientras las

zonas motoras y sensoriales del hemisferio izquierdo gobiernan la mitad corporal derecha.

En torno a los estudios y aproximaciones del conocimiento de las actividades específicas que pueden tener los hemisferios se ha llegado a decir que el hemisferio izquierdo es el principal responsable del control de los procesos de pensamiento analítico, la inferencia, el lenguaje, la lógica, la escritura, las matemáticas y las aptitudes numéricas, los conceptos científicos y el seguimiento en procedimientos administrativos, entre otras funciones.

García (2002) dice:

...es un superagente de prensa que le da sentido a la inmensa cantidad de información almacenada, percibida y manejada en cualquier circunstancia. Selecciona y categoriza, saca conclusiones y formula predicciones utilizando sus habilidades analíticas, lógicas, numéricas y verbales. (p. 30)

Este hemisferio ayuda momento a momento a seleccionar lo importante por conocer y manejar, y hace a un lado lo demás. Lamentablemente en la mayoría de los casos se convierte en un dictador del hemisferio derecho.

El hemisferio derecho es el centro de varias funciones mentales, como las intuitivas, creadoras, imaginativas, artísticas, sensitivas, emocionales y sentimentales. Sobresale en aptitud para reconocer formas, esquemas, trazos, y es fundamental para el reconocimiento de rostros. Este hemisferio contribuye primordialmente para el discernimiento y la visualización. Aprecia de manera más cercana el humorismo y los matices del lenguaje verbal, así como las habilidades de la comunicación no verbal. (García, 2002, p. 30)

A recientes fechas los psicólogos han comenzado a reconocer recientemente los talentos del hemisferio derecho. El hemisferio izquierdo, nos podrá dar la capacidad de resolver un acertijo, o contar un relato, pero sin el hemisferio derecho, no se puede ni copiar una forma sencilla. Sólo los talentos espaciales del hemisferio derecho nos permiten dibujar figuras complejas. De hecho Edwards (1984) sostiene

la idea de que "...la razón por la que muchas personas son tan torpes para el dibujo se debe a que están dominadas por el hemisferio izquierdo" (p. 38). Sin el hemisferio derecho podría ser difícil reconocer figuras complejas, como un rostro. Cuando el hemisferio izquierdo está lesionado, la persona puede perder su capacidad de hablar o escribir, pero puede seguir siendo capaz de componer música. Según Santiago et al. (1989) dicen que: "Einstein dijo en una ocasión que él pensaba pocas veces con palabras, afirmando que sus conceptos aparecían primero en símbolos e imágenes, y sólo posteriormente eran expresados con palabras" (p.70). Esto suscita la posibilidad de que las brillantes teorías de Einstein fueran construidas en el hemisferio derecho para ser transferidas después al izquierdo donde toma forma el lenguaje escrito.

De este modo Gardner (1987) sustenta que: "El hemisferio derecho no tiene ninguna superioridad cognitiva que sea equivalente, en intensidad, al dominio del hemisferio izquierdo sobre el lenguaje, pero parece ser relativamente más importante en las actividades relacionadas con la percepción espacial. Es muy posible que dependamos de este hemisferio para orientarnos en un lugar desconocido o para manipular mentalmente la imagen de una forma de dos o tres dimensiones" (p.308)

En torno a lo dicho, se encuentra la relación primordial que existe entre el hemisferio derecho y la creatividad, como fuente primaria de la concepción de la idea nueva que se va a generar. El hombre entonces, es por naturaleza creativo, a cada momento lleva a cabo actividades tanto físicas como psíquicas que al no haberlas realizado con anterioridad son creativas, nuevas y originales.

Lo creado es entonces el resultado de procesos que el hemisferio derecho ha permitido al manejar un lenguaje basado en símbolos e imágenes que sólo éste puede permitir, de ésta manera se podría decir que lo simbólico y lo que se puede representar por medio de formas, como los dibujos y/o la pintura, están en función del proceso funcional del hemisferio derecho. "En muchas ocasiones las personas tienen o experimentan pensamientos nuevos, intuiciones o ideas que no saben como

llegan o de donde vienen, lo cuales no fueron productos de razonamientos lógicos o analíticos, no hay explicación verbal y sin embargo son válidos, la causa generalmente es porque surgen del hemisferio derecho". (García, 2002, p. 31)

Al parecer, la existencia del hemisferio derecho permite a la consciencia y al inconsciente hacer posibles las representaciones mentales que han de aparecer en un dibujo o en un cuadro, representaciones que a forma de elementos visuales, componen un esquema visual o representacional con simbolismos y significados que nada tienen que ver con dicho hemisferio, es decir, el hemisferio derecho sólo tiene la encomienda de procesarlos y manipularlos, no maneja los significados, en tanto que los significados estarán expuestos por medio del lenguaje, del cual el hemisferio izquierdo se hace cargo.

García (2002) sostiene la idea de que "...en la parte derecha de nuestro cerebro está almacenada casi toda la información genética heredada de nuestro antepasados, quienes a través de aprendizajes personales lograron acumularla y depositarla en nuestros cerebros." (p.31)

En torno a lo anterior, y a manera meramente correlacional, se puede determinar la aproximación al fortalecimiento de dos cuestiones que llegan a un punto de confluencia. Primeramente que el hemisferio derecho alberga la información de nuestros antepasados, y en segundo término, lo que Jung propuso como la existencia del inconsciente colectivo, son entonces dos puntos de apoyo en donde descansaría la función de la creatividad a través del dibujo y la pintura.

La pintura se compone a base de símbolos y elementos que provienen del inconsciente y el inconsciente colectivo; elementos de representación que llegan a la forma material, dado que el hemisferio derecho trabaja en base a formas y elementos de configuración simbólica interna o externa. En este punto, el producto de la creatividad se ha dado debido a la información albergada en la psique del sujeto, y a la labor del hemisferio derecho de poder hacer plástico lo que existe en la vida

psíquica en base a símbolos y arquetipos que pueden aparecer. Sin que esto implique el total reconocimiento de los significados de lo plasmado, es solo la manera parcial de exteriorizarlo.

4.4 FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA PINTURA

Como se ha reconocido, el arte en general y en particular la pintura, ha estado presente en la existencia del hombre pensante, como es el caso del homo sapiens en el paleolítico superior. Sin embargo la existencia de la pintura, no cumplía una función puramente estética. Era usada de manera ritual y a través de esta se buscaba ejercer cierto control sobre la naturaleza así como la sanación física y espiritual. Desde su inicio podemos ver a la pintura relacionada con la curación.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial muchas personas que tuvieron parte de ella ya fueran soldados o sobrevivientes sufrieron de diversos trastornos emocionales que posteriormente fueron conocidos como stress post- traumático. La psicoterapia psicoanalítica clásica intentó ayudar a muchas de estas personas, sin embargo, ellos no eran capaces de verbalizar sus emociones, pues no deseaban revivir las experiencias derivadas de la guerra. Por otro lado los gobiernos contrataron a personas de diversos ámbitos para que ayudaran a los soldados 'a distraer su mente'. Entre estas personas se encontraban artistas que comenzaron a dar clases a los soldados y se encontró que a través del arte muchas de estas personas mejoraban su condición emocional. Es a partir de este momento que surge un interés en la capacidad curativa del arte de manera aplicada.

A manera de primera aproximación, se puede decir que la psicoterapia por el arte o arte terapia no es una terapia ocupacional ni una forma sofisticada de educación artística. El usuario de arte terapia no necesita poseer aptitudes artísticas para beneficiarse de esta modalidad de tratamiento. El arte terapia es un conjunto

integrativo de varias formas de trabajo psicoterapéutico que según el contexto y el tipo de usuario toma una forma u otra.

La persona, inmersa en el proceso de transformación, responde a las obras creadas a través de una reflexión e *insight* que incrementan su desarrollo personal y apuntan a la superación de conflictos emocionales de muy diversos orígenes.

Las terapias orientadas en el arte son formas terapéuticas que se determinan con el uso de medios artísticos y de expresión, como la pintura, la escultura, la danza y el movimiento, el teatro, la música y la poesía. El trabajo intermedial incluye todas las artes. Integra la expresión artística verbal y no verbal. Sin embargo se ha de hacer diferenciación entre estas; pues sin duda, la expresión artística no verbal nos lleva a un medio de comunicación diferente al usual.

La Asociación Americana de Terapia Artística la define como: "...una profesión que utiliza el arte, el proceso creativo y las respuestas del paciente/cliente ante sus creaciones como reflejos del desarrollo, habilidades, personalidad, intereses preocupaciones y conflictos del individuo".

4.4.1 APROXIMACIÓN TERAPÉUTICA DEL DIBUJO Y PINTURA

El ser humano para llegar a conocerse tiene que tomar conciencia de lo que se oculta en su inconsciente. "Nuestras ideas inconscientes se nos revelan a través del lenguaje simbólico de los sueños, los cuadros y los dibujos. El análisis sistemático de dibujos que es muy similar al análisis de sueños, puede ayudarnos a comprender mejor esos mensajes del inconsciente y a estar más concientes de ellos." (Furth, 1992, p. 45). No sólo los sueños y los dibujos contribuyen al desarrollo, las fantasías y la imaginación que se producen durante la vigilia y que se expresan al dibujar ponen de manifiesto los diversos aspectos de nuestra personalidad, nuestra psique y

nuestro cuerpo. El empleo de dibujos y/o pinturas, sueños, fantasías, imaginación activa o una combinación de estas formas de comunicación simbólica amplía el autoconocimiento. Mediante la interpretación analítica de estas expresiones se puede aprender a reconocer los temores, debilidades y características negativas, como también las capacidades, logros y potenciales no explotados.

La utilización de la pintura como una modalidad terapéutica vino a hacerse en la década de los años cuarenta, donde según Junge y Asawa (1994), es pionera en este campo Margaret Naumburg, quien apoyándose de la teoría psicoanalítica, pedía a sus pacientes que realizaran dibujos, de manera espontánea y asociaran libremente sus obras.

De este modo el principio radica en que al ir conociendo la propia psicología, se descubren los aspectos que se han desarrollado y los que no lo han hecho, se aprende a evitar la proyección de estos aspectos en otras personas.

La observación de un dibujo y/o pintura sin ideas preconcebidas puede ser una tarea difícil, pero se tiene que aceptar tal cual es y ver qué lugar ocupa en la vida de su autor. Cuando se hace con una actitud abierta, no se proyectan las ideas propias, esa proyección implica el mayor peligro para la interpretación, para que ésta sea fructífera y pueda ayudar al paciente a seguir su propio camino en lugar del camino que creemos como terapeutas que debe tomar.

Hay tres premisas que se deben aceptar para comprender el lenguaje pictórico como forma de terapia:

La primera de ellas es que el inconsciente existe y que los dibujos y/o pinturas provienen del mismo nivel que los sueños. De acuerdo con esta premisa se reconoce la existencia del inconsciente, donde se originan los dibujos, también hay que presta atención a otras importantes señales provenientes del inconsciente y que se expresan tanto en los dibujos como en la vida diaria. La información que proviene

del inconsciente puede manifestarse en la vida diaria en accidentes o en actos fallidos. “Cuando se produce un accidente, algo hace que la energía psíquica no responda a la intención consciente”. (Furth, 1992, p. 48). Es importante prestarles atención a este tipo de actos porque se reflejan con frecuencia en los dibujos. Ante todo se tiene que descubrir qué son estos ‘accidentes’ o actos fallidos, puesto que detrás de cada uno se oculta una represión. Para descubrir aquello que puede encontrarse en las capas más profundas de la psique de un individuo, hay que definir el significado de un símbolo de acuerdo con su lenguaje simbólico personal.

La segunda premisa indica que se debe aceptar la obra pictórica como un método válido de comunicación con el inconsciente, que transmite su significado en términos fiables. “En el caso del dibujo, fiabilidad significa que su contenido es fidedigno y que no pierde validez, en general, para cualquier persona y en cualquier circunstancia” (Furth, 1992, p. 53). Se puede confiar en el dibujo y ser utilizado como mecanismo analítico adecuado para ayudar al paciente a crecer y desarrollarse. El que un dibujo sea válido significa que presenta lo que pretende mostrar; por ejemplo contenidos psicológicos reprimidos o no desarrollados, valiosos e importantes. En pocas palabras el contenido de un dibujo siempre se basa en hechos reales y está bien arraigado en la realidad. Y es el paciente quien ofrece esa perspectiva. Siempre se trabaja a partir de la imagen que tiene el propio paciente de su realidad, es decir de cómo lo percibe.

La tercera y última premisa es un elemento esencial para la interpretación de la obra pictórica: hay un vínculo inherente entre la psique y el cuerpo. A través de ese vínculo, se comunican y colaboran entre sí constantemente. Para simplificar, se entienden la psique y el soma como dos entidades independientes, pero en la realidad son dos componentes del individuo en su totalidad, y trabajan juntos para establecer un equilibrio en el individuo.

Hay sueños y dibujos que contienen elementos premonitorios de la situación futura de la psique o el soma o de una combinación de ambos. Estos elementos

permiten vislumbrar algo que ocurrirá en el futuro en el mundo interno o externo. A esto nos dice Jung (1966) que:

...los sueños, a veces pueden anunciar ciertos sucesos mucho antes de que ocurran en la realidad. Esto no es un milagro o una forma de precognición. Muchas crisis de nuestra vida tienen una larga historia inconsciente. [...] lo que no conseguimos ver conscientemente, con frecuencia lo ve nuestro inconsciente que nos transmite la información por medio de los sueños. (p.51)

En este sentido Jolande Jacobi y Susan Bach han trabajado a partir de la teoría de Jung, y quienes según Furth (1992), "...han demostrado que es posible descifrar el contenido inconsciente de los dibujos en términos psicológicos, y también que el inconsciente puede proyectar empíricamente a través de ellos lo que ocurre en el cuerpo". (p. 27)

El empleo de dibujos como mecanismos fiables y válidos de evaluación psicológica es un campo que ha ido adquiriendo crecientes proporciones en los últimos años. Hoy en día se llama a este tema de estudio e investigación **dibujos proyectivos** o **técnicas proyectivas**, a continuación se enumeran algunas de éstas más conocidas:

- **Dibujo de una persona bajo la Lluvia** (Arnold Abrahams): Permite que se revelen indicios de la autoimagen bajo condiciones que simbolizan tensiones provocadas por el medio.
- **Dibujo de una Casa, un Árbol y una Persona**, (John N. Buck): destinada a ayudar al especialista clínico a obtener información sobre la sensibilidad, la madurez, la flexibilidad, la eficacia, el grado de integración de la personalidad y la interacción de la persona con el medio, tanto en términos específicos como generales.
- **Dibujo Cinético de la Familia** (Robert C. Burns y S. Harvard Kaufman): esta técnica se relaciona con actividades, patrones de conducta y símbolos que

aparecen como alternaciones primarias en la familia del individuo, Se aplica a niños, sobre todo, con problemas, pero también da resultados en adultos.

- **Dibujo cinético de la Familia en el Pasado** (Furth): dibujo de la persona a los cinco años de edad y de su familia, en el que todos tienen que estar haciendo algo, evitando el uso de figuras inmóviles.
- **Test de Reproducción de Ocho Tarjetas** (Leopold Caligor): sirve para conocer las capas más profundas de la identificación psicosexual del sujeto.
- **Dibujo de la Figura Humana** (Karen Machover): esta técnica no sólo plantea al individuo el problema de dibujar a una persona, sino también el problema de adoptar una orientación, de adaptarse y de actuar en una determinada situación.

Como ha dicho Juliette Boutonier, citada por Corman (1967) "...el dibujo libre es una proyección, es decir que la personalidad total procura expresarse en él, y, particularmente, sus elementos inconscientes, proyectándose hacia el exterior en virtud de la libertad acordada al sujeto." (p. 15).

4.4.2 ESPECIFICACIONES DE LA PINTURA COMO TERAPIA

La terapia a través de la pintura llena el espacio donde no se sitúa la palabra. Incluso puede expresarse en imágenes, y hasta lo que no es posible pensar. La expresión artística presenta la ventaja de que no es un proceso que necesite seguir las reglas de la sintaxis, gramática o de la lógica.

En la terapia a través de la pintura la producción de imágenes y objetos artísticos se utiliza para ayudar a restablecer o descubrir la capacidad del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo en que existe. Las imágenes

creadas en un entorno seguro y en presencia de un psicoterapeuta posibilitan la contención, expresión, exploración y resolución de emociones conflictivas.

El proceso del dibujo/pintura muestra cualidades comunicativas y constituyen en especial una forma de comunicación no verbal. Por lo tanto, dicho proceso puede ser **averal**, lo que el cuadro se realiza sin comentario alguno, o **paraveral**, que implica que se acompañe de verbalizaciones, que implican hablar acerca del contenido pictórico y de las imágenes como punto focal. Y en base a esto sugerir la realización de nuevas imágenes como medio de enfocar el centro de interés, pero sólo se tratarán de unos rápidos bosquejos que no interrumpen el flujo verbal.

A lo anterior responde que en general se encuentre dos maneras de hacer este tipo de terapia: **libre y estructurada**.

La terapia libre consiste en dejarse llevar y crear lo primero que aparezca en la mente, sin saber si quiera qué es lo que se está haciendo hasta que esté terminado. En este caso lo que se hace es abrir las puertas del inconsciente y dejar que afloren sus contenidos hacia la conciencia. También sirve para incrementar la expresión de la creatividad. Algunos profesionales consideran que los temas elegidos por el mismo paciente son más útiles que los temas asignados. Es decir, si se le pide a un paciente que dibuje o pinte lo que quiera puede tener más posibilidades de expresarse que si se le pide que haga un dibujo de él y su familia.

En la terapia estructurada el terapeuta le pide al paciente que haga un trabajo determinado o utilice materiales específicos, con el fin de trabajar ciertos aspectos de la problemática del individuo en cuestión o de profundizar más en ellos. Puede reconstruir una escena perturbadora. Puede plasmar el retrato de alguien ya fallecido y decirle algo que nunca se había atrevido a manifestarle o retractarse de cosas que lamenta haber dicho. Puede representarse a sí mismo cuando era más joven o volver a crear una escena familiar anterior. Al aparecer representadas escenas del pasado también surgen emociones asociadas a ellas y junto con éstas,

puede liberarse alguna inhibición actual. También es posible que le permitan al sujeto que represente en forma pictórica, sin ningún peligro para él, cosas que considera atemorizantes. Puede reproducir sueños terroríficos.

Furth (1992) dice: "...yo he llegado a la conclusión de que los dos tipos de dibujos son informativos y permiten ponerse en contacto con el inconsciente del individuo." (p. 58)

Una vez creada la obra, cuando ya se ha entrado en el inconsciente y se ha extraído algo de allí, es conveniente empezar a trabajar en ella de otra manera: observándola, analizándola, tratando de decir ahora con palabras lo que ya se ha dicho con imágenes y hacerlo del todo consciente en vez de dejarlo en ese lugar intermedio, en el que el arte suele situarse muchas veces. Es aquí donde la persona encargada de esta terapia pasa de ser un profesor de dibujo o pintura a convertirse en el psicoterapeuta que guía y ayuda a moverse a través de los complejos que arroja el mundo de las imágenes y representaciones de la psique.

A lo anterior Furth (1992) aporta que:

Quando comprendemos que el mundo interior y el mundo exterior de un individuo están interrelacionados, podemos observar que la situación interior puede proyectarse en el mundo exterior y que éste influye en el mundo interior. Esto significa que el mundo consciente y el mundo inconsciente están entrelazados y se influyen mutuamente, y esta relación se expresa en diversos grados en los dibujos. (p. 58)

Quando se da forma a algún material sin adherirse estrictamente a los patrones establecidos, éste inevitablemente toma la imagen de su creador. En un sentido psicodinámico clásico el sujeto pone en el exterior sentimientos o características que él mismo tiene.

Como ya se ha manejado en el primer capítulo, la interpretación psicoanalítica y en particular la **psicología analítica**¹⁶ de Jung, no desconocen los poderes expresivos y proyectivos del dibujo y la pintura. Le confiere un sentido suplementario al enlazarlo con una actividad psíquica inconsciente.

Hyde y McGuinness (1992) nos dicen que: “Con frecuencia un elemento inconsciente se exterioriza y aparece desde fuera del sujeto, lo cual se conoce como proyección.” (p. 175). Por lo que se puede ver que el concepto que tenemos de la proyección de forma psicoanalítica clásica, no difiere en la perspectiva de Jung.

Debienne (1979) nos dice que de acuerdo con Adler y Jung “...el significado dinámico del cuerpo, no asimilado al esquema corporal encuentra en la expresión plástica un lugar privilegiado de proyección y no se reduce a lo que ha sentido sino que incluye lo que el sujeto ha adquirido simbólicamente.” (p. 154). En consecuencia, sea cual sea el tipo de dibujos o pinturas, poseen una inmensa riqueza proyectiva; su contenido adopta una clara semejanza con los mitos arcaicos, los cuentos, las ensoñaciones imaginativas y son a menudo portadores de arquetipos.

Generalmente se considera que el mundo es el responsable de las cualidades del ser humano mismo, en lugar de mirar hacia adentro para lograr un *insight* de su naturaleza. Dicho en otras palabras, cada quien colorea el mundo con su propia vida interna.

La diferencia entre las proyecciones patológicas que tanto tememos y las proyecciones creativas de los grandes pintores, radica en la relación del creador con su entorno y su poder sobre él. La psicoterapia permite al individuo dialogar con proyecciones atemorizantes y adueñarse de ellas transformándolas en creativas mediante la simbolización.

En este sentido, la proyección consiste en un mecanismo que permite utilizar las percepciones de los procesos internos ideacionales y emocionales para modelar

¹⁶ Así denominó Jung a su método a fin de diferenciarlo del psicoanálisis

el mundo exterior. La proyección creativa implica un diálogo con el propio sí mismo que luego se concreta en un concepto: pintura y/o dibujo.

Zinker (1995) dice que: "...el que proyecta creativamente pone la energía de su conflicto al servicio de una comprensión más profunda de sí mismo y de una relación más activa con sus semejantes" (p. 86). La terapia a través de la pintura no suprime los conflictos sino que posibilita a la persona tomar contacto con la energía congelada en el conflicto y convertirla en disponible para la propia realización en torno a la energía psíquica.

Es importante mencionar la sublimación no como un mecanismo de defensa específico, como se ha entendido o expuesto, en tanto que puede adoptar formas diversas para llegar a un proceso que intenta modificar la expresión de los conflictos. Y una de esas formas es a través del arte, donde el material inconsciente puede aproximarse a la superficie y encontrar expresión simbólica sin poner en peligro las defensas necesarias del individuo, transformando una experiencia potencialmente turbadora en una aventura creativa. El propósito del arte es la creación de un objeto simbólico que contenga y comunique esta idea. Ésta depende en gran parte de los deseos y fantasías, pero la elaboración del objeto es una función compleja, que emplea las facultades manuales, intelectuales y emocionales tomando sus significados de la inconsciencia en combinación con la conciencia.

En el proceso de la sublimación, la energía es desviada de su objeto original y desplazada hacia algún otro logro, altamente estimado por el yo, y que en la mayoría de los casos es socialmente productivo o aceptado. La calidad decisiva fija una sola meta que caracteriza a los impulsos en su forma original, se modifica mediante la sublimación, de manera que las energías quedan liberadas para la acción más allá del círculo estrecho del conflicto y de las necesidades primitivas.

4.4.3 APLICACIÓN DOCUMENTADA DE LA TERAPIA CON PINTURA

El empleo de la creación plástica con inconscientes finalidades terapéuticas o tranquilizadoras de la personalidad se remonta a las épocas en las que el hombre luchaba por su existencia frente a las hostilidades de las fuerzas naturales. No es improbable que el hombre de las cavernas pintara sus dibujos sobre piedra obedeciendo a una tendencia más catártica y objetivadora que decorativa. Las pinturas rupestres se encuentran frecuentemente plasmadas en los puntos más oscuros y profundos de las cuevas, no siendo extraño que el autor modificara sus obras pintando nuevas imágenes sobre ellas. Estos primeros hombres en íntimo contacto con la lucha por la vida solamente sentían preocupación, temor o angustia, por esas dos grandes actividades que son la base de su existencia: la caza y la guerra. Por eso, en los ratos de ocio, se les hace conciente la peligrosidad de sus quehaceres vitales y para liberarse de la inquietud de las vivencias atemorizadoras las objetivizan y plasman en forma de pinturas.

No pueden negarse los valores terapéuticos de la pintura, como tampoco la eficacia de su empleo para conseguir nuevos medios y modos de comunicación entre el paciente y su entorno. Pero junto a estos reconocidos beneficios, la pintura de las personas afectadas psicológicamente constituye una siempre renovada posibilidad de poder penetrar en los mecanismos del paciente. Y esta vía de penetración se logra a través de caminos poco utilizados en la clínica como son las capacidades estéticas y de creación artística. Haciendo que se transgreda el límite de la terapia ocupacional y se pisen terrenos en el ámbito psicoterapéutico.

Todo indica que el primer trabajo científico sobre producciones pictóricas de enfermos mentales se debe a Simon y aparece, según Escudero (1995), en los *Annales médico-psychologiques* en 1876, estudiándose en él dibujos producidos por pacientes de los cuales se extraen enseñanzas diagnósticas.

En 1880 Lombroso publica un trabajo (*Sull arte ne pazzi*) en donde recoge las pinturas y obras plásticas realizadas por 107 enfermos mentales, de donde se rescata que los símbolos pictóricos tienen un significado para el enfermo, estableciéndose las relaciones entre las pinturas de los enfermos mentales y la de los niños y pueblos primitivos, afirmándose que en "...la manifestación visible de su pensamiento, retrocede el paciente con frecuencia a la fase prehistórica de la civilización, indicando, como estas obras recuerdan, a las antiguas pinturas de la India o Egipto." (Escudero, 1995, p.11)

El surgimiento de las teorías psicoanalíticas y el desarrollo de nuevas escuelas plásticas como fueron el expresionismo, el cubismo y el surrealismo, entre otras, estimula y potencian los estudios de 'arte psicopatológico' según los nuevos conocimientos. En 1921, Pfiste publica un libro donde se comenta el origen biológico y psicológico de la pintura expresionista, y en 1922 Labora escribe un estudio psicológico del cubismo y expresionismo.

La aplicación concreta de las técnicas psicoanalíticas en un caso de creación pictórica esquizofrénica fue desarrollada minuciosa y profundamente por Mogenthaler, el cual llegó a profundizar con este medio en los sistemas creadores y vivenciales de algunos pacientes psicóticos.

Lewis es quien incorpora al estudio de estos pacientes las ideas junguianas, remarcando la importancia de las expresiones arcaicas y de los simbolismos primitivos e iniciando las bases para la psicoterapia mediante el arte. En gran manera se debe a este autor el estudio de las producciones artísticas del paciente con finalidades terapéuticas. Las ideas de Lewis son ampliadas por Jones, el cual remarca el gran valor de los simbolismos en el dibujo afirmando que, en estos casos, hay que considerar la mecánica simbólica como una represión concretada a ideas referentes a la vida personal del paciente, el cual a causa de la represión, pinta sustituyendo la verbalización directa. Estas ideas serán concretadas más tarde por Baynes (1940) que utiliza las intervenciones como racionalizadoras y explicativas de

los contenidos plásticos fundamentándose especialmente en las teorías de Jung. (Escudero, 1995, p.11)

Todos estos trabajos han permitido establecer algunas conclusiones de indudable valor para la clínica psiquiátrica, como son: Existencia de una correlación entre la obra pictórica y la enfermedad mental; los dibujos constituyen pruebas objetivas permanentes; los trastornos psíquicos pueden apreciarse antes en la producción plástica que en una sintomatología clínica.

4.4.3.1 Referencias del trabajo pictórico con neuróticos

De acuerdo con Escudero (1995), analizando diversas pinturas de neuróticos pintadas con finalidad terapéutica Bychowski indica: “En nuestro caso las pinturas favorecieron el proceso analítico, tanto desde el punto de vista del paciente como del terapeuta. Sirvieron al enfermo como un camino importante para la catarsis y la expresión” (p. 164)

Así mismo Escudero (1995) afirma que como resultado de la importancia adquirida en la última Guerra Mundial, la psicoterapia de grupo ha utilizado también la pintura para sus fines terapéuticos. Y Robinson expone las principales ventajas del método en el siguiente esquema:

- 1º El enfermo adopta una aptitud objetiva hacia sus problemas.
- 2º Vence el sentimiento de aislamiento psicológico.
- 3º Permite el tratamiento simultáneo de gran número de enfermos.
- 4º Establece los fundamentos para organización social.
- 5º Transforma en colectivos los problemas individuales.
- 6º disminuye las dificultades de transferencia positiva y hace al paciente fácilmente accesible. (p. 164)

A continuación se presentan dos casos expuestos textualmente por Escudero (1995), y cabe mencionar que éstos casos citados de modo literal, son casos llevados a cabo en el continente europeo, en España.

PRIMER CASO

RESUMEN PSICOPATOLÓGICO

Varón, treinta y cuatro años.

El paciente mostró siempre una especial dependencia para su madre y actitudes vindicativas para con el resto de la familia (padre y dos hermanos). Su desarrollo intelectual y aprovechamiento escolar fueron muy brillantes acabando una carrera de ingeniería física y mostrando especiales dotes para el dibujo. A partir de los veinte años muestra claros signos de somatización neurótica con matiz hipocondríaco presentando con frecuencia ideas obsesivas y ansiedad. Igualmente desarrolla ideas de auto menosprecio sobre su presencia física y su capacidad de relación con el sexo femenino. Todo ello le lleva solicitar mayor protección por parte de su madre utilizando una actitud lamentadora, tutelante y de debilidad física. Los trastornos psicósomáticos son cada vez más ostensibles afectando especialmente el aparato digestivo y sistema cardiocirculatorio. Todo ello le lleva a romper unas relaciones amorosas en el dintel matrimonial. Se somete a diversos tratamientos psiquiátricos y psicoanalíticos que suele abandonar sin finalizar.

TÉCNICA

El autor es casi dibujante profesional. Utiliza la destreza pictórica para su profesión de ingeniero. Crea a petición del terapeuta, una colección de diez dibujos, cinco de los cuales presentamos (figs. 89, 90, 91, 92 y 93). Todos ellos se han efectuado sobre cartulina, empleándose el pastel, acuarela y tinta china. La colección recoge parte de su evolución vital.

Los dibujos tienen un cierto aire femenino, están muy pulcramente realizados con técnica de figurinista trabajándose muy cuidadosamente los escorzos y las figuras humanas, especialmente las femeninas. Emplea toda la gama de colores con un especial énfasis sobre colores puros azules, rojos y amarillos y gusta de emplear difuminados y contrastes de fondo. Las caras de sus figuras se tratan con técnica de

maquillador. En todas sus obras establece núcleos de color detonantes para acentuar determinados detalles de especial valor emocional. El cromatismo es muy marcado y se exagera como potenciador de estados anímicos.

TEMÁTICA

La serie presentada constituye un documento gráfico de algunas situaciones vitales del paciente descritas por él mismo. En ocasiones, las explicaciones del autor se corresponden demasiado exageradamente con el dibujo. En la fig. 89 (ver anexo 1) se comenta 'Anterior a la guerra. Escondido de los compañeros he tenido pocos amigos y no me ha gustado jugar con ellos. Con las orejas de burro he querido pintar un inmenso miedo al ridículo que me ha poseído y crearme verdaderamente incapaz de aprender nada, por eso he puesto unos libros muy rotos pisándolos. El trapo negro pude querer decir unas faldas, representando a mis padres que me tuvieron siempre muy aninado. De esta época no recuerdo nada más'.

La fig. 90 (ver anexo 2) describe las preocupaciones y actividades puberales. Se matizan la introversión, el sueño, la timidez e indecisión y su postura ante la mujer. La torre de Babel y las 'montañas, tierra de promisión' son dos conocidos arquetipos. El dibujo se centra sobre un violento fondo rojote claro matiz afectivo. El enfermo explica en los siguientes términos este dibujo: 'Durante la guerra que representa el fondo rojo, estuve en mi casa y no teniendo amigos apenas salía. Esta quietud la he representado en la cabeza estatua de hombre y como fue en la época en que he leído más así lo he querido expresar con las torres de Babel. Un mar de mapas baña el dibujo que entonces era mi mejor entretenimiento. Montañas como de metal al fondo eran mi voluntad de emprender una nueva vida, distinta y mejor como quiere decir el arco iris. A lo último de la guerra conocí a una chica con la que quise estar de novio y entonces comprendí que no podría a causa de mi manera de ser de no a atreverme a nada, y decidí olvidarlo y no volver a intentar nada sobre ella ni otra, cosa que quiere decir la línea roja que tiene en el cuello la cabeza yacente de mujer, figurando tenerla cortada. Unido esto a una pleuresía que tuve durante la guerra y seguir mi vida igual, mi idea con alternativas fue la de cambiar fuera como fuera'.

En la fig. 91 (ver anexo 3) establece la idea de fracaso y las vivencias de timidez ante la mujer por sentimiento de fealdad

física (que surgen cuando una mujer le dice que ‘es feo como mono’). En esta ocasión sufrió de ideas obsesivas sobre la toxicomanía y temor al suicidio. Su autor comenta: ‘el deseo de querer a una mujer y no atreverme y que se rían de mí. Ser un fracasado en todo. Sueño con probar suerte por países extraños y si ya está decidido y no puedo aislarme en la naturaleza, anularme por estimulantes, estudiándolo para quitar las apariencias de suicidio.’

La explicación de la fig. 92 (ver anexo 4) es la siguiente: ‘Aprovechando que estudiaba la carrera, con mucha ilusión al principio pero muy malamente después, ingresé en las milicias universitarias y aquel año me suspendieron porque estuve una semana fuera, andando por la sierra, lo que represento con la montaña y el pajarraco. Y últimamente proyecté y no pude resistir a la idea de recorrer países, y el precipicio quiere expresar que al no poder realizarse mi proyecto ni matarme soy un fracasado en todo.’

Finalmente en la fig. 93 (ver anexo 5), declara sus ideas obsesivas sobre el suicidio: ‘mis ilusiones las considero cortadas como una nueva etapa escéptica y no muerta al conservarse la cabeza; últimamente, si no puedo alcanzar el querer sin que se ría de mí la que sea, el muro que hay detrás es que trataré de conseguir mis otras ilusiones aunque me fusilen, que en realidad será un proyecto buscado para que no parezca por mí mismo.’ (p. 168-172)

SEGUNDO CASO

RESUMEN PSICOPATOLÓGICO

Varón, diecinueve años.

Hijo único de madre excesivamente autoritaria y dominante. Desde niño mostró claras tendencias mitománicas y con un comportamiento matizado por la fantasía y los sueños. Mal estudiante, se niega a estudiar, desarrollando una apasionada vocación por el dibujo que se materializa hacia actividades pictóricas abstractas en las que vuelca todo su entusiasmo. A partir de la adolescencia aqueja claros componentes psicósomáticos –especialmente respiratorios y digestivos-, con signos obsesivos y fases ansiosas de muy diversa intensidad. Irreal en su comportamiento social se refugia en una vida

fantástica y de esfuerzos profesionales para compensar sus sentimientos de autoestimación.

TÉCNICA – TEMÁTICA

Sus obras tienden a mostrar un sentido decorativo muy desarrollado, dominando el dibujo y las composiciones espaciales con bastante destreza. Ha creado una serie de obras monumentales a todo color, constituidas por una simple distribución de masas coloreadas y cuya significación aclarar en los siguientes términos: “prefiero que mis obras las expliquen aquellos compañeros de más clara imaginación”.

Los dibujos presentados (figs. 94 y 95) (ver anexos 6 y 7 respectivamente), son un simple juego decorativo carente de significado. Producidas sobre papel con tinta constituyen una clara muestra del jugueteo simétrico ornamental sobre superficies planas. El mejor dominio de los contornos lo obtiene con una línea curva que constituye por sí sola una excelente factura decorativa, mostrando un indudable dominio del dibujo, armonía y ordenación estética de superficies manchadas.

No obstante, sus componentes angustiosos-obsesivos aparecen en esta tendencia al encerramiento y la repetición de motivos ornamentales. En parte, estos dibujos sirvieron al autor para ejecutar una proyección gráfica de su personalidad ansiosa desde el momento en que los mismos nos fueron suministrados por ‘no poderlos mirar sin sentir que mis síntomas aumentan’. Su tendencia formal pictórica constituye a nuestro entender un camino abreactivo de sus problemas psicológicos. (p. 174)

En el caso de **América Latina**, son escasas las evidencias documentadas del uso de la pintura como medio terapéutico y no como terapia ocupacional, una de ellas es el siguiente artículo de Mónica Mateos Vega, que apareció en *La Jornada* (México) el jueves 10 de agosto de 2006 el cual se cita textualmente a continuación:

ENFERMOS MENTALES EXPRESAN TALENTO Y SENSIBILIDAD EN EL ÁMBITO PICTÓRICO.

El arte-terapia es una herramienta útil para el tratamiento siquiátrico, subraya especialista.

Dos de las 319 obras creadas por pacientes con esquizofrenia y paranoia que compitieron en la séptima versión del Concurso Nacional de Pintura Rispedal Sensibilidad sin Límites (ver anexos 8 y 9)

Los demonios que atormentan la mente de enfermos de esquizofrenia o paranoia pueden ser "domesticados" por medio del arte, pues la capacidad creativa, *per se*, es altamente sanadora.

Así lo considera el siquiatra Horacio Reza, integrante del jurado del Concurso Nacional de Pintura Rispedal Sensibilidad sin Límites, el cual llega a su séptima versión.

El certamen contó este año con la participación de 319 obras creadas por pacientes psiquiátricos que debían cumplir el requisito de estar en tratamiento médico. Las piezas, que se exhiben en la Casa de la Cultura Jaime Sabines desde el 27 de julio, muestran que la sensibilidad y el talento no son atributos exclusivos de las mentes 'sanas'.

La colección incluye cuadros fuertes o delicados, escenas de profundo dolor o inocencia infantil, imitaciones de Picasso o Tamayo, rostros serenos o abigarrados, desnudos, paisajes, autorretratos, bodegones, a lápiz, óleo, acrílico y *collages*.

Si el espectador no supiera que los autores de esas obras tienen algún tipo de alteración mental, el conjunto de cuadros pasaría por el de cualquier otro certamen de pintura, varios realizados por artistas profesionales.

Y es que locura y arte son, de vez en cuando, hermanos siameses, añade Reza en entrevista con *La Jornada*. El especialista señala que 'en general, un artista lo va a ser con o sin una enfermedad mental'.

Según las estadísticas, en México uno por ciento de la población padece esquizofrenia, enfermedad incurable que con frecuencia se presenta al comienzo de la vida adulta. Sus principales síntomas son alucinaciones, delirios, pensamientos irreales y absurdos, problemas de organización de pensamiento, apatía, aislamiento, improductividad, descuido en el aspecto personal y ensimismamiento.

Sesenta por ciento de estos enfermos reciben algún tratamiento, pero son muy pocos los que se han acercado a terapias por medio del arte, explica Horacio Reza, quien también se desempeña como investigador en el área de

sicopatología de la expresión en la Unitá Locale Socio Sanitaria 24 de Verona, Italia.

'El arte-terapia es una técnica alternativa, una herramienta muy útil para trabajar con pacientes con diversos padecimientos. En la pictoterapia con pacientes con enfermedad mental del tipo sicótico (como la mayoría de los autores de esta exposición) se trabaja con lo simbólico, con el imaginario, de una manera menos dolorosa que durante una consulta siquiátric', detalla el médico.

Agrega que mediante 'el acto creativo de plasmar imágenes en los lienzos los pacientes que están fuera de la realidad pueden distinguir entre 'lo mío' y lo que no es 'lo mío'. En estas terapias queda fuera el juicio estético, no nos interesa si está bonito o no lo que pinta el paciente, lo que importa es la creación'. 'Dependiendo de la capacidad de cada paciente para simbolizar, al final se busca reestructurarles todo su sistema de símbolos, el cual está convertido en un caos. Obviamente, el simple hecho de pintar no quita lo sicótico, esta terapia necesita ir acompañada de un tratamiento a nivel neurobioquímico.

Expulsión de ansiedad y temores

-Cuándo usted propone a un paciente sicótico tomar un pincel para que empiece a pintar, ¿en realidad le ofrece una medicina?

-Sí. La oportunidad de abrir una puerta y sacar sus contenidos internos, la ansiedad, los temores. Como se trabaja en el imaginario esto sucede casi sin sentirlo, y lo van comprendiendo.

'Desafortunadamente en México casi nadie utiliza el arte-terapia como método para pacientes con esquizofrenia. En los hospitales psiquiátricos hay talleres de pintura, lúdicos, muy directivos, donde se les dice qué deben pintar. Pintar cualquier cosa no en todos los casos es terapéutico o contenedor de la enfermedad'.

'Hay personas que trabajan aisladamente con el arte-terapia, pero no es mucho lo que se hace en el país. Hay bastante ignorancia al respecto, inclusive en el medio siquiátrico. Seguramente lo ven como una terapia muy, pero muy alternativa.'

'Sin embargo, el arte-terapia tiene sustento sicoanalítico y neurofisiológico. Cuando alguien empieza a pintar y se concentra, en ese momento hay un cambio neurobioquímico; se activan los circuitos de la memoria, de las evocaciones, los neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina o la acetilcolina.'

El concurso Rispedal es convocado por el laboratorio Janssen-Cilag, en colaboración con la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes con Esquizofrenia, AC. Cada año invitan a la comunidad psiquiátrica del país y demás instancias relacionadas con este campo de la salud mental.

Los ganadores este 2006 fueron Aurora Luz García Hernández, Ivonne Vannesa Ortiz Ramírez y Manuel Bernzunza.

Este jueves las obras concluyen exposición en la Casa de la Cultura Jaime Sabines, en avenida Revolución 1741, San Angel, de lunes a domingo de 10 a 20 horas.

El siguiente artículo corresponde al Servicio Informativo Iberoamericano de Santiago de Chile, Chile. Documentado por Patricia Peña en Febrero de 1999 el cual se cita textualmente a continuación:

LA PINTURA COMO TERAPIA PSIQUIÁTRICA

Durante todo un año, un grupo de pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile participó de una terapia distinta: el taller de pintura que organizó Gastón Laval. Los resultados fueron excelentes, no sólo desde el punto de vista clínico, sino artístico, porque fue como una especie de semillero de nuevos talentos.

Uno de los pacientes con más talento: Héctor Palma, y uno de los murales de su creación. (Ver anexo 10)

Por Patricia Peña, corresponsal del Servicio Informativo Iberoamericano de la OEI, Santiago de Chile, Chile.

A Flor le gusta dibujar sus 'chaucheritas' (monederos) bien iguales entre sí, del mismo color, en estricta línea recta y del mismo tamaño. Héctor siempre pone una figura que parece representar su propia imagen al medio de la tela, cambiando, eso sí, los paisajes de fondo. Los dos, tan distintos y tan iguales, asistieron al mismo taller de pintura. El resultado de su trabajo fue visto y observado por su familia, público en general y, por supuesto, por sus amigos del Instituto Siquiátrico doctor José Horwitz, de Santiago.

La exposición, que se montó en una de las salas de arte del Centro de Extensión de la Universidad Católica de Chile, era especial, no sólo por los pintores que presentaba, sino por el trabajo y la apuesta que había detrás de cada uno de los

cuadros en exhibición: la pintura como parte de un taller de terapia para pacientes esquizofrénicos -de los internos y de los que van sólo por el día como tratamiento-, la pintura como una ventana que se abre a los psiquiatras y psicólogos para ver qué ocurre con esas mentes tan confusas y desordenadas.

De los fragmentos a las formas completas

La iniciativa nació de las ganas del joven pintor chileno Gastón Laval, quien es además académico en la Escuela de Arte de la Universidad Católica de Chile. Lo que comenzó como un taller piloto de 2 meses de duración, se convirtió durante el año pasado en parte de la rutina semanal con que los 20 pacientes sabían que podían contar para completar su día, en un taller donde doctores, estudiantes de arte y pacientes aprendieron unos de otros.

‘La muestra ha querido invitar a que el resto de los espectadores se pueda sumergir en la particularidad de cada uno de estos mundos tan peculiares. Muchas veces las pinturas de un paciente psiquiátrico pueden remecer porque obligan a descifrar códigos, deseos, carencias, aquello que se quiso poner o que simplemente se puso’, cuenta Gastón Laval. Luego de los buenos resultados que se vieron con el primer grupo de trabajo, este pintor siguió yendo cada miércoles hasta mediados del año pasado para guiar y acompañar a un grupo de pacientes-alumnos de la sección correspondiente al Hospital Diurno y a un grupo de mujeres del Departamento 11 del internado, acompañado por algún amigo, sus alumnos, y luego con Bruno Solari, psicólogo en práctica que vino a complementar la asesoría psiquiátrica del Instituto.

A pesar de la falta de recursos y de materiales con que se hizo muchas veces el taller, éste se convirtió en un espacio único para ese grupo de hombres y mujeres que, por iniciativa propia, quisieron participar en esta experiencia, aunque no tuviesen tan claro en un comienzo qué era lo que iban a pintar. La terapeuta del Instituto, Ximena Guzmán, explica que si bien el hospital no puede desarrollar por iniciativa propia este tipo de actividades, sí está abierto a acoger las propuestas que llegan desde el exterior, y más aún, si ésta pretende mantenerse en el tiempo.

‘El porqué aceptamos la idea de Gastón se relacionaba con que un taller de pintura como éste permitía avanzar en lo que es la reinserción social y capacidad para volver a relacionarse con otros en un grupo. Además, permitía ofrecer un espacio para que ellos desarrollaran una forma de expresión distinta. En general, nuestros pacientes sufren de estados de esquizofrenia que impiden su expresión verbal normal. Muchas

veces, en las distintas etapas de la enfermedad, es más fácil para ellos expresarse a través de un dibujo que con palabras sobre lo que les está ocurriendo. Y muchas veces esto no es tan claro para ellos' señala la terapeuta.

El taller fue experimental en la medida en que no se trabajó con ellos en ninguna técnica o estilo, sino que se los estimuló en un trabajo de expresión espontánea o pintura espontánea. Después de cada sesión venía el trabajo de los especialistas, estudiando y observando cada dibujo, los avances y retrocesos en sus trazos, figuras y uso del color como una herramienta que complementa el trabajo clínico.

'Un dibujo de un paciente es como un indicador de su estado de ánimo: qué es lo que le preocupa, cómo se están comportando sus conflictos. Es como una ventana por la que uno puede asomarse a su mundo', dice Ximena Figueroa.

Para Gastón Laval, la pintura y el tema de las enfermedades mentales están estrechamente ligadas. Basta recordar el trabajo de Van Gogh o Dalí para entender por qué el lenguaje de las imágenes puede transformarse en una especie de texto en el que se puede leer cómo trazos y líneas, colores y formas dan cuenta de esos mundos ajenos y lejanos a la 'normalidad': 'Por ejemplo, uno ve cómo en sus trabajos se repite el patrón de la fragmentación y la escisión. El mundo de lo dividido pertenece a la raíz misma de la palabra 'esquizofrenia', que significa 'mente dividida'. En muchos de los trabajos se pueden apreciar esos mismos rasgos: la disposición de imágenes en un plano como si fueran pequeños fragmentos de la realidad, como un espejo roto que no se alcanza a armar completamente nunca', especifica Laval.

Abriendo nuevas ventanas para el tratamiento

No es sencillo trabajar con pacientes esquizofrénicos. Cuando se trata de casos crónicos es más difícil porque hay que motivarlos a descubrir cuál es la imagen que quieren trabajar.

A medida que el taller se iba realizando, el grupo adquiría más independencia y confianza al punto de comenzar a descubrir un lenguaje gráfico propio, una imaginería personal. En un comienzo, muy parecido a un garabato, a un dibujo infantil, irreconocible y sin imágenes concretas; luego, cada vez más con sentido y profundidad.

A esas alturas era claro que el valor de esos dibujos no estaba sólo en que reflejaran cómo una paciente como Flor demostraba sus síntomas de estereotipia al dibujar sus "flores chichonas" en línea recta y sin contacto entre sí; o cómo es que Rodrigo pasaba de la abstracción y disgregación total en sus trazos a un dibujo en que ya se nota un rostro más

reconocible. Cada uno de esos dibujos demostraba que en el grupo había un talento y un don artístico por desarrollar aún más.

‘Del grupo de pacientes con que trabajé, quedé con las ganas de montar una exposición con al menos cuatro de ellos que estaban muy comprometidos con su trabajo, y que yo sentía que ya no lo tomaban sólo como terapia sino que lo sentían como un medio de creación y expresión propio. Y ellos tienen mucho talento para poner en la tela, en un trabajo que puede ser mucho más serio y profundo’, cuenta Gastón Laval.

Además, durante este año, este pintor continuará desarrollando los talleres con pacientes del Siquiátrico. La idea es comenzar a realizar un trabajo más metódico y sistemático en el largo plazo sobre el tema del lenguaje gráfico de la enfermedad mental; área en la que, al menos en Chile, no existen muchas experiencias ni antecedentes, pero que cada día interesa más a psiquiatras, psicólogos y terapeutas.

De esta forma, Laval quiere profundizar en el trabajo de docencia e investigación de la pintura como terapia complementaria para enfermedades mentales. "Me queda la sensación de que no tanto por el lado de la institucionalidad sino que por el interés de especialistas existe poco a poco la predisposición diferente a la hora de abordar nuevas alternativas de terapia en enfermedades mentales. Tuve oportunidad de exponer mi experiencia en un seminario de Psiquiatría Clínica, y en él, algunos de los médicos o enfermeras que trabajan con este tipo de pacientes reconocían que muchas veces en su trabajo están habituados a diagnosticar y medicar y que es necesario y clave comenzar a desarrollar un ámbito de trabajo multidisciplinario; de romper el cubo de los métodos tradicionales y no sé qué tan dispuestos están a romper esa rutina clínica y que todavía se ve como algo lejano", concluye Laval. OEI.

4.4.3.2 La experiencia directa de Jung con la pintura.

El mismo Jung también experimentó de una forma muy particular los efectos sanadores de la pintura en su persona.

En el periodo de 1913 -1916 Jung realizó un registro de sus sueños, fantasías y otras experiencias importantes en un documento muy detallado e ilustrado que llegó a ser conocido como *Red Book* (Libro Rojo). Durante este periodo Jung hizo una afirmación importante describiendo esta etapa de su vida como el descubrimiento de su mundo interior, *el anima*, la pluralidad de las imágenes y fantasías inconscientes. Mientras, Jung luchaba por dilucidar las imágenes y las emociones que se le venían encima desde el inconsciente, comprender cómo éstas podían encajar y qué sentido podían tener.

Recurrió a prácticas como la respiración yoga para lograr mantener su equilibrio emocional. Cuando sus emociones amenazaban con destruir su equilibrio y su salud psíquica, recurría a la meditación, a la terapia de grupo, a la imaginación activa y al dibujo para poder calmarse. (Stein, 2004, p. 203)

En otra etapa de su vida, en el transcurso de la Primera Guerra Mundial, Jung desarrollaba un trabajo administrativo para el ejército el cual describía como tedioso, en ese periodo dice al respecto Stein (2004): “Jung de manera rutinaria dedicaba cada mañana a pasar un rato dibujando círculos y elaborándolos según lo que espontáneamente se le ocurría. Después de ese ejercicio se sentía refrescado y dispuesto para el resto del día. Aquella actividad lo centraba, nos dice en su autobiografía” (p. 206)

Algunos de estos dibujos se convirtieron en pinturas muy elaboradas. Tiempo después Jung las comparó a los que los budistas tibetanos llaman mandalas, imágenes que representan el cosmos, el universo espiritual del practicante budista.

Jung se dio cuenta de que estaba reproduciendo un "...patrón arquetípico subyacente que tiene que ver con poner orden en las cosas" (Stein, 2004 p. 206).

De esta manera se puede sustentar que en la pintura y en los dibujos que provienen del inconsciente se pueden encontrar rasgos arquetípicos que tienen que ver con la necesidad de la psique misma, de integrarse a sí misma, de poner orden y equilibrio por medio de las figuras que pueden parecer abstractas o sin algún sentido aparente.

El hecho de que Jung documentara su experiencia con el dibujo, habla de que él mismo tuvo un encuentro con el arte que resultó sanador o que le dio la pauta para explorar el terreno psíquico a través de las representaciones gráficas plasmadas en soporte con medios gráficos.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA TERAPÉUTICA

5.1 INTEGRACIÓN GENERAL

La incursión del arte en el terreno de la psicología no sólo genera un efecto atractivo por la novedad que representa, sino también por la funcionalidad que puede enmarcar, de la cual muchos investigadores han dado cuenta en importantes enfoques terapéuticos.

Lo atractivo de crear una psicoterapia basada en fundamentos psicoanalíticos junguianos, a través de manifestaciones pictóricas creadas por gente común y no de artistas plásticos, permite arrancar del prototipo, la etiqueta que se tiene de aquellas personas que se han dedicado a la pintura por gusto y/o como forma de vida. Es abrir no sólo la posibilidad creativa a una persona común, también permite una oportunidad prospectiva de lograr un desarrollo psíquico más funcional, un autoconocimiento y en el caso que ocupa a esta investigación, la resolución de la neurosis a través de la obra pictórica que el sujeto crea.

Sin embargo, sería pretencioso asegurar que practicar la pintura, es terapéutica en sí misma de forma aislada, quizá parcialmente lo es, en tanto que como terapia ocupacional cumpliría al pie de la letra con ese objetivo, pero llevarla a un plano de expresión inconsciente y de confrontación con ello, implica el reconocimiento del yo, la amplificación de la conciencia y la obtención de *insight* en torno a los problemas propios del individuo.

En este sentido el acto de dibujar o pintar representa en el interior de un pintor o de una persona en común una necesidad de externar algo, una vez representado, el fin de lo creado está a disposición de los intereses del sujeto, es decir, a un pintor le interesa la estética y la técnica de un cuadro o un dibujo y también su contenido emocional. Pero para la práctica terapéutica lo realmente importante es el contenido emocional, dado que el valor de las imágenes reside en la expresión psíquica.

De lo anterior parte la imprescindible función de un acompañamiento terapéutico que fomente no sólo la curiosidad de pintar de un sujeto que quiera recurrir a éste método, también encierra la función primordial de rescatar los contenidos inconscientes que el sujeto expresa y de encontrar sus conexiones más intrincadas en el mundo psíquico del sujeto. Para lo cual es importante orientarse en base a fundamentos teóricos específicos. Como es el caso de la Psicología Analítica de Jung.

Sin embargo, Jung no presenta en ningún pasaje de su voluminosa obra un método sistemático para descifrar el inconsciente a través de la pintura o los dibujos, lo que es lamentable, porque la interpretación de una pintura o un dibujo podría equipararse al análisis de los sueños en tanto que autores como Furth (1992) aseguran que: “Jung insistió en la importancia de los símbolos, y estos expresan su significado, entre otros medios, a través de los dibujos que provienen del inconsciente” (p.27). El lugar de donde también provienen los sueños, pero a esto dice Jung et al (1966) que: “...los símbolos no sólo se producen en los sueños. Aparecen en toda clase de manifestación psíquica”. (p. 55)

De ahí que la manifestación pictórica sea susceptible de ser rescatada como proveniente del inconsciente, en tanto que pone de manifiesto símbolos que están relacionados con el inconsciente personal y el colectivo en el caso específico de los arquetipos encontrados en sueños, fantasías, mitos y religión.

Por su parte el movimiento de la energía psíquica del individuo representa la forma en que se están entrelazando los símbolos y estos al interrelacionarse crean complejos los que dan el indicio del conflicto neurótico enraizado en otros complejos igual o más profundos del inconsciente. Por lo tanto, como dice Furth (1992) : “Un terapeuta tiene que estar atento a la corriente de energía que proviene del inconsciente de un paciente. Esa energía se puede percibir a través de los dibujos que surgen del inconsciente...” (p. 31). De ahí la importancia de escoger un símbolo plasmado por un sujeto en una pintura y preguntar la significación de éste, desde la

concepción propia del sujeto, más no la interpretación del terapeuta, a fin de mover la energía estancada y empezar a hacer consciente lo que antes no lo era.

Para relacionar esto directamente con el uso de pinturas como método terapéutico, se puede decir que, a partir de los elementos esenciales de éstos, el terapeuta y el paciente pueden determinar dónde se encuentra la energía psíquica, a fin de saber si la energía fluye o esta detenida, en los dos casos se puede determinar a partir de la arte terapia, qué sucede con la energía y seguir el rumbo de su evolución. Luego entonces cuando el paciente preste atención a los problemas relacionados con la obstrucción de su energía psíquica, ésta empezará a fluir nuevamente.

No obstante, el manejo de la neurosis no puede ser tan conceptual, en el entendido de que para Jung la neurosis es un desavenimiento de la personalidad del sujeto consigo mismo y también un intento de resolución del conflicto. El trabajar con un sujeto neurótico mediante el análisis de sus pinturas implica no sólo el análisis de un símbolo, también de la función de sus dibujos, es decir, si es complementaria o es compensatoria; si la pintura compensa en su conciencia una falta o una carencia de algo que desea recurriendo a la fantasía tan característica de la neurosis; o bien, si complementa su vida consciente, haciéndola solamente coincidir con su percepción de la realidad como una resignación en donde lograr un punto de equilibrio mal enfocado. En tanto que el equilibrio debe existir, es por eso que se permite una neurosis, al no haber un equilibrio en sus interacciones psíquicas, no aceptando o reprimiendo la existencia de complejos que enmarcan la sintomatología de la neurosis.

Ahora bien, situándonos en el terreno de la neurosis, en la actualidad es un concepto clínicamente inexistente como tal dentro de los diagnósticos, sin embargo, negar la existencia de éste padecimiento, sería tan tendencioso como negar la etiología y el surgimiento de las nuevas categorías clínicas que se han desarrollado dentro del campo de la terapia y la investigación.

Esta propuesta terapéutica fundada en el uso de la pintura, se centra en las concepciones teóricas de Jung en tanto que ofreció modelos que iban si no en contra, por lo menos alternos a la teoría de Freud, adaptándolos de una manera más humanista, y un punto importante de ello, es el interés de Jung por no estigmatizar con diagnósticos a los pacientes, sino tratarlos como un todo con padecimientos, sin detenerse tanto en determinar si padecía un tipo u otro de neurosis. Esta afirmación aparece como una paradoja, porque el diagnóstico médico supone una condición de ser, pero el diagnóstico psicoanalítico es una posibilidad del ser. Esta naturaleza del diagnóstico psicoanalítico está dado por dos razones: una fundamentada en la teoría psicoanalítica (por la concepción del sujeto como sujeto del inconsciente en una relación dialéctica de la realidad), la segunda es una postura ética de protección al paciente.

Por lo tanto, Jung partía de la neurosis como criterio de exploración de la totalidad del sujeto, mas no como el punto fundamental del tratamiento. En tanto que para él la neurosis en sí, ya representa un intento de resolución que arroja importantes resultados como es la generación de símbolos por parte de la psique, adaptándolos a la realidad inconsciente, que le sirven como medios para superar a su manera el conflicto o dicho en términos de Jung, para mantener el equilibrio psíquico, es por eso que explorar el simbolismo de una pintura, representa en si un tratamiento, porque al aproximarnos al significado real de un símbolo expresado, nos acercamos a un intento inconsciente de resolución, quizá fallido dadas las experiencias de represión y de desequilibrio que se han impuesto al sujeto mismo.

Si bien, difícilmente encontraremos el término neurosis en manuales diagnósticos, se encontrarán los reconocidos como síntomas, y en la práctica clínica la aparición de sujetos con manifestaciones de tipo neurótica son ineludibles, para lo que, en estos tiempos es cada vez más inaccesible recurrir al psicoanálisis clásico; y, por tanto, ofrecer una nueva postura basada en conceptos que impliquen el apego a éstos como los de Jung y mediante tratamientos como la pintura, será funcional en el tratamiento de una neurosis en tanto que se trabaje con el inconsciente personal

y colectivo, pero mediante el recurso simbólico que representa un cuadro, arrojando información fidedigna y confiable, ya que su interpretación no se apega puramente a una interpretación estandarizada como se lleva en los tests proyectivos, sino con significaciones autoimpuestas y autodescriptivas de la vida misma del sujeto propietario y generador de la obra pictórica representada.

A diferencia de los contenidos estandarizados de las pruebas proyectivas, de los cuales no se puede descartar su validez, son puramente diagnósticas, y mediante la pintura se recurre al lenguaje simbólico propio del sujeto, lo que le aproxima al tan valorado *insight*, en tanto que interactúa con la función verbal, el pensamiento, los recuerdos y hasta con la actividad cerebral que se genera en el hemisferio derecho al intentar y recrear un símbolo en una pintura o en un dibujo, y al intento del hemisferio izquierdo de empezar a darle un sentido verbal, del cual no se puede prescindir, en tanto que es parte del método para reconocer al inconsciente y por lo tanto llegar al *insight* como medio para resolver el conflicto neurótico al destejer los complejos encerrados en la psique del sujeto mediante la introspección.

Ambos hemisferios cerebrales nos impulsan a actuar. El izquierdo pensando, lo que debe ser, y el derecho sintiendo y orientando a disfrutar y evitar el dolor. Se parece al funcionamiento de la mente inconsciente permitiendo el acceso al lenguaje, con el fin de tocar partes importantes de la persona, lo que en estado consciente sería difícil, doloroso o molesto. Y podemos llegar a tocar sentimientos y emociones no resueltos a través de procesos naturales como la respiración, la imaginación, la atención y hasta la distracción. (Méndez, 1995)

Esta propuesta terapéutica se ofrece como única modalidad de tratamiento o en conjunción con otras intervenciones terapéuticas. En éste último caso, estudios recientes demuestran que los tratamientos médicos y psicológicos convencionales se ven considerablemente reforzados si se utilizan a la vez que algún tipo de arte terapia (Roca, 2002), sin embargo, en función de las neurosis, el uso de la pintura

resultará favorable en tanto que se utiliza el lenguaje simbólico y verbal del paciente, con todo lo que esto implica a manera de tratamiento terapéutico.

5.2 PROCESO TERAPÉUTICO

La palabra proceso, en una de sus acepciones principales en el diccionario Larousse (1981), significa; "...conjunto de las fases de un fenómeno en evolución". En el uso común, esta palabra, sólo denota un conjunto de actividades o un grupo de funciones. En ciencia, sin embargo, el término es un concepto útil y claramente definible en tanto que incluye fuerzas, motivaciones, secuencia, organización y dirección. (Abrams, 1987)

Existen elementos fundamentales en cualquier proceso: el tiempo y el cambio dentro de un desarrollo progresivo, lo que implica que transcurra un tiempo específico y determinado dentro del cual ocurren diversos eventos, agregándose la característica de que deben dirigirse hacia una meta y terminar cuando ésta se alcance.

Se puede definir el proceso terapéutico de acuerdo a Velasco (1996) como: "...la conjunción en un tiempo determinado de diversas influencias y acontecimientos que conducen al cambio y que se dan en el contexto de la relación terapéutica" (p.48).

Desglosando que es una conjunción en tiempo determinado; ya que son muchos los elementos durante el tratamiento que influyen de manera afectiva y que tienen que ver directamente con el cambio esperado. Diversas influencias y acontecimientos, tales como la catarsis, los nuevos *insights*, las conexiones de situaciones del pasado con el presente, la participación activa del paciente en sus problemas, la corrección de errores y la regresión al servicio del yo conducen al

cambio: la producción de cambios como objetivo de cualquier psicoterapia, ya sean sintomáticos, cognoscitivos, conductuales, estructurales, intrapsíquicos o sistémicos de acuerdo con los objetivos terapéuticos. Que se dan en el contexto de la relación terapéutica: cualquier terapia le da una gran importancia a la naturaleza de la relación terapéutica específicamente en las psicoterapias psicodinámicas se centra en la transferencia, y la **alianza de trabajo**¹⁷.

5.2.1 LA ENTREVISTA INICIAL

En una primera etapa de esta propuesta terapéutica basada en el uso de la pintura, será imprescindible como para todo intento de terapia psicodinámica realizar la entrevista inicial. Este primer encuentro o consulta entre el paciente y el terapeuta no representará aún el inicio del tratamiento.

La entrevista tiene sus antecedentes más claros en el modelo médico, pero ha desarrollado características diferentes donde además de recoger los síntomas expresados por el paciente, también la observación toma un papel fundamental para observar e identificar signos, comparando el funcionamiento normal con el patológico para establecer la existencia de una neurosis. Lo que se podría llamar una impresión diagnóstica, pero que al enfocar esta propuesta en el modelo teórico de Jung, no se admite dedicar demasiada atención al establecimiento de un diagnóstico que determine la enfermedad, sino al enfoque de los signos y los síntomas de tipo neurótico como parte de un todo que se enfoca en el entendimiento del sujeto como una persona con una necesidad de tratamiento para un conjunto de malestares y no para establecer una etiqueta clasificadora. Al respecto de ésta postura de Jung nos dice según Frey-Rohn (1991): "Su interés se dirigía menos a la elaboración de cuadros clínicos que a la comprensión de su contenido. Más importante que el

¹⁷ Relación no neurótica, racional y razonable que el paciente tiene con el terapeuta y que le permite trabajar intencionadamente en la situación analítica

diagnóstico clínico era para él comprender la psique enferma, el hecho de que el enfermo traía consigo al tratamiento 'un alma entera y en ella un trozo de mundo'." (p. 208).

Además de las pautas anteriores para la entrevista inicial, se buscará el entendimiento amplio de lo que le pasa la paciente y no sólo la recolección de los datos psicopatológicos, de manera especial se registran sentimientos y fantasías tan característica de la neurosis, que va despertando en el terapeuta su material verbal y conductual, así como el tipo de interacción que se va desarrollando.

Dicho de otra manera para Bleger citado en Velasco (1991): La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de la persona, sino en obtener datos completos de su comportamiento total en el curso de la entrevista. De donde se deben rescatar puntualmente los siguientes aspectos. Al modelo de Bleger (más abajo citado) se le agrega el último punto para los fines particulares de esta propuesta, a manera de exploración de las motivaciones iniciales y las expectativas que tiene el sujeto al emplear la pintura.

- Recolección de los síntomas, conflictos y conductas repetitivas.
- Registro de las reacciones emocionales del entrevistado antes su material
- Registro de la interacción.
- Registro de las reacciones emocionales propias o contratransferenciales
- Focalizar el porqué de su interés por trabajar mediante el uso de la pintura.

Será importante establecer una relación de trabajo para la entrevista, el cual funciona como objetivo que nos permitirá obtener una mejor información del paciente. Esto se ha de lograr creando un clima emocional apropiado, estructurando sus propósitos, clarificando las ideas erróneas sobre la terapia en general y sobre el

uso de la pintura en particular y manejar las motivaciones adecuadas con respecto a esto y también las **resistencias**¹⁸.

Regularmente la primera comunicación entre terapeuta y paciente será vía telefónica. La primera llamada para hacer una cita o conseguir los primeros informes es una situación que genera fantasías anticipadas y que pueden generar conflictos en el paciente. Esta será la primera impresión por parte de los dos. Por lo cual la amabilidad y la calidez no exageradas crearán un clima de confianza, ya que se generará una fantasía del primer encuentro personal con el terapeuta. Para lo que es importante que se cree una adecuada impresión en el paciente de respeto, confianza y calidez al momento de acordar la primera cita, brindando la información que el paciente solicite.

Una vez acordada la primera cita, y al momento de llevarse a cabo: “El saludo y la presentación serán el segundo punto de importancia una vez que el paciente acude a su primera cita. La presentación será breve y personal, se debe señalar la referencia e invitar al paciente a que tome asiento en el lugar que esté destinado” (Velasco, 1996, p. 93).

Enseguida se deberán explicar los objetivos de la entrevista con claridad y en lenguaje sencillo, así como aclarar que las primeras citas estarán destinadas a la recolección de información personal y no al tratamiento en sí, ya que puede que el paciente tenga expectativas de empezar a pintar en su primera cita. También será importante señalar el tiempo destinado a cada entrevista el cual puede oscilar entre 45 minutos a una hora y media, lo que dependerá del terapeuta.

La actitud del entrevistador es un punto importante en tanto que no debe exagerar la amabilidad y cortesía, y el prestar atención sin criticar ni hacer interpretaciones prematuras, favorecerá la obtención de los datos y proporcionarán

¹⁸ fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos del análisis, que estorban su libre asociación, que obstaculizan los intentos de recordar y de lograr asimilar insight

un ambiente adecuado para que el paciente se sienta en confianza para externar por primera vez cierto tipo de pensamientos o sentimientos. El terapeuta debe ser activo, interrogando, pero dejando tiempo para que pueda pensar y contestar, pero se debe focalizar y dirigir la atención hacia los temas de mayor significación así como de situar una parte importante al hecho de tratarse mediante el uso de la pintura, para descartar las expectativas erróneas que pueda tener de ésta.

Al terminar la primera entrevista, se debe ser claro en cuanto al cobro de ella y las siguientes, la experiencia indica que se debe cobrar cada una al terminar cada vez, ya que existe la posibilidad de que el paciente no regrese. También se debe señalar cuantas sesiones llevará esta primera fase y enfatizar que al término, el terapeuta externará una opinión, mas no un diagnóstico, basada en información que no represente precipitación o anticipación.

Al finalizar una entrevista es importante que el terapeuta reflexione sobre sus sentimientos y fantasías acerca del entrevistado, la interacción que se dio y el impacto que tuvo.

5.2.2 INTEGRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Indudablemente la entrevista debe cubrir criterios que nos lleven a la integración de un documento conocido como la **historia clínica**, en el cual se estructura la información obtenida a lo largo de la entrevista. La historia clínica tendrá una serie de apartados básicos evitando los datos anecdóticos e irrelevantes, intentando obtener un conocimiento de las experiencias vitales del paciente reportadas de manera breve y organizada. Los siguientes puntos fungen como una guía flexible que ayude al terapeuta a organizar la información de la entrevista.

Existen diversos modelos y formatos para escribir la historia clínica. Los incisos que se presentan enseguida, corresponden a los que se utilizan mayormente, propuestos en Velasco (1996, p.67), agregando el último como elemento inclusivo para el trabajo por medio de la pintura.

1. *Ficha de Identificación:* Corresponde a la presentación del paciente, aquí se registrarán los datos generales como el nombre o las iniciales, edad, sexo, ocupación, escolaridad, religión, estado civil, fuente de referencia.
2. *Motivo de consulta:* Se registran de manera resumida los síntomas generales, los motivos principales o conflictos que motivaron la consulta inicial y corresponde a la introducción al problema o conflictos básicos del paciente. Aquí será importante anotar cual es el interés del paciente en tratar su problema por medio de la pintura.
3. *Padecimiento actual:* Se describen cada uno de los síntomas o conflictos la fecha de inicio, orden de aparición, circunstancias en que aparecieron, los factores desencadenantes o predisponentes, su curso o estado reciente, con los fenómenos y situaciones asociadas y la ganancia secundaria de los mismos
4. *Historia personal y familiar:* Se tratarán de anotar sólo los datos que el terapeuta considere relevantes y que tengan relación con el padecimiento neurótico que refiere el paciente. En la historia familiar se describirá el entorno socioeconómico en que se desarrolló, las características de los padres, hermanos y otros parientes significativos, así como el tipo de relación establecida; el manejo familiar de los afectos y su actitud hacia el trabajo, religión, enfermedades, dinero, independencia, mitos familiares, rituales, cambios de residencia, situación económica, social y antecedentes patológicos.

En la historia personal se escribirán los eventos significativos de la vida del sujeto desde el punto de vista emocional. Para lo cual se dividirá cronológicamente por etapas: información prenatal, el

nacimiento, lactancia, destete, control de esfínteres. Niñez, edad escolar, pubertad, adolescencia, inicio de la sexualidad e información sobre la misma, relaciones interpersonales, metas, elección vocacional. Se describirán los datos sobre la vida adulta, elección de pareja, vida marital, ajustes y desajustes matrimoniales, el nacimiento de los hijos, relaciones con los hijos, la esposa y con la familia primaria. Situación laboral y profesional. Todo a fin de determinar como llegó la persona sus estados neuróticos.

5. *Examen mental:* se incluyen toda la serie de datos observados durante el curso de la entrevista, susceptibles de dar cuenta del estado de los diversos procesos parciales del funcionamiento mental donde se identificarán, la conducta, el estado afectivo, el discurso y contenido del pensamiento y la percepción. Las funciones mentales que se describen son la orientación, la memoria, la atención, el juicio, la capacidad de concentración, de cálculo, el nivel cultural y la inteligencia.
6. *Relación activa con la pintura:* En este último espacio se describirá cual ha sido la interacción del paciente con los conceptos de arte y pintura, sus primeros acercamientos, su interés y si en algún momento ha tenido alguna práctica pictórica (instruida o no), así como con qué pintores y corrientes pictóricas se ha identificado o le han llamado la atención o con que obras y porqué. Además en que momentos han surgido estos intereses y cuál es su relación afectiva con esta experiencia y se describirá de manera particular cuál es el interés, las expectativas y las fantasías que tiene respecto al trabajo terapéutico mediante la pintura.

5.2.3 EL INICIO DEL TRATAMIENTO

La historia clínica ayudará sustancialmente a determinar si el paciente es candidato para este enfoque terapéutico basándose no sólo en la sintomatología

neurótica que debe presentar sino también en su interés para reconocer el arte como una alternativa que le puede ayudar, aunque en un inicio no identifique cómo. Lo importante es que empiece a tener una expectativa realista y un gusto o interés por el trabajo con pintura, gusto que seguramente ya debe traer en sus expectativas vertidas en la entrevista.

Una vez que se han arrojado opiniones acerca de su padecimiento, sin determinar diagnósticamente la neurosis, se propone el tratamiento basado en el uso de la pintura, y una vez que el paciente ha aceptado este tratamiento, el siguiente paso será establecer los arreglos y las condiciones en las que se va a desarrollar el trabajo de los dos participantes.

Lo que se ha llamado **contrato terapéutico** establece: la **frecuencia de las sesiones**, y el número de sesiones dependerá de las necesidades emocionales del paciente, su situación económica y el tiempo disponible tanto del paciente como del terapeuta. Para lo cual será importante que bajo este enfoque terapéutico se presenten al paciente dos opciones: una o dos veces por semana, las cuales pueden modificarse según la misma necesidad del paciente.

El **horario y duración de las sesiones** será conveniente fijarlos tentativamente definitivos, ya que según las necesidades del paciente y el terapeuta puede que se requieran cambios. “El tiempo convencional de 45 minutos por sesión es un derivado de la hora psicoanalítica, que originalmente era de 60 minutos” (Velasco, 1996, p. 130). Sin embargo hay que tomar en cuenta que en esta propuesta terapéutica la actividad básica es la de dibujar y/o pintar, lo que lleva más tiempo, y se puede estimar de una y media a dos horas; en tanto que, en un inicio no sólo habrá la interacción verbal en función de los complejos del paciente, también habrá una demanda del mismo por pedir al terapeuta que le instruya en cuanto a la técnica, el uso del color, el manejo de la sombra, y hasta la necesidad por desarrollar un dibujo más elaborado antes de empezar a pintar, lo cual puede causar ansiedad al esperar resultados estéticos que requieren de cierta instrucción que poco tendrán

que ver con el análisis de lo realizado y sí tienen que ver directamente con la técnica que se utilice en ese momento, y que tampoco se debe negar al paciente.

La **duración del tratamiento** dependerá de varios factores que irán en razón de la naturaleza del problema neurótico, de las motivaciones para el cambio y del trabajo que el paciente realice, así como de la habilidad del terapeuta y del tipo de relación que se desarrolle en el tratamiento y de saber determinar el tiempo que puede ocupar el terapeuta para instruir al paciente en el uso de la técnica y, por otro lado, en el análisis de lo creado, evitando que el primero absorba a éste último, pues se estaría convirtiendo en sólo una clase de pintura y dibujo y se dejaría de lado el objetivo principal que es el análisis. Dado lo anterior, sería ambiguo dar al paciente un estimado de tiempo, más bien puede brindársele la confianza para expresarnos el momento en que él identifica ya no requerir de la terapia si así fuera el caso. Un punto de conciencia y responsabilidad al que puede llegar el paciente por sí mismo de acuerdo a sus sentimientos con la mejoría de sus síntomas.

Otra parte fundamental antes de empezar será la **solicitud del material** con el que se va a trabajar durante el tratamiento. Es la parte donde se pone al paciente en contacto con el tipo de material que quiera utilizar para lo cual se propone la siguiente clasificación:

Óleo

- Tubos de óleos en colores primarios y básicos
- Pinceles redondos y planos de varios tamaños
- Tablas de fibracel preparadas para óleo y/o Bastidores de tela
- Trementina, Barniz damar, Aceite de linaza,
- Paleta para mezclar
- Godetes
- Trapos o papel para limpiar

Pastel

- Caja de colores pastel
- Papel craft o papel cascarón
- Esfuminos de varios tamaños

Acuarelas

- Cajas de acuarelas
- Papel de algodón o papel fabriano
- Pinceles redondos y planos de varios tamaños

Si el paciente nunca hubiera tenido contacto con estos materiales se deben tener muestras de ellos en el espacio destinado para trabajar, a fin de que se aproxime, los explore, los manipule y pueda tomar una decisión más acertada en relación a cuál de las técnicas que se le ofrecen le gustaría manipular para el trabajo terapéutico, así mismo se le aclara que puede cambiar de una a otra durante el tratamiento. Además es válido mencionarle acerca de las ventajas o desventajas que puede tener uno u otro material en cuanto a costos y transportación del mismo, ya que tendrá que acudir durante el tratamiento acompañado de su material, puesto que serán sus herramientas de trabajo.

Una vez que ha hecho su elección se le pedirá la lista de materiales con la que deberá acudir a la siguiente sesión donde se empezará a trabajar con ellos, se le pueden dar opciones de lugares donde comprar, así como de marcas, que en última instancia, será él quien decida qué compra, de qué tamaños y en qué cantidad.

Independientemente de la técnica elegida, será invariable que el paciente consiga lápices de dibujo de tipo 2H y HB, carboncillos, o bien, que se tengan en el consultorio, así como hojas de papel blancas y tinta china con algunos pinceles para el momento de empezar a dibujar.

5.2.4 EL TRATAMIENTO

La primera cita que ha de representar la primera sesión del tratamiento deberá iniciar con un ambiente cómodo, cálido y de confianza. Dado que el paciente quizá nunca se ha sometido a un proceso terapéutico y más aún, a un tratamiento por medio de pintura; por lo cual es necesario brindarle un clima en el cual se sienta cómodo.

Se deberá tener a la mano la historia clínica integrada con antelación para corroborar datos que seguramente reaparecerán. Y se iniciará por preguntar acerca de los sentimientos, pensamientos y emociones que ha experimentado de la última vez que estuvo en el consultorio. Es importante preguntar que pasó por su mente mientras elegía su material a la hora de la compra, si tuvo dificultades y cuáles fueron, y qué sentimientos generó con respecto a ello. Esto permite al terapeuta encontrar la aparición de algún síntoma neurótico ante la realidad del trabajo, así como de las fantasías y las percepciones que se tienen acerca del primer día de la terapia.

Una vez que se habló de lo anterior, tratando de eliminar la ansiedad que se genera con el encuentro frente a algo nuevo, se deberá preguntar si en ese tiempo han venido imágenes a su mente como representaciones de algo que le gustaría plasmar, y en torno a esto se puede empezar por dar las consignas verbales.

Dependiendo del material que haya escogido se debe empezar por explicar para qué funciona cada una de las cosas que se le solicitó y cómo se van a utilizar sobre el soporte que haya elegido, así como tratar de aclarar las dudas iniciales de forma general.

Las **instrucciones verbales** para empezar a dibujar o pintar, según lo decida el paciente, deberán ser simples y breves. En caso de que no tenga una idea previa

acerca de qué dibujar o pintar, se le pedirá simplemente que inicie por dibujar lo que desee. Si el paciente respondiera que no se le ocurre nada, se le harán algunas sugerencias. Por ejemplo, lo que más le guste o quizá narrar algo con una imagen. En el caso que el paciente ya tenga una idea clara de lo que quiere pintar se le debe motivar a que comience a hacerlo.

Para el paciente enfrentarse a un espacio en blanco, como un soporte de pintura puede representar otro nivel de ansiedad, pues implica una introspección que debe resolverse en la psique del paciente y que luchará con la toma de decisiones al empezar a seleccionar inconscientemente símbolos que habrá de proyectar en el espacio en blanco, viniendo en un inicio como ideas generales a la mente consciente del paciente. Por lo cual es importante darle tiempo para que reflexione antes de darle sugerencias.

Es importante que primero haga un bosquejo a lápiz o carboncillo sobre su soporte, independientemente de la técnica que haya elegido para darle color. El inicio del dibujo deberá ser a su propio ritmo, sin presiones de tiempo y puede que empiece a tener un gran interés en su dibujo. Al empezar a dibujar es importante observar la situación por la que atraviesa el sujeto, haciéndole algunas sugerencias pero sin exagerar, finalmente el papel del terapeuta, en esta parte de comunicación interna consigo mismo, el paciente debe estar tan libre de estímulos externos como sea posible.

Lo anterior corresponde a las etapas de la creación, pues tenemos la **fase de preparación** en la que el paciente se encuentra frente a un problema estético, al nosotros darle la consigna de dibujar algo. Inmediatamente se observará la **fase de incubación** en donde el sujeto aún sin resolver el problema se encuentra en una tensión psíquica por resolverlo primeramente en sus adentros. Y posteriormente tras un tiempo considerable y en ausencia de presiones, se presentará la **fase de la inspiración** donde el sujeto en un primer intento, puede tomar el lápiz y comenzar a representar por medio de dibujos e imágenes los símbolos que habrán de integrar los

complejos de su inconsciente personal y también los arquetipos del inconsciente colectivo.

Desde ésta primera aproximación a las representaciones simbólicas del paciente, el terapeuta puede empezar a identificar los símbolos que pueden ser susceptibles de análisis, pero que no pueden ser analizados mientras la obra del paciente no esté, a su consideración terminada. Pues se debe ver como un conjunto perteneciente a un todo integrado.

Mientras el paciente dibuja, el terapeuta debe registrar sus preguntas o comentarios que surjan, así como las reacciones emocionales que pueden observarse en los momentos de trabajo pictórico.

Quizá el dibujo quede terminado en esta primera sesión, pero también puede ocurrir lo contrario. En cualquiera de los dos casos se debe dar un espacio aproximado de 30 minutos dedicado a comentar las impresiones de esta primera experiencia. Se deberá evitar hacer preguntas que den al paciente la opción de responder con un 'sí' o un 'no', se deben hacer preguntas generales tratando que dé más explicaciones y hable de más cosas. Por ejemplo:

Evitar preguntas como: ¿Le está gustando lo que pinta? Y cambiarlas por: ¿Qué de todo lo que ha pintado le gusta más y/o por qué?

De esta manera no sólo se expresa el interés del terapeuta en el dibujo, sino también en diversos aspectos de su autor. Dice Furth (1992) que: "Hay que tratar de que el paciente responda con oraciones completas, porque esto le permite enfrentarse a la energía psíquica concentrada entorno a los símbolos que aparecen en el dibujo." (p. 67)

Al terminar la sesión, el paciente debe llevar a casa el producto parcial de su dibujo y/o pintura, según sea el caso. Esto le hará presente fuera de terapia los

motivos e interés por resolver ese algo que es muy probable que no identifique en tanto que la obra no esté terminada. El terapeuta puede dar la opción, de que si durante el transcurso de una sesión a otra, desea modificar, agregar o eliminar algo de su obra. Finalmente se habla de una exploración del mismo material inconsciente. Y a su vez por parte del terapeuta, estos movimientos arrojarán información valiosa acerca de lo que se modifica simbólicamente hablando. Para lo cual es importante llevar un registro de ello.

Se podría decir que lo planteado anteriormente representa el mecanismo básico de la propuesta terapéutica. Pues en lo consecuente, el terapeuta puede que se incline por auxiliar al paciente en la técnica del material elegido, o en las necesidades que surjan del paciente, pero el análisis de la obra no se podrá hacer hasta que el paciente mismo determine que su pintura está concluida, que es sólo entonces cuando se llegará a la última etapa del proceso creativo o **fase de verificación** donde tendrá lugar el verdadero análisis de los símbolos y su interpretación de los dibujos o de la pintura.

5.3 EL RECONOCIMIENTO DEL INCONSCIENTE

El reconocimiento del inconsciente es una labor que de inicio puede implicar grandes expectativas, este reconocimientito se plantea dentro de esta propuesta terapéutica como una opción de aproximación a los contenidos del inconsciente mediante el descubrimiento y la interpretación de los símbolos y arquetipos que pueden aparecer en una obra plástica de un paciente, con el motivo de encontrar cuales son los significados de esos símbolos y de ésta manera encontrar sus relaciones con otros, es decir encontrar los complejos iniciales, que a su vez habrán de relacionarse con otros más, que generen complejos secundarios que puedan estar más inmersos en la inconsciencia. “Guiándonos por el símbolo, nos acercamos

al complejo con el que se entrelaza el problema y permitimos que fluya la energía relacionada con el complejo. Como la energía no puede seguir estancada, comienza a fluir cuando nos ponemos en contra con ella y puede así hacerse consciente. (Furth, 1992, p.29)

En definitiva, el reconocimiento del inconsciente genera un cambio, un cambio a modo de objetivo, para el paciente la molestia o el síntoma doloroso es lo que debe modificarse; para el terapeuta, lo importante es el cambio dinámico más profundo basado en el movimiento de la energía estancada en los complejos, que implica su resolución y por ende el tratamiento de la neurosis, que desde la perspectiva de Jung no es otra cosa que un intento por auto equilibrarse el sujeto a sí mismo. “De éste modo puede que la ansiedad aumente en las primeras fases de la terapia y una de las tareas del terapeuta es vencer las resistencias que se pueden presentar.” (Velasco, 1996 p.77)

Para el terapeuta, la naturaleza de lo que cambia es más compleja y profunda, nos referimos a la transformación de las estructuras, al cambio permanente y no sólo a la supresión de los síntomas neuróticos. Y para esto Velasco (1996) cita a Golberg (1988) diciendo que el cambio:

Enfatiza el entendimiento del paciente, de su problemática, como la forma en que se van sucediendo los cambios, definiéndolos como momentos especiales en que algo se transforma, como una micro estructura que surge o emerge. Agrega que no es en si la suma de varios insights lo que produce el cambio, si no los movimientos en diferentes niveles que determinan una mayor comprensión del paciente, concluye que el mecanismo se produce mediante una secuencia que comienza con la empatía inicial del terapeuta que entiende la conflictiva que se le presenta; continúa cuando el analista explica al paciente lo que entiende en un lenguaje, y con explicaciones que llegan a ser comunes a ambos, y finaliza cuando el paciente es capaz de entenderse a sí mismo (se hace empático consigo mismo), lo cual desarrolla una capacidad para la autorreflexión. (p.78)

Dado lo anterior, el entendimiento de la neurosis por el paciente, así como los insights esperados y la autorreflexión como estándares de inducción al cambio psíquico, se lograrán través del reconocimiento del inconsciente. Sin embargo, en esta propuesta terapéutica, ningún símbolo revela por sí solo el estado de la psique; hay que considerar una combinación de muchos elementos y sus características. Estos elementos serán pautas en las que se concentra nuestra atención en un dibujo o en una pintura terminada y nos indican cómo podemos acercarnos a la psique del paciente. Por lo cual es importante señalar cuáles son estos **elementos esenciales** susceptibles de análisis y que arrojan mucho del contenido inconsciente y facilitan su reconocimiento para posteriormente trabajar en la interpretación.

5.3.1 TRES PRINCIPIOS BÁSICOS DE INTERPRETACIÓN

Lo básico para el terapeuta en el análisis de las pinturas es saber que no se sabe, de esta manera Furth (1992) reconoce tres principios fundamentales al momento de empezar a trabajar con el paciente en función de su creación concluida.

El primer principio, habla de que el terapeuta debe prestar atención a la impresión que le despierta inicialmente el cuadro, no hay que interpretarlo, sino concentrarse en la primera emoción que le provoca. No es necesario compartir esta impresión con el paciente, solo registrarla. En esta primera fase, el terapeuta sólo debe concentrarse en las emociones y no en las interpretaciones.

El segundo principio, el terapeuta debe actuar como investigador, en tanto que la voz del inconsciente varía de un dibujo a otro, se debe analizar objetivamente cómo se manifiesta en cada dibujo. Para lo cual es importante la observación sistemática de los elementos esenciales. Y aquí entra la importancia de revisar el tipo de material que fue empleado, de esta manera considerar el tamaño del soporte en relación al dibujo nos dará una impresión de proporción o desproporción y tratar de aproximarse a su significado. Sobre la base de ésta información surgirá la duda de si

se encuentra de inicio frente a un individuo que se conduce de manera general bajo la introversión o la extraversión, calificación propuesta por Jung, así como identificar si el cuadro cumple con una función complementaria o compensatoria. Lo cual en comparación con la historia clínica, ofrecerán una valiosa imagen inicial de lo que ocurre en la psique del paciente. En este sentido, la ubicación de la obra en el soporte tiene cierta importancia, pues dice Furth (1992): “Por lo general, en los dibujos horizontales se presenta un relato mientras que en los dibujos verticales se hace una afirmación” (p.74)

De acuerdo al *tercer principio* de interpretación de dibujos, que puede ser el más difícil de aplicar, hay que sintetizar lo observado en cada componente e integrar esa información en un todo, y para alcanzar este todo, se deben ubicar los elementos esenciales, los cuales no ofrecen recetas, sino que indican el posible camino, señalan una dirección y permiten concentrar la atención. Estos elementos se describen y se presentan como sugerencias que contribuyen a descifrar los contenidos inconscientes que se manifiestan a través de imágenes.

Es difícil presentar los elementos esenciales en orden consecutivo y no existe ninguna fórmula o método para hacerlo. El terapeuta y el paciente deben determinar juntos la atracción, e iniciar el análisis a partir de allí.

5.3.2 ELEMENTOS ESENCIALES QUE DEBE IDENTIFICAR EL TERAPEUTA

El siguiente listado es una aproximación de elementos que propone Furth (1992), basándose en trabajos realizados por Jolande Jacobi y Susan Bach, y que puede el terapeuta destacar en cualquier obra pictórica como una guía inicial de trabajo al momento de elegir símbolos a trabajar verbalmente con el paciente, a modo de motivos de análisis.

Sensación que transmite la obra: Es importante captar en primer lugar la impresión inicial y espontánea y de ser posible definirla con una sola palabra. También será importante preguntar al paciente cómo se sentía mientras los realizaba o qué siente al mirarlo ya terminado. Si las impresiones no coinciden, no hay que transferir las reacciones personales al paciente, sino indagar que experiencia ha tenido con su cuadro. A través de éste proceso se examinarán distintas reacciones neuróticas, que el terapeuta puede llegar a comprender en función de un todo de sensaciones del paciente.

Detalles curiosos: Descubrir por qué la representación de ciertos objetos es curiosa o anormal, es decir, identificar qué elementos en el cuadro no cubren posiciones o funciones comunes en la vida real. Esto puede señalar la existencia de un área conflictiva que el paciente puede o no reconocer, pero que se le debe poner en evidencia.

Obstáculos: Hay que observar la ubicación de los obstáculos dentro de la pintura, un obstáculo puede ser una persona, una planta, un árbol o un objeto inanimado como una pared. Donde se puede observar quién o qué le impide a quien o qué comunicarse o, es decir, elementos que dentro del cuadro como un todo, denoten una posición que se interponga entre sujetos u objetos.

Elementos que faltan: En la observación se debe ser cuidadoso de buscar elementos que falten. Lo que representan o simbolizan puede ser algo que falta en la vida de la persona. Por ejemplo, si en un dibujo inicial de una persona, a ésta le faltara una mano.

El centro: puede que lo que aparezca en el centro de la obra puede indicar cuál es la esencia del problema o qué es importante para el autor en ese momento, este elemento central, arrojará información importante sobre la función compensatoria o complementaria de dicho elemento, apoyándonos en la historia clínica para no hacer interpretaciones personales.

Tamaño: La proporción de los objetos y las personas que aparezcan en la pintura es importante. Si los objetos son desproporcionados, se debe tratar de descubrir qué es lo que destacan las figuras más grandes y a qué le restan valor las que son más pequeñas. También, simbólicamente, esto puede representar áreas conflictivas.

Objetos que se repiten: Será común encontrar que en las pinturas aparezcan objetos que se repiten. En tal caso conviene contar cuantos objetos hay. Por lo general, el número será importante, porque puede que se “refiere a unidades de tiempo o a hechos importantes del pasado, el presente o el futuro.” (Furth, 1992, p.96). “Susan Bach (Geigy, 1969) ha demostrado que los dibujos hechos por personas gravemente enfermas pueden revelar que al parecer saben, a nivel inconsciente, cuando van a morir. Esto queda demostrado en imágenes en que el número de objetos corresponde a una unidad de tiempo relacionada con la muerte de la persona” (Furth, 1992, p.98)

Perspectiva: Hay que observar si toda la imagen está dibujada desde un mismo plano, si se presentara una imagen observada desde distintos planos, puede indicar una incoherencia que tal vez se relacione con una falta de coherencia en la vida del autor.

Meterse en el dibujo: El terapeuta puede tratar de convertirse en ciertas figuras que aparecen en el dibujo para sentir, oír y ver lo que hacen, y para comprender mejor su relación con el conjunto. Lo cual ayudará a la labor de hacer en uno mismo una representación de lo que posiblemente esté pasando en la psique del paciente haciendo uso de sus símbolos.

Sombras: En las siluetas y los objetos sombreados se invierte más tiempo y energía que en los objetos o siluetas que no tienen sombras. La energía invertida en

el sombreado puede ser un reflejo de una fijación o una ansiedad con respecto a lo que representa simbólicamente el objeto o silueta.

Figuras hechas sobre el borde del papel: en este tipo de cuadros se ve sólo una parte de las figuras o los objetos que aparecen en el borde del soporte y que por lo general se escapan del mismo. “El dibujar en el borde del papel es comparable a rodearse de barreras. Es una manera de entregarse sólo en parte, sin comprometerse del todo. Una manera de estar presente y apartado a la vez.” (Furth, 1992, p.106)

Comparación con el mundo exterior: Toda pintura debe compararse con el mundo físico real que enmarca lo representado en la imagen. Ese mundo abarca el país, la cultura, la raza, la religión y la estación del año. Lo que puede ser extraño o peculiar en el mundo en que uno vive puede no ser tan extraño en otra cultura. Sin embargo, cuando se encuentren diferencias entre el mundo circundante y lo que se representa en el dibujo, esa diferencia puede ser importante en la psicología del paciente. Lo cual será analizable en términos simbólicos y de gran aporte.

Época del año: Cuando un cuadro refiera a una época del año o festividad que no están dentro de las fechas presentes, hay que preguntar si la persona necesita que esa época se adelante o qué sucedió en esa época del año.

Aislamiento: Supone límites, la necesidad de rodearse de barreras, de alejarse o apartarse de los demás. Como el paciente que se aísla está protegido por algo que lo envuelve, se debe sondear qué lo atemoriza, por qué debe encerrarse o qué sucede a su alrededor que lo está limitando.

Extensiones: extensión será cualquier objeto que una figura tiene en la mano. Esta adición o prolongación puede ser cualquier objeto que permita a la persona ejercer una mayor influencia en su entorno. Esta extensión significa que la persona

considera que domina la situación o que desea dominarla aún más (complementación-compensación), y puede o no lograr lo que se propone

El dorso de un dibujo: Aunque será casi improbable que lo haga un adulto, cuando alguien dibuja en el dorso del soporte, el terapeuta tiene que observar qué figuras u objetos ha dibujado allí porque esto puede reflejar un conflicto dando la impresión de estar incompleto.

Líneas que subrayan: Cuando una figura aparece subrayada esto suele indicar que no tiene una base sólida (complementación), sin embargo, si se dibuja una línea debajo de todos los personajes que aparecen con la excepción de uno, éste último es el que tiene estabilidad (compensación)

Borraduras: Hay que fijarse en lo que se ha borrado en un dibujo previo o en una pintura ya terminada y compararlo con lo que se sustituyó. “Las borraduras suelen reflejar un conflicto o cierto desarrollo posterior de lo que el símbolo representa”(Furth, 1992, p. 106) Si en el segundo intento se perfecciona el original, lo más probable es que ocurra lo mismo en la vida del individuo. Por lo contrario, si lo que se dibujó encima es menos claro que lo dibujado originalmente quiere decir que lo que se representa en él ha sufrido un deterioro. Si se borra algo y no se lo vuelve a dibujar, es posible que subsista el conflicto que se relaciona con el material representado.

Palabras: Hay que prestar atención especial a las palabras incluidas en un dibujo. El paciente que ha hecho el cuadro teme no haber expresado con claridad lo que pretendía expresar, de modo que sus palabras aclaran el mensaje y, por lo tanto, hay menos posibilidades de que se lo interprete erróneamente.

Transparencia: cuando se ve lo que hay detrás de una barrera se habla de transparencias; por ejemplo una pared a través de la cual se ve una habitación, lo cual es normal en niños pequeños. En el caso de adolescentes o adultos la

transparencia es poco común y limitada. Pero cuando esta característica es muy marcada habla de un problema relacionado con la negación de la realidad. (Furth, 1992).

Movimiento: trayectoria: El terapeuta tiene que seguir la trayectoria de los objetos, las armas o las personas, observar en qué dirección se mueven y determinar qué consecuencia puede tener ese desplazamiento.

Figuras abstractas: Por lo general, los componentes abstractos de un cuadro o las pinturas abstractas representan algo que cuesta comprender, algo difícil o recóndito o algo que se evita. Es posible que la persona no sepa que es qué está ocultando, pero cuando se le pregunte: a qué se parece o qué le recuerda, hará importantes asociaciones con algún problema que no puede expresar en forma realista.

5.4 LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO NEURÓTICO

La lista expuesta anteriormente, no marca la resolución del conflicto neurótico, aunque en algunos puntos podría ser interpretativa, no lo es del todo. Lo que se ofrece es facilitar la identificación y el reconocimiento de las señales que el inconsciente arroja y que el paciente plasma en su obra. Estas señales son las que estarán íntimamente relacionadas con el contenido inconsciente en el momento de la resolución del conflicto neurótico.

Cuando se habla de un conflicto neurótico debemos retomar la concepción de Jung acerca de la energía psíquica o libido, asegurando que la energía tiene dos estados en que se puede encontrar: la regresión y la progresión, siendo esta última lo que facilitará que la primera deje de afectar la psique del paciente. Es decir, que el

conflicto neurótico se encuentra albergado en la regresión de la energía, y limita u obstruye la progresión de la misma.

Al hablar de una obstrucción en la energía nos enfocamos a la existencia inminente de un complejo o de su relación con otros. Si entendemos que el complejo está formado de símbolos que generan estructuras que solidifican un complejo, mover un símbolo traerá como consecuencia que el complejo se debilite y que la energía que presiona por salir del inconsciente comience a fluir hacia la resolución del conflicto neurótico. Éste es el modelo que enmarca la propuesta terapéutica basada en la pintura a la hora de la resolución del conflicto neurótico al reconocer las señales del inconsciente.

Para ilustrar lo anterior de manera detallada, es válido volver a la imagen que se propuso en el capítulo uno, donde se hace una analogía del curso de la energía psíquica con una corriente de agua:

El agua (la libido) fluye desde un punto más alto (el inconsciente) a uno más bajo (conciencia). Si se acumula una gran cantidad de agua, ésta empezará a retroceder (pérdida del equilibrio entre opuestos) y se produciría una regresión. Se podría desviar el agua o bien almacenarla hasta que llegara a un nivel tan alto en el que de forma espontánea empezara a correr en otra dirección o a desbordarse (el conflicto neurótico). La obstrucción de la corriente estaría dada por la acumulación de piedras de diferentes formas y tamaños (símbolos y arquetipos) en determinado punto del curso de esta corriente de agua, que se han acumulado hasta formar una barrera de piedras (complejos) que impide que el paso del agua.

Cuando el sujeto mueve una de las piedras (focalización) de esa barrera (pintando o dibujando ese símbolo o arquetipo), la barrera tiene una piedra menos que le quita fuerza y puede que un chorro de agua (insight) empiece a salir por ese espacio. O bien, lo que pasará es que al mover una piedra se moverán también las que estén a su alrededor (asociación), y de éste modo la barrera puede que: si no se

cae del todo, por lo menos la fuerza del agua hará que las demás piedras empiecen a moverse y den paso a otros chorros de agua (progresión y reestablecimiento del equilibrio entre opuestos). De ésta manera si seguimos moviendo piedras y si seguimos alterando la estructura en la que están, llegará el momento en que el agua pueda correr libremente (resolución del conflicto neurótico).

De ahora en adelante, el sujeto tendrá que impedir que las piedras se sigan estancando en ese mismo lugar y así evitar que se vuelva formar una obstrucción (fase de terminación de la terapia).

Una vez expuesto el mecanismo, se deben describir las formas en que se van a lograr que el símbolo se mueva o altere su estructura con otros, y esto sólo se llevará a cabo mediante la verbalización que parten de las asociaciones de ese símbolo como imagen, en función de su significado real y de la historia de éste a través de las circunstancias experimentadas por el paciente.

5.4.1 LA FOCALIZACIÓN

El focalizar refuerza al yo al proporcionarle un área en la que concentra sus funciones evitando que se disperse. “La focalización sobre los conflictos del paciente es uno de los pilares sobre los que se da el proceso psicoterapéutico (Fiorini, 1986, p.81) y por ende la resolución de los conflictos neuróticos.

En esta propuesta terapéutica, lo que se va a focalizar es el símbolo o cada uno de los símbolos que estén relacionados con alguno o varios elementos esenciales de análisis, detectados previamente por el terapeuta en el cuadro terminado del paciente.

Esta focalización conducirá a trabajar sobre asociaciones intencionalmente guiadas. Aclarando que, el término de asociaciones, no tiene que ver con el método de asociación libre, sino con el método que Jung utilizó para interpretar sueños

llamado **método de amplificación**, donde el paciente se centra de manera repetida en el elemento (símbolo) y le da a éste múltiples asociaciones. Asociaciones donde el terapeuta se une al paciente en los esfuerzos por interpretar, agregando asociaciones personales y refiriéndose con frecuencia a la mitología, cuentos de hadas, etcétera, a fin de entender los significados. (Engler, 1996)

Jung utilizó el método de **la imaginación activa**. Mientras que la **'amplificación'** la aplicaba a los sueños, la imaginación activa se aplica en el estado de vigilia.

Jung comienza a usarla en 1912 escribiendo sobre ella en 'La Función Trascendente' en 1916. En 'Tipos psicológicos' (1921) habla de *formas activas y pasivas de la fantasía* y en realidad no es hasta 1935 que las llama *imaginación activa*.

El método consiste en que el paciente se concentre en una imagen que no comprende, sugerida por su pintura visualizándola, y observando sin prejuicios lo que sucede con ella. Las transformaciones y la evolución de la imagen, sacarán a la luz importantes informaciones inconscientes. No se necesita de condiciones previas de proponer un tema como punto de partida, el punto de partida es el inconsciente. Esta técnica reactiva la **función trascendente** que es la *mediadora* entre inconsciente-consciente, que tiende a integrar los opuestos y a sintetizar, es decir una función *de tránsito* o paso de un estado inadaptado a otro más adaptado, su opuesto es la represión.

En la función del trabajo con el material pintado lo primero es seleccionar un símbolo plasmado, quizá el que esté más fuertemente ligado con un elemento de análisis. Una vez seleccionado, se debe hacer que el paciente verbalice todo lo relacionado con esa imagen; puede ser, el porqué lo hizo, porqué en ese lugar, qué le recuerda, en fin, la espontaneidad es la parte fundamental.

Un símbolo o imagen no puede interpretarse exclusivamente a partir de su primera explicación, su lenguaje desconocido debe traducirse por medio de su contexto. Cada imagen debe amplificarse, ya que el cuadro mismo sólo nos da indicios muy leves para entenderlo, hasta que no se enriquezca mediante asociaciones y analogías, para volverlo inteligible.

Aunque algunas imágenes han sido relativamente fijadas y amplificadas por medio de paralelos arquetípicos, la mayoría son idiosincrásicas del sujeto y hay que amplificarlas por medio de experiencias personales, referencias del medio y hasta de otros cuadros de artistas con los que el sujeto se identifica, información vertida en la entrevista inicial.

Las **amplificaciones individuales** pueden ser terapéuticas, incluso sin derivar en una interpretación, señalan áreas problemáticas en la vida del sujeto, que no han sido enfrentadas aún, por eso la aparición de síntomas neuróticos. La recolección de **asociaciones personales** está anclada en la idea de Jung de que un sueño no es un disfraz, sino que realmente significa lo que está diciendo. El método de amplificación conceptualizado por Jung se remite a las **asociaciones directas**, donde se interroga hasta poder determinar el significado del sueño y en este caso de los símbolos pintados, pero frenando al sujeto para que no se aparte de éste y haciendo circunvalaciones en torno a todas las dimensiones de cada imagen.

A muchas personas les resulta difícil asociar las imágenes, sin embargo, prácticamente todos los sujetos que pintan aprenderán a asociar de manera útil para el proceso de interpretación.

Jung sugería un método para los sujetos que daban muchas bases teóricas a su asociación, diciendo 'suponga que no tengo idea que es un...', para que el paciente se remitiera solamente a la descripción del objeto y su historia. (Furth, 1992)

Más que una serie de reglas fijas, se requiere ingenio para producir en diferentes sujetos, las asociaciones relacionadas con una variedad impresionante de

imágenes. Además de los problemas de temperamento, a los pacientes también se les plantean otras dificultades para hacer asociaciones: Jung mencionó la posibilidad que el sujeto se sintiera perplejo, tuviera resistencias o que las emociones les impidieran asociar.

Se requerirá información que vaya más allá de las asociaciones personales del sujeto para la amplificación de ciertos símbolos. Hay otras informaciones relacionadas con esas imágenes que van más allá de la experiencia personal y el conocimiento del sujeto que pinta. Algunos datos se encuentran en el caudal de conocimientos generales conscientes: a veces el conocimiento de la cultura específica que ha moldeado las pautas de pensamiento en el sujeto constituyen una necesaria amplificación de una imagen plástica.

A veces el terapeuta podrá proponer asociaciones complementarias si se basan en conocimientos comunes a mucha gente o derivada del conocimiento del propio paciente; sin embargo, aunque posea los conocimientos necesarios, el terapeuta no deberá insistir para que el paciente acepte una amplificación que no le parece pertinente.

La expresión '**contenido arquetípico**' se refiere al material que incluyen una o más imágenes arquetípicas, por lo cual requieren, también, amplificaciones arquetípicas unidas a contenidos personales. El sentimiento que los sueños arquetípicos son altamente significativos puede impulsar a algunos sujetos a ocultarlos concienzudamente o a relatarlos entusiastamente.

Cuando las pinturas o dibujos poseen un **contenido arquetípico** la amplificación incluye **paralelos**: imágenes similares en el contexto de situaciones también similares, extraídas de la mitología y la etnología. Sin embargo, antes de realizar tal proceso, el terapeuta debe indagar todas las posibilidades de asociación personal, para no distorsionar la interpretación.

Se considera como arquetípico un dibujo o cuadro que contenga imágenes de elementos desconocidos en la vida cotidiana (sentidos como significativos), de contenidos con cualidades cósmicas (transformaciones, poderes naturales, estados antinaturales, etc.), los que contienen figuras arquetípicas, los contenidos que se repiten en una serie de pinturas o los que se asemejan al conocimiento folclórico o mitológico.

Por lo general, es el terapeuta quien proporcionará los paralelos arquetípicos a partir de sus propios conocimientos o después de buscar información desde el analizado. El análisis de estas obras puede tener mayores efectos terapéuticos que el de los no arquetípicos, por dos motivos: al sacar al sujeto de su aislamiento respecto de otros seres humanos y al contribuir a integrar su psique.

Pueden encontrarse **factores o temas comunes** en las ampliaciones de varios elementos, que constituirían una interrelación que permitiría cierto grado de objetividad para establecer la importancia de las múltiples asociaciones.

El cuadro no será un reflejo de contenidos inconscientes en general, sino tan sólo de determinados contenidos, conectados mediante asociación y seleccionados según la situación consciente del momento. Lo pintado contiene el complemento inconsciente de la situación consciente. La situación consciente incluye los sucesos de la vida del paciente ocurridos que ejercieron o pueden ejercer un notable efecto emocional. La situación consciente guarda tanta relación con los contenidos arquetípicos como con las imágenes oníricas. Jung no dio reglas generales para identificar esta parte del contexto, aparte de su práctica habitual de después recoger las ampliaciones, pidiendo al soñante que describiera sus experiencias y preocupaciones del día anterior.

De esta manera, el acto de asociar y verbalizar tendrá una acción catártica, el terapeuta debe encaminar al paciente a que transforme lo que puede ser un relato puramente anecdótico consciente en una sesión productiva que le haga auto examinar sus sentimientos y que proporcione *insight* al paciente. Para dirigir está

focalización, el terapeuta se puede apoyar de lo vertido en la historia clínica. Y de este modo identificar las funciones iniciales del símbolo, es decir, si está complementando al inconsciente o lo está compensando. Y si estas funciones están fomentando la existencia del conflicto neurótico.

En base a dicha focalización y como resultado de las asociaciones por parte del paciente con respecto a su símbolo pintado, otra parte fundamental de la terapia a través de la pintura, serán las intervenciones del terapeuta.

5.4.2 INTERVENCIONES GENERALES DEL TERAPEUTA

La formulación de una intervención requiere una combinación compleja de factores que no se conocen en su totalidad; entre otros conocimientos, experiencias, habilidades, empatía e intuición. (Kaplan, 1988)

Las intervenciones verbales se generan como una respuesta ante un material determinado que provoca una reacción específica o un recuerdo o un afecto determinado para cada terapeuta. Muchas de las posibles respuestas o intervenciones verbales se quedan en la mente del terapeuta que debe seleccionar, a veces automáticamente, la más pertinente para continuar el diálogo terapéutico al que hará referencia la amplificación o asociación de un símbolo. (Velasco, 1996)

De ésta manera la composición y orden de las intervenciones verbales, el tiempo exacto en que se realizan, las palabras utilizadas y las comunicaciones no verbales que las acompañan favorecen que el paciente haga una introspección y que se genere el entendimiento consciente de sus asociaciones inconscientes y por lo tanto la aparición del insight se vea favorecido al tener la función de desenredar en el conflicto neurótico los complejos que lo componen, no sólo en una primera aproximación, sino de manera total en determinado momento de la terapia.

De acuerdo con Velasco (1996) “**hay herramientas básicas generales**” (p.172), de las que se han seleccionado las que para el tipo de tratamiento que ocupa esta propuesta terapéutica serían las más adecuadas:

- **Preguntar:** Permite focalizar y dirigir la atención a los puntos oscuros del material para llegar a una aclaración, lo que quizá de la impresión de un estilo interrogador. De esta manera al preguntar acerca de lo respectivo a un símbolo focalizado, le dará al paciente la opción de colocarse frente a la información que arroje su psique y que genere curiosidad de cierta razón en función de esa imagen producida por él mismo y que quizá no sepa de donde proviene, aunque inconscientemente si lo sepa.

Estas preguntas deberán ser neutrales, breves, claras y directas hacia el símbolo o el material que arroja el paciente, y no deben ser inquisitivas. Y tratando de respetar las resistencias. El ritmo de las preguntas tiene que dar espacio y esperar a que el paciente conteste y tome su tiempo.

- **Reflejar:** el poder comunicar verbalmente al paciente lo que se observa, lo que realmente dice o siente, será una tarea fundamental en esta terapia. El reflejar hace que el terapeuta funcione como un factor de realidad, ayudará al paciente a aceptar afectos que al ser expresados le causen ansiedad con respecto a ese símbolo o su material relacionado. Estas intervenciones deben ser cuidadosas y esperar el tiempo adecuado de manera que capacite al paciente a identificar sus propios sentimientos. Esta intervención puede tener lugar en momentos en que se observen reacciones particulares en momentos precisos en que el sujeto esté pintando tal o cual cosa. O bien se puede registrar para expresarlo después cuando el punto de focalización sea ese símbolo que al momento de ser elaborado generó reacciones.

- **Recapitular:** hacer un resumen de los puntos más importantes de la sesión, ya sea en la parte verbal o en la parte en la que el paciente sólo se dedicó a pintar o a dibujar, estimulará la capacidad de síntesis, que permite también saltar obstáculos o nudos en la interacción terapéutica y será fundamental para producir el cierre.
- **Establecer conexiones:** una forma de hacerlo es relacionar diferentes aspectos del material verbal con lo pintado, en función de relacionarlo con sus afectos, su vida infantil con su conducta actual, sus fantasías y la relación con eventos de su vida diaria o conexiones con material o *insights* de sesiones pasadas.
- **Confirmar o validar:** el confirmar distintos aspectos de los logros o cambios del paciente contribuirá a consolidar en el paciente una confianza en sus propios recursos yóicos. No debe ser confundido con aplaudir o alabar frecuentemente al paciente.

Las técnicas expresivas se encaminan a describir o traer a la conciencia los conflictos psicológicos mediante el análisis de las defensas y las resistencias del paciente y de esta manera resolver los conflictos neuróticos con la interpretación e introspección y el cambio motivado por éste último. Aquí el terapeuta establece el momento para que el paciente exprese pensamientos y sentimientos y para que escuche y reflexione sobre ellos con la posibilidad de entender y cambiar lo que necesita ser cambiado a fin de salir de su conflicto neurótico.

5.4.3 INTERVENCIONES EXPRESIVAS

Clarificación: Según Velasco (1996) es la intervención verbal que “pretende organizar todas las partes del material verbal y a veces no verbal que ha proporcionado el paciente y que resulta incompleto o confuso”. (p.182)

Dicho en otra forma, pone en orden el relato que surgió de un símbolo y permite al paciente y al terapeuta, explorar el entendimiento y la claridad que puede existir sobre lo arrojado en torno a dicho material. De esta manera el terapeuta resumirá de manera más precisa las partes y favorecerá el crecimiento y uso de las funciones yoicas.

Se describe esta actividad como si el terapeuta realizara una elaboración mental de la comunicación del paciente y se la devolviera en palabras más comprensibles y liberadas de componentes accesorios o circunstanciales que pueden esconder o distorsionar su significado. (Coderch, 1987)

Aunque las clarificaciones se parecen a las preguntas simples que se revisaron en el anterior apartado, las primeras son intervenciones más específicas que también pueden formar parte de otras intervenciones como la confrontación o la interpretación, de esto dan nota los siguientes tipos de clarificación que se puede identificar:

- **La clarificación puede ser parte de una pregunta o por sí sola implicar una interrogante.** En este tipo de clarificación el terapeuta solicitará directamente que se aclaren los aspectos dudosos o confusos del relato con respecto al símbolo pintado que se esté trabajando, sin abusar del interrogatorio. Las preguntas aclaratorias directas representan el inicio de la exploración de sus sentimientos relacionados con el símbolo.

- **La clarificación puede implicar una confrontación:** Aquí el terapeuta repite lo que el paciente ha dicho o ha hecho en forma de una confrontación para promover asociaciones o nuevo material acerca del símbolo o su relación con otros símbolos de su cuadro o hechos anecdóticos en función del material verbal. Se debe evitar el juicio crítico y simplemente tendrán la finalidad de aclarar el material confuso.
- **La clarificación también puede ser sobre los comentarios o conductas del terapeuta:** este tipo de clarificación responde a preguntas del paciente sobre alguna interpretación o cuando el terapeuta señala algo que es ambiguo o poco claro, que no es entendido por el paciente. Para lo cual el terapeuta debe usar otras palabras y aclarar lo que deseaba dar a entender; puede que ésta dificultad puede deberse a que el terapeuta no se expresó con claridad o a que el paciente se está resistiendo a escuchar las intervenciones. (Langs, 1973)

Confrontación: Con esta intervención el terapeuta dirige la atención del paciente hacia situaciones, pensamientos, relaciones o afectos escindidos, a conflictos o bien a determinados aspectos del material que requieren una reflexión cuidadosa y que mucho tendrán que ver con las motivaciones inconscientes de simbolizar algo de uno u otra manera y que estarán relacionadas íntimamente con significados inconscientes que generan el conflicto neurótico, o la desavenencia de la personalidad del sujeto consigo mismo.

En términos de Velasco (1996) “La confrontación también señala al paciente los aspectos de la interacción que parecen indicar un funcionamiento conflictivo...”(p. 185)

Ayudará también a mostrarle al paciente la existencia de contradicciones encubiertas en sus comunicaciones verbales o en sus diversas formas de conducta que no son reconocidas por él. O mejor aún, si el material lo permitiere, hacer estas

confrontaciones entre diversos materiales de distintos símbolos dentro de una misma pintura, o de ser posible entre otras pinturas realizadas y analizadas con antelación.

Al focalizar no sólo la atención en un símbolo, sino en su relación con otros aspectos de su vida práctica, se promueve una disociación del yo que determina que se observe y enjuicie una parte del material o de su conducta con mayor grado de análisis y objetividad. Lo que genera un movimiento prospectivo de la energía estancada o cargada hacia un solo lado, que genera una pérdida del equilibrio entre los opuestos. Es decir, que tendrá una aproximación hacia el otro lado de las cosas que está diciendo o experimentando.

Cuando se utiliza la confrontación, se estará explorando la capacidad del paciente para mirar las cosas de otra manera diferente, integrando la relación de los diversos símbolos o asociaciones del mismo y modificando partes de la realidad que estaban aisladas o encontrando particularmente el concepto de esa imagen en función de un todo. Ya sea en el cuadro mismo o en la vida psíquica del sujeto.

La confrontación se indicará bajo las siguientes circunstancias:

- En contradicciones y omisiones en el material verbal o pintado que se consideren importantes. Y en este caso se debe ser cuidadoso en el tono de voz; y que la comunicación no verbal, no denote una actitud de condena o de desaprobación. Y puede que mediante este manejo, el insight sea claro.
- Para señalar actuaciones o conductas destructivas: aquí se pretende que el paciente perciba las consecuencias de su comportamiento y en ocasiones puede dar la posibilidad de intentar de manera directiva impedir una conducta destructiva. Para lo cual se deben hacer en el momento preciso del trabajo del símbolo adecuado que de señales de esto, y no debe hacerse en un tono de condena moral, ni para controlar o dirigir al paciente y sí para explorar su

comportamiento, investigando con él todos los significados y motivaciones inconscientes que se encuentren detrás de estos actos y que pueden aparecer no sólo como significación de una imagen que haya pintado, sino como el tema central del cuadro mismo. En dado caso se puede prescindir del uso del símbolo aislado y trabajar directamente con el tema central de la pintura.

Interpretación: Esta intervención puede que sea la de más peso para esta propuesta terapéutica, y a lo largo de los estudios de la interpretación, ésta ha caído en los abusos de la subjetividad y se ha malentendido en su aplicación en tanto que se ha manejado como una función soberbia de oráculo, magia o propia de detectives.

Desde luego la interpretación no es simple, y es algo que asegura Etchegoyen (1986) citado por Velasco (1996) "...le pertenece en propiedad al paciente..." (p. 189), postura que confluye con la idea de Jung, pues restringe la naturaleza de ésta intervención y la pone en algo que dice el terapeuta, pero que está en conexión directa con lo ocurrido al paciente y con su material verbal y pictórico, más no con lo que el terapeuta piensa y transmite, y que puede estar tamizado por su propia subjetividad, la cual está fuera del contenido inconsciente del paciente y eso no sería resolutivo al conflicto neurótico.

En este sentido la interpretación será según Velasco (1996) "...una intervención verbal de carácter hipotético dirigida a producir un cambio dinámico a través del insight y tiene las características de ser veraz, desinteresada, pertinente y referida al receptor." (p.189)

De acuerdo a esta definición, la interpretación se debe expresar como una posibilidad basada en el material verbal y pictórico del paciente; esta idea se debe comprobar, validar o desechar de acuerdo a la misma referencia del paciente, en tanto que la interpretación es sólo de él. Esta validación puede venir por varios caminos y se concreta en las respuestas del paciente en confirmaciones o

asociaciones o conductas posteriores a la interpretación, así como el surgimiento de nuevo material pictórico.

Se dice que está dirigida a producir un cambio dinámico a través del insight, lo que le quita el componente de ser un simple conocimiento o verdad que se transmite a un paciente y claramente se le otorga la finalidad terapéutica en la resolución del conflicto neurótico al desenredar los complejos que lo motivan mediante el significado hipotético de uno o varios símbolos analizados.

Debe ser veraz, desinteresada, pertinente y referida al receptor, lo que resalta la importancia de transmitir una información verídica, habla del interés en dar conocimientos con un mínimo razonable de oportunidad, pero sobre todo se debe ver como algo que le pertenece al paciente.

En otras palabras, el terapeuta, con la interpretación, busca ampliar el campo perceptual intrapsíquico del paciente, informándole de los detalles y relaciones de su actividad mental, que por razones inconscientes no han podido percibir y que deben estar expuestas en su pintura y en su contenido verbal que resulte de ésta.

Particularmente para la propuesta terapéutica que se presenta, la intervención interpretativa debe respetar las siguientes reglas a las que Velasco (1996) hace referencia como básicas para las psicoterapias psicodinámicas:

- La interpretación debe hacerse sólo cuando el paciente se encuentra en transferencia positiva, lo que destaca la importancia del vínculo afectivo positivo entre paciente y terapeuta que Jung defendía para que la interpretación alcance un grado aceptable de afectividad y efectividad al establecer los que origina o mantiene el conflicto neurótico.
- La interpretación debe partir de lo que el paciente expresa en la superficie. Es decir, lo que está más cerca de la conciencia, y sólo

después se podrá señalar lo profundo o lo que está más lejos de la conciencia. Dicho en otras palabras, las aproximaciones del símbolo y lo que genera en el paciente están en la superficie, la interpretación partirá de ahí para llegar a lo que el terapeuta considera que ocurre en el inconsciente, haciendo asociaciones y referencias hacia el conflicto neurótico, a raíz de no sólo una interpretación, sino de varias que se den, en esa sesión o en la pintura que se esté trabajando, y de ser el caso, también en las anteriores.

- Las interpretaciones son más eficaces en el preciso momento en que la tensión de la frustración se aproxima al punto que el terapeuta considera doloroso. No se habla de que el terapeuta hará la interpretación del material pictórico, como se ha dicho, es en el proceso mismo en el que el paciente esté alcanzando una conexión verbal con su inconsciente, la cual denotará cambios afectivos y conductuales que el terapeuta debe observar y determinar el momento preciso para hacer la intervención a fin de darle al insight o al efecto catártico una intensidad liberadora del conflicto neurótico a partir del reconocimiento de los significados inconscientes de un símbolo o de su relación con otros.

5.4.4 MANEJO DE RESISTENCIAS

Como es sabido en cualquier terapia la presencia de las resistencias del paciente ante la terapia o mejor dicho ante sus efectos, es una realidad. Esta propuesta terapéutica no está libre de ello, a pesar de que el paciente llegue motivado por la interacción con la pintura y el dibujo.

Se puede definir a la resistencia de acuerdo con Greenson (1978) como:

Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos del análisis, que estorban su libre asociación, que obstaculizan los intentos de recordar y de lograr asimilar insight, que opera contra el yo razonable y su deseo de cambiar, que se expresan por medio de emociones, actitudes, ideas impulsos, pensamientos, fantasías o acciones. Resistencias que en su mayoría son inconscientes. (p. 70)

De esta manera puede que el paciente gaste tiempo y energía en formas evasivas o agresivas que tienen una estructura inconsciente y que están dirigidas a demostrar que el terapeuta se equivoca, proporcionando material intrascendente, presentando silencios prolongados o teniendo olvidos. En otras ocasiones, la resistencia se presentará por un recrudecimiento de los síntomas del conflicto neurótico, y que estarán determinados por el movimiento de la energía que ocasiona el mover símbolos o por lo menos representarlos. Todo lo anterior se sitúa a la hora del manejo de un símbolo ya pintado, pero también se podrá presentar el caso muy frecuente de que la resistencia se manifieste desde el momento de solicitar el material, o bien a la hora de dar las consignas verbales de iniciar a pintar.

Greenston (1976), propone una serie de pasos para manejar la resistencia y son los siguientes:

Lo primero es **reconocer** o **identificar las resistencias**. Identificar una resistencia es fácil cuando ésta es evidente. “Es más difícil cuando ésta sea sutil, compleja, vaga o egosintónica¹⁹ para el paciente.” (Greenston, 1978, p. 109). Estas características hacen que frecuentemente los pacientes rechacen la idea de que dichas conductas son una resistencia o un impedimento para dirigir la atención hacia la obtención del *insight*.

¹⁹ Cualquier idea, impulso o sensación que está en armonía o es compatible con la percepción que tiene el individuo de sí mismo.

Para que una resistencia se vuelva demostrable, hay que esperar que se repita y se haga evidente, lo cual implica un doble problema; primero que sea reconocida por el terapeuta y luego que el paciente lo haga. (Velasco, 1996)

La confrontación de la resistencia es el segundo punto importante, y estará dirigido a que el paciente pueda entender no sólo que se está resistiendo, sino también el por qué, a qué y cómo se resiste. Para lo cual es necesario que la resistencia se repita en diferentes situaciones, para darle menos posibilidades al paciente de negarla o minimizarla.

Una vez que la resistencia ha sido identificada y mostrada al paciente, el siguiente paso es la **aclaración de la resistencia**, que enmarca el examen del motivo y modo de resistencia. Y el motivo respondería a el por qué se resiste y a qué se resiste. Las causas estarán relacionadas con los sentimientos dolorosos que pretende evitar y que generalmente se encuentran más cerca de la conciencia que las razones más profundas de recuerdos que contribuyen al afecto.

Por último se debe **interpretar la resistencia** desde sus determinantes inconscientes, intentando descubrir los impulsos ocultos, las fantasías o los recuerdos causantes de los mismos, es decir los contenidos que la ocasionan. Dicho de otra manera, lo que se hace es interpretar el motivo, trabajo que puede llevar varias horas de elaboración, y que tienen que estar expuestas de manera alterna a la interpretación de las pinturas, sin embargo, estas interpretaciones, puede que encuentren algún punto de confluencia con contenidos inconscientes que después aparezcan en la interpretación de los símbolos del paciente.

5.4.5 MANEJO DE LA TRANSFERENCIA

La transferencia es un fenómeno que Jung reconoce como factor fundamental de la curación del conflicto neurótico. Su principal preocupación no era la superación o disolución de la relación de transferencia, sino antes bien, el dejar crecer las tendencias ocultas en esta relación. Por medio de esta actitud esperaba comprender mejor la verdad interna del paciente, de manera tal que pudieran establecerse las constelaciones de valores que importaban de modo inmediato al neurótico. (Frey-Rohn, 1991)

El éxito de la resolución del conflicto neurótico dependía entonces de la personalidad del terapeuta, de su capacidad de comprensión, de su madurez y grado de objetividad. Pero ser objetivo no significaba para Jung estar por encima de la situación, sino dentro de la misma, ser en la medida de lo posible consciente de su propia igualdad y ponerse al servicio del paciente. Es por eso que en esta propuesta terapéutica, la transferencia desde este punto de vista tendrá una importancia capital para el logro de la resolución del conflicto neurótico.

Ahora bien, Velasco (1996) define la transferencia como: "... una repetición inconsciente en una relación actual de patrones de pensamiento, sentimientos y conductas originadas en una relación de objeto importante de la infancia y que son desplazadas hacia las personas actuales." (p. 226)

A esta definición hay que agregar lo que Jung también consideraba de la transferencia, asegurando que "...no sólo las personas significativas del pasado del paciente sino también imágenes arquetípicas son proyectadas hacia el analista." (Engler, 1996, p. 92)

De este modo la transferencia se da en función de una repetición de una experiencia primaria de una relación pasada. Y para repetir una experiencia se

requiere de un pasado, una línea de base u origen, es decir la influencia del pasado visto como una fuerza dinámica que actúa en el presente. Pasado que se refiere a estructuras mentales complejas que se originaron en experiencias primarias que continúan vivas como fuerzas actuales dentro de la vida mental.

En esta singular relación, se repiten relaciones con los primeros objetos infantiles, relaciones que hablan de los sentimientos e impulsos inconscientes hacia el padre, la madre, hermanos o figuras significativas. La transferencia por sí misma está basada en las proyecciones y desplazamientos sobre el terapeuta. Transferir en un sentido significa desplazar, colocar en alguien; el desplazamiento funciona en la situación de personas, de las primeras figuras significativas a las figuras actuales.

Una vez establecido el mecanismo de la transferencia, el manejo de ésta implica otra parte importante de la resolución del conflicto neurótico, que no es privativa de la técnica de la pintura como terapia, por lo cual no tiene enfoques particulares de la misma. Y se debe iniciar con la regla de que el terapeuta debe estar receptivo a muchas manifestaciones transferenciales que se dan al inicio del tratamiento, de las cuales no se deberán hacer intervenciones en función de ello, sólo hasta que la alianza de trabajo se establezca.

Una segunda consigna es que el terapeuta deberá preguntarse siempre qué está pensando y sintiendo el paciente acerca de él, qué papel está representando en determinado momento de la terapia a la hora de verbalizar o bien mientras esté pintando. Esta interrogante es fundamental para iniciar el proceso del análisis de la transferencia, Y la presencia de un fenómeno transferencial estará dada por situaciones que ayudarán al terapeuta a facilitar la identificación y dichas situaciones son las siguientes:

La distorsión que un paciente realiza, indica que una representación de objeto temprana es reacomodada sobre el terapeuta de acuerdo con el molde de sus objetos primarios.

La impropiedad. Cuando las reacciones afectivas o actitudes del paciente tienen una cualidad inapropiada o inesperada que no corresponden a la persona real del terapeuta o de su conducta, o bien que la intensidad de las respuestas emocionales sean inesperadas.

La intensidad. Los sentimientos o las reacciones intensas acerca del terapeuta, como el miedo, enamoramiento y odio, son manifestaciones transferenciales que se presentan cuando no hay provocaciones del terapeuta.

La ambivalencia. La coexistencia de sentimientos contrapuestos, es decir disparidades entre amor y odio por ejemplo.

Los caprichos. Los sentimientos transferenciales suelen ser inconscientes, erráticos y caprichosos, generalmente esto sucederá antes de que se empiece a construir un estilo transferencial más estable.

La tenacidad. Mientras no se analizan los sentimientos transferenciales, éstos pueden ser muy persistente, crónicos o no ceden tan fácilmente a las intervenciones del terapeuta.

El proceso es parecido al modelo de las resistencias ya mencionado que tiene cuatro fases, pero el crédito del proceso del manejo de la transferencia es de Velasco (1996) quien propone las siguientes etapas:

Para iniciar el proceso, es necesario el **darse cuenta de su aparición**, por parte del terapeuta y el paciente, y un objetivo será identificar las raíces intrapsíquicas y determinar la persona o personas desde dónde se origina la transferencia, las necesidades, fantasías o conductas que se colocan en el terapeuta, así como el periodo de la vida del paciente donde se originaron.

Cuando se ha identificado la presencia del fenómeno y éste se ha repetido, se puede **confrontar** al paciente con éste hecho. A veces también se puede señalar la resistencia a la transferencia, como el rechazo de actitudes o sentimientos acerca del terapeuta, en este caso las confrontaciones deberán hacerse en tono respetuoso y como una posibilidad y este tipo de confrontaciones dependen mucho de la empatía del terapeuta.

La **clarificación** será cuando se encuentre una aceptación del paciente acerca de la manifestación transferencial, entonces se puede empezar un examen más amplio de los detalles, asociaciones y verbalización que permitan identificar con más precisión su origen y desarrollo. También aquí se puede aclarar qué parte de la conducta del terapeuta despertó la reacción transferencial, lo cual debe ser respetuoso, claro y directo.

Como parte final de este análisis, **la interpretación** de la transferencia tendrá un lugar privilegiado en esta propuesta terapéutica, no sólo en la transferencia, sino también al rescatar conexiones entre la información que surja de éste análisis en conjunto con el material proveniente de los símbolos o sobre los símbolos mismos de la obra pictórica como un todo. Ya que una vez que se han realizado los pasos señalados se estará en mejores condiciones de interpretar la historia, los orígenes, los fines y las condiciones de una reacción de transferencia, para lo cual ayudará manejar la siguiente clasificación propuesta también por Velasco (1996):

- **Interpretación genética**, cuando pretende dar cuenta de un estado de cosas actuales en función de su supuesto origen en una situación pasada.
- **Interpretación en el aquí y ahora**, cuando se puntualiza algún aspecto de la transferencia que se refiere a lo que ocurre en ese momento y que fue originado por algunos aspectos de la relación terapéutica.

5.4.6 LA TERMINACIÓN DE LA TERAPIA

La terminación de un tratamiento tendrá matices diferentes según el modelo usado. Sin embargo, existen principios básicos que se deben tomar en cuenta para que tanto el paciente como el terapeuta puedan concluir un tratamiento de manera satisfactoria y dar por terminado, de la misma manera el contrato terapéutico acordado al inicio del tratamiento.

En esta propuesta terapéutica, el paciente mismo empezará a hablar de terminación cuando considere que ha superado sus síntomas neuróticos, o cuando considere que ha alcanzado las metas que se fijó a sí mismo, pero también cuando aparece una fuerte resistencia para continuar explorando el material verbal o el generado en su pintura, que pueda resultar altamente conflictivo y se manifieste como una 'huida a la salud' o una cura transferencial.

Para que el terapeuta considere la terminación del tratamiento, deberá tener claro cuáles han sido los avances y en qué medida han sido alcanzados a través de la verbalización de los contenidos expresados en la obra pictórica del paciente. Una evaluación honesta del paciente y del terapeuta sobre los logros obtenidos debe considerar en primer término los fracasos y lo que no se pudo hacer, (tanto en el trabajo pictórico como en el trabajo verbal), y lo que ha quedado pendiente. Esta evaluación puede constituir un material altamente enriquecedor para ambos. Otro aspecto que el terapeuta tendrá en cuenta es la forma en que el proceso terapéutico y el *insight* han sido incorporados por el paciente y continuarán enriqueciendo su función después de la terminación.

En la terapia a base de la pintura, se puede considerar que un paciente está entrando en la fase de terminación cuando, después de haber trabajado intensamente con sus resistencias a la hora de manipular el material pintado, ha alcanzado un buen nivel de *insight* que lo ha conducido a efectuar cambios y a una

liberación importante del sufrimiento psicológico con la consecuente desaparición de los síntomas neuróticos con los que inició. Lo cual, desde luego se irá observando en el transcurso del tratamiento.

Es posible que durante este periodo se presenten nuevas dificultades externas o nuevos conflictos internos; sin embargo, ante estas situaciones se deberá observar cómo el paciente utiliza las herramientas psicológicas adquiridas en el proceso, que le permitirán entender y enfrentar mejor dichos conflictos, y que estos no lleven al paciente a presentar nuevamente algún o algunos síntomas de tipo neurótico que presentaba antes.

Como criterios que indican que se ha llegado a una fase de terminación, se hace referencia a puntos para la terminación de una terapia que se apegan a la presente propuesta:

- El paciente experimenta una liberación de los síntomas.
- El paciente entiende mejor sus defensas características.
- El paciente ha desarrollado un constante cuestionamiento acerca de él mismo como método para resolver sus conflictos internos.
- El paciente será capaz de utilizar a la pintura como método de autoanálisis prescindiendo del terapeuta.

Estas tareas ayudarán al paciente a concluir un periodo importante de su vida, emocionalmente también tendrá un gran significado para las dos partes, ya que se habrá terminado un trabajo juntos.

Una experiencia inherente a la condición humana es la condición de separación, y en la terapia, no será la excepción. Por parte del paciente habrá una pérdida de una relación con una persona que lo ha acompañado y ayudado en momentos difíciles, así como alguien que lo ha instruido en algo de una experiencia

particular como es el acto de pintar. Por parte del terapeuta, se dará la pérdida de alguien que le ha brindado la oportunidad ayudar y la satisfacción que implica un trabajo de instruir a alguien en una actividad artística. Desde luego se esperará que a partir de este sentimiento reaparezcan o surjan nuevos sentimientos transferenciales, es por eso, que de manera ideal, paciente y terapeuta deberán resolver y elaborar la mayoría de estos sentimientos que surjan ante la despedida. Así mismo se debe explorar la capacidad de *insight* que adquirió, esto será importante porque se podrá determinar que tanto el paciente ha incorporado la función analítica de sus imágenes y su análisis e *insight* como un método para resolver, no sólo sus síntomas neuróticos, también sus problemas al enfrentar nuevas dificultades, ya sin la ayuda del terapeuta. Es importante, ya que de ahora en adelante el paciente debe continuar de manera autónoma a través de las experiencias de su vida.

A esto Velasco (1996) cita a Grinberg (1980) al asegurar que:

Lo que debe terminar es tan sólo es la relación entre el analista y el analizado, es decir, el ciclo de la interacción dinámica entre el uno y el otro, lo cual permitirá al analizado alcanzar un nuevo punto de partida desde el cual pueda continuar, por sí mismo, el control y desarrollo de su crecimiento y maduración mental. (p. 269)

En cuanto al planteamiento de la terminación, lo principal es escuchar la voz del paciente, pues finalmente es él quien decidirá cuándo debe terminar su tratamiento y también le corresponde plantear una fecha para ello, aunque el terapeuta no esté de acuerdo.

Una vez que el paciente ha decidido la terminación, si el terapeuta no está de acuerdo, deberá analizar la posibilidad de una resistencia y se podrá dedicar específicas sesiones para ello, en las cuales la actividad de pintar o dibujar puede dejarse de lado, o bien, utilizarse pero en función de ésta terminación, pues el trabajo sería más que nada con el material verbal del paciente, si después de esto se

considera que el paciente aún no está listo, se le deberá comunicar abiertamente, pero enfatizando el derecho que tiene el paciente de decidir.

Teóricamente y en particular desde la postura de Jung, se pretende que el sujeto que termina la terapia debe ser un individuo que ha alcanzado unidad y totalidad, términos que se sitúan en el nivel más alto de valores propuestos por Jung, y que forman parte de uno de los conceptos más significativos y finalistas de la teoría y el cual se considera la característica fundamental de toda la perspectiva de Jung, y es el concepto del **'sí mismo'**.

Para Jung el sí mismo es trascendente, lo cual significa que no está definido ni contenido por el ámbito psíquico. Más bien yace más allá de este y, en un sentido importante, lo define [...] paradójicamente para Jung el sí mismo no es uno mismo [...] establece el terreno que mancomuna al sujeto con el mundo, con las estructuras del ser. En el sí mismo el sujeto y el objeto, el yo y el otro, están unidos en un campo de estructura y energía común. (Stein, 2004, p.201-202).

Para Jung la meta a alcanzar es la **unidad**, "...esta unidad no es estática sino dinámica. El sistema psíquico se unifica al alcanzar mayor equilibrio, interacción e integración. La influencia del sí mismo sobre la psique como un todo se refleja en la influencia del yo sobre la consciencia" (Stein, 2004, p. 211)

Y en términos prácticos la **totalidad** "es el resultado cuando el sí mismo se realiza en la conciencia" (Stein, 2004, p. 209) y es la meta del proceso de individuación (que se explicará enseguida)

Una vez definidos estos conceptos anteriores se puede decir que al igual que el sí mismo, el yo también tiene como función centrar, ordenar y unificar, y su meta es la de equilibrar e integrar funciones en la medida de lo posible, dada la existencia de los complejos y las defensas que han sido expuestas en el trabajo verbal como resultado del trabajo pictórico.

Debido a esta conexión íntima que se alcanza entre el yo y el sí mismo, es posible postular que el sí mismo es una imagen del yo, una especie de ideal del yo, aquello que todo ser humano pretende alcanzar como una forma de autoconocimiento y de alcance de entendimiento no sólo de decir 'yo soy' sino también 'yo sé que soy'. Y a esto, Stein (2004) también afirma que el sí mismo: "...existe en un ámbito que se encuentra más allá de la psique misma, algo que afecta el sistema psíquico por medio de sus imágenes, sus contenidos mentales, sus ideas mitológicas y a través de experiencias..." (p. 212)

De esta manera la existencia del sí mismo desarrollado en el sujeto por sus impresiones pictóricas y su reconocimiento a nivel inconsciente hace aterrizar el progresivo desarrollo de la conciencia a lo largo de la terapia a través de la pintura, en otro término que Jung llamó **individuación**. Y Stein (2004) define desde la postura de Jung a la individuación como: "La experiencia total de integridad que cubre toda una vida –la emergencia del si mismo en la estructura psicológica y en la conciencia"(p. 222)

En este sentido Jung utilizó el término individuación para hablar del desarrollo psicológico que él define como el llegar a ser un individuo, una personalidad unificada, pero a la vez única, un ser integrado y no dividido. Y en el caso particular de la neurosis, esta individuación forma parte final de la resolución del conflicto, en tanto que el conflicto neurótico es una división de la persona contra sus expectativas inconscientes que son suprimidas en contraposición con su realidad.

Contrario a lo anterior radica lo peligroso de suprimir al inconsciente, dice Stein (2004) citando textualmente a Jung: "...el inconsciente es vida y esta vida se vuelve en contra de nosotros si la suprimimos, tal como ocurre en la neurosis".

La neurosis está basada en un conflicto interior que garantiza la unilateralidad: se reprime el inconsciente y el paciente termina en un atolladero energético, perdiendo el equilibrio e inclinándose hacia un opuesto. Cuando la energía se utiliza

para un arco de actividades tan estrecho y para activar las defensas contra el inconsciente que ha sido excluido, muchas de las posibilidades que tienen la vida para la totalidad y la satisfacción quedan negadas. Es por eso que, permitir salir a los símbolos que forman los complejos que componen el conflicto neurótico, por medio de la pintura, en conjunto con la conciencia que hace el paciente al verbalizar y al asociarlos, genera la tan esperada resolución, al permitir que el sí mismo se desarrolle y que el Yo haga uso de éste para poder integrar la persona no como una persona sin problemas o sin intenciones inconscientes, sino como una persona integrada que reconoce sus necesidades e intenciones inconscientes y no las suprime, y esto a su vez le da la posibilidad de representarse por medio de la pintura como un sujeto individualizado, e integral.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación, se ha efectuado un recorrido por la teoría junguiana y se han revisado un conjunto diverso de sus implicaciones clínicas para la psicoterapia basado en el uso de la pintura como alternativa. Pero sobre todo para llegar al objetivo que encierra la resolución del conflicto neurótico.

Se han hecho relaciones entre diversas cuestiones que en su momento parecían aisladas, pero que al momento de integrar la propuesta tomaron forma correlacional. Con ello, se espera que se haya dado un buen acercamiento al cumplimiento del objetivo general y de los específicos que han enmarcado y dado forma a este estudio. Resta entonces, retomar la cuestión planteada en la introducción acerca de la consideración de utilizar la pintura como una forma de terapia efectiva, y por último, enunciar algunas conclusiones generales a partir de los aspectos principales que esta investigación ha puesto al descubierto.

Los alcances que la teoría psicoanalítica ha tenido a lo largo de su generación y desarrollo, y además, es sabido también de las críticas que han surgido a raíz de su manejo. Sin embargo, se ha rescatado la importancia que tienen los conceptos utilizados en un inicio, porque de ellos han surgido nuevas propuestas que se adaptan al medio y a la época en que han sido desarrolladas.

La teoría de Jung, representa una de esas nuevas propuestas que intentaron desapegarse de los postulados iniciales y que esta separación ideológica, le llevó a alcanzar una concepción distinta de la vida psíquica, proponiendo nuevas teorías de funcionamiento psíquico y que particularmente le dan al paciente otra calidad, no de sujeto sino de ser humano. De esta manera la psicología analítica de Jung, como llamó a su conjunto de conocimientos, nos acercan a supuestos que reconocen la vida del ser humano como ser social y con una tendencia al equilibrio, y a la vez con

una carga histórica de la cual se puede desapegar, y que se hace evidente en las producciones pictóricas de todos los tiempos.

La edad adulta ha representado en esta investigación el grupo de sujetos que se verían beneficiados al llevarse a cabo la propuesta terapéutica. Y esto es posible porque el desarrollo humano permite al sujeto que atraviesa por esta etapa, la posibilidad de reconocerse a sí mismo de manera más objetiva, identificando sus mayores fortalezas ya consolidadas, pero también reconociendo sus debilidades y sus complejos, que es donde se alberga la existencia del conflicto neurótico, en tanto que, el yo hace una valoración de la vida, y dadas las condiciones culturales y sociales fomentan el apareamiento de la neurosis. Sin embargo, el sujeto neurótico no es en esta propuesta un sujeto enfermo. Es un ser humano que cuenta con la tendencia al equilibrio y que sólo está enviando señales de reordenamiento de la personalidad con la realidad, de integrar el yo. Y la edad adulta juega un importante papel en las concepciones que el sujeto alcanza de su propia persona, se empieza a preocupar por su individualidad y se preocupa por lograr el 'sí mismo', el cual sólo se logra aproximándose a las cuestiones adyacentes del inconsciente y reconociendo la importancia de ser entendidas como una forma de vida inmersa en la existencia de este sujeto adulto.

Por lo que se ha entendido, la neurosis es el resultado de la existencia de un conflicto neurótico, originado por las inconformidades de la misma personalidad. En donde la neurosis encierra dos complejos contrapuestos o personalidades en contradicción, completos en sí y que conjuntamente constituyen un todo. Tanto si la base es unilateral patológica del desarrollo de la personalidad; que se manifiesta en forma de antagonismo entre un modo actitudinal que ha permanecido en el estadio infantil y otro más maduro, es decir, una alteración en el equilibrio psíquico.

A pesar de que este padecimiento cada vez aparece más desdibujado de los manuales diagnósticos, se ha llegado a la conclusión de que no importa con qué caracterología le sea combinado, pues al analizar la información, la base de la

neurosis es siempre la misma, un ensayo fracasado de solución individual a un problema general. De esta manera, se dejan de lado los cuadros clínicos y se intenta comprender la psique enferma que lleve a un entendimiento por parte del paciente y así a una resolución del conflicto neurótico que le origina la sintomatología y los signos de afección que pueden ser observables en un sujeto con esta afección.

Por otra parte, se ha logrado resaltar que el arte en general y la pintura en particular son inherentes al ser humano, esa necesidad de generar a partir de la nada, es la parte activa de la propuesta terapéutica. Sin embargo, hablar de la nada, es casi inexistente, pues cuando nos referimos a que el ser humano crea, no lo hace de la nada. Esta investigación nos ha acercado al inicio del arte, al partir de la psique misma, ya sea consciente o proveniente del inconsciente.

Las etapas por las que atravesó la pintura remarcan que en todas las épocas y los espacios, la pintura ha estado presente, y este conocimiento hace referencia al reconocer que es una actividad humana, que está determinada por el funcionamiento psíquico, pero también fisiológico, ya que el cerebro humano le permite a cualquier sujeto la posibilidad de crear y de externar mediante símbolos lo que ocurre en su interior.

Sin embargo, el sujeto sólo no puede acceder al significado de sus símbolos, y es por eso que se debe recurrir al campo especializado de la psicología analítica de Jung, de quien se retomó su método, adaptándolo a la finalidad que se propone como terapia.

La propuesta terapéutica reconoce la importancia del sujeto, de su etapa del desarrollo humano, de su necesidad de integrarse psíquicamente y de su interés por la pintura. En un primer sentido podría ser una actividad que represente una posibilidad factible para todo sujeto, sin embargo, se ha concluido también que de llevarse a cabo, existirían ciertas desventajas inherentes al tema.

Desde luego, y de acuerdo a la información, la terapia es funcional, pero prácticamente se enfrentaría a dos situaciones: la primera, que el sujeto debe manifestar un interés por el arte, y una intención (aunque sea mínima) de acercarse a la experiencia activa del uso de la pintura, de lo contrario, sería difícil que un sujeto pueda acceder a sus símbolos, si no tienen la intención de plasmarlos o de recurrir a esta herramienta. Y en segunda instancia, el terapeuta, se enfrenta al reto de conocer la teoría junguiana, los conceptos, los principios y los métodos, que de no ser así, estará frente a una dificultad fundamental para llevar a la práctica la propuesta terapéutica. Y por otro lado, el terapeuta debe manifestar un ineludible gusto por la pintura, conocer los movimientos pictóricos, las corrientes y las épocas. Además, no sólo debe poseer el conocimiento teórico, también debe poseer un conocimiento del uso de las técnicas de la pintura, los materiales y haber tenido una experiencia previa con ellos. En el entendido de que el paciente no sólo recurre al análisis de su obra, también recurre por interés al empleo correcto de las técnicas que lo lleven en otro sentido a aprender a pintar, o pintarse a sí mismo.

En otro sentido, esta tesis puede traer líneas futuras de investigación que, aparte de lo que se ha mencionado, destacan, tres aspectos. Por un lado, la presentación de una mirada panorámica en cualquier área del conocimiento o de la psicología, de manera inevitable, conlleva un cierto grado de síntesis de la psique humana. En consecuencia, diferentes detalles y elementos conceptuales de las teorías presentadas pueden ser elaborados y estudiados con un mayor grado de profundidad en estudios separados, más específicamente.

Por otro lado, una línea importante de investigaciones futuras es, tal como ya se ha dicho, la investigación empírica de la propuesta terapéutica, que se dedique a validar, refutar o modificar los planteamientos teóricos que constituyen la propuesta misma. Los estudios de este tipo pueden complementar, desde una aproximación metodológica diferente a la pura investigación documental, que no pone en tela de juicio, por ejemplo, su ya comprobada aplicabilidad clínica.

Por último, existe aún otra línea de investigación futura que podría arrojar resultados significativos. Puesto que esta investigación incorpora una dimensión clínica que explora las implicaciones de la psicología junguiana del desarrollo para la psicología clínica, éstas mismas podrían ser expuestas a un examen empírico que enfatice no sólo la aplicación psiquiátrica del arte, que se ha demostrado ya, sino que resalte la funcionalidad en consultorios particulares. Más allá, otras investigaciones pueden traducir estas implicaciones clínicas en aplicaciones o herramientas clínicas concretas. La evaluación de la utilidad de estas herramientas aguardará, por su parte, el interés de otros investigadores.

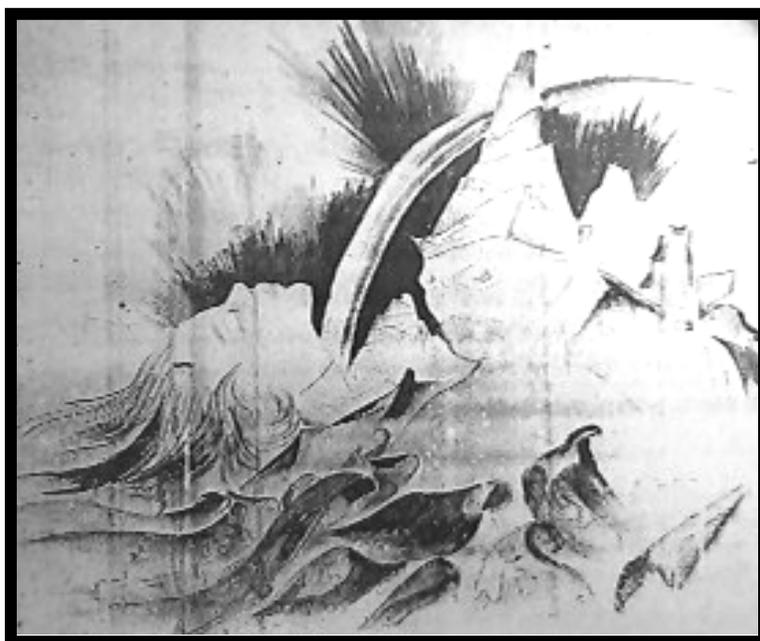
ANEXOS

ANEXO 1



Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.123

ANEXO 2



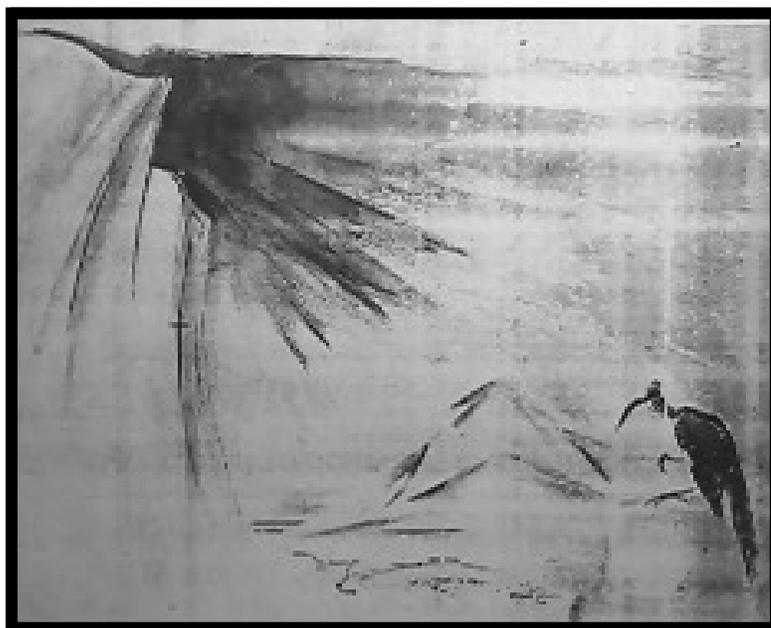
Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.123

ANEXO 3



Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.123

ANEXO 4



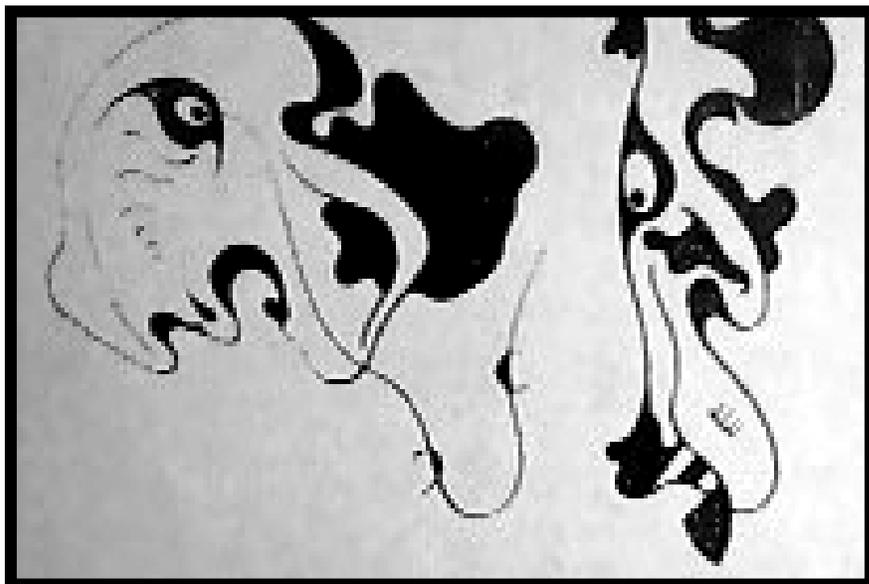
Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.124

ANEXO 5



Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.124

ANEXO 6



Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.125

ANEXO 7



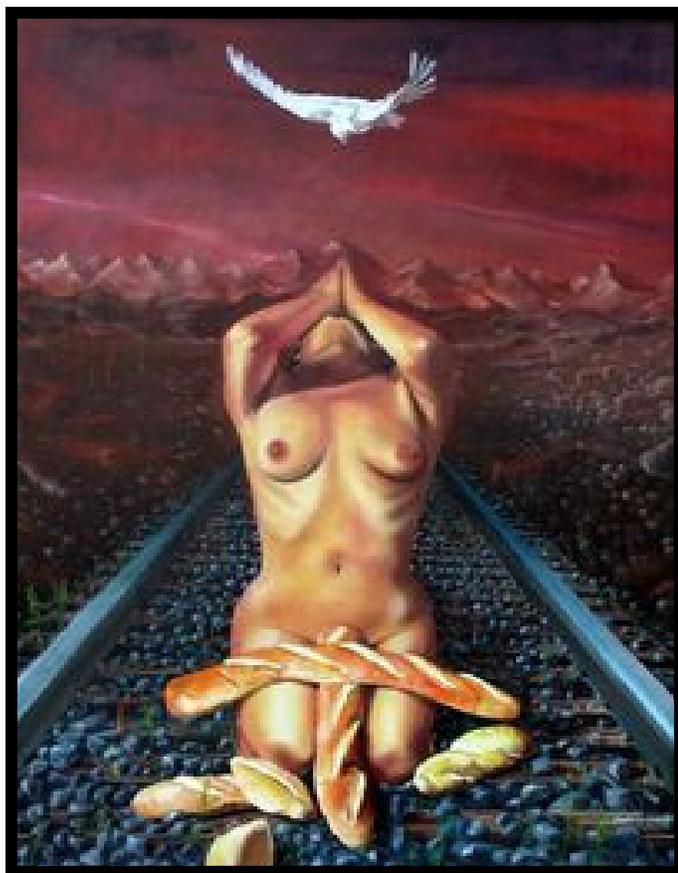
Escudero Valverde, 1975, Cap.4, p.125

ANEXO 8



Mateos,Vega, 2006, *La Jornada* (México) Cap. 4, p.126

ANEXO 9



Mateos-Vega, 2006, *La Jornada* (México) Cap. 4, p.126

ANEXO 10



Peña, P. 1999. Servicio Informativo Iberoamericano de la OEI, Santiago de Chile, Cap. 4, p. 128

BIBLIOGRAFÍA

- Abrams, S. (1987). "The psychoanalytic process, a schematic model", en Internacional Journal Psychoanal. 68, pp. 441-452
- Adler, G. (1948). Studies in Analytical Psychology . New York: Norton.
- Alonso, G. Juan Carlos.(Enero-Junio 2004). La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. Universitas Psychologica, Pontificia Universidad Javeriana. No. 001. pp. 55-70
- Álvarez, Villar. Alfonso. (1974). Psicología del arte. Madrid: Biblioteca Nueva. 601p.
- Arnheim, Rudolf. (1980). Hacia una psicología del arte; arte y entropía. Madrid: Alianza. 393 p.
- Barbosa, Rene. Artes plásticas. 1994. Alegre juventud. México. 160 p.
- Carr-Gomm, Sara. (2000). Diccionario de arte a partir de sus símbolos. México: Tomo: 245 p.
- Coderch, Joan. (1987).Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder. 355 p.
- Coderch, Juan. (1982).Psiquiatría dinámica. México: Herder p.378
- Corman, Louis. (1967) El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica. Argentina: Kapelusz. 156 p.
- Debienne, Marie Claire (1979). El dibujo en el niño. Barcelona: Planeta. 162 p.
- Del Conde, Teresa (1998). Remedios Varo. Catálogo Razonado. Los Psicoanalistas y Remedios. México: Ediciones Era. pp. 342
- Edwards, Betty. (1984)Aprender a dibujar, un método garantizado. Madrid: Hermann Blume. pp.207
- Engler, Barbara. (1996). Introducción a las teorías de la personalidad. México: Mc. Graw-Hill. pp.557

- Escudero Valverde, José Antonio. (1975). Pintura psicopatológica. México: Espasa calpe. pp. 190
- Fenichel, Otto. (1971). Teoría psicoanalítica de la neurosis. Bueno Aires: Paidos. pp.814
- Fiorini, Héctor Juan (1986). Teoría y técnica de psicoterapias. Buenos Aires: Nueva Visión. pp. 242
- Frey-Rohn, Liliane (1991). De Freud a Jung. México: Fondo de Cultura Económica. pp. 358
- Furth, Gregg. M. (1992). El secreto mundo de los dibujos: sanar a través del arte. Barcelona: Luciérnaga. pp. 215
- Gaarder, Jostein. (1998). El mundo de Sofía, novela sobre la historia de la filosofía. México: Patria/Sirueta. pp.633
- García Castro Blanca y Elvira Cadena Guerra (1995) Expresión y apreciación artísticas. México: Ediciones Castillo. pp.140
- García, Salazar José Luis (2002). Creatividad: La ingeniería del pensamiento. 2ª ed. México: Trillas. pp.210
- Gardner, Howard. (1987) Arte, mente y cerebro: una aproximación cognitiva a la creatividad. México: Paidos. pp. 397
- Gisper, Carlos. Enciclopedia de la Psicología, Océano Vol. 4 Barcelona España.
- Gombrich, E.H (1995) La historia del Arte. Mexico: Diana/CONACULTA
- Gonzalez, Nuñez, Jose de Jesús. (1999). Psicoterapia de Grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México: Manual Moderno. pp.262
- Greenson, Ralph. (1978). Técnica y práctica del psicoanálisis. México: Siglo XXI. pp.412
- Guadarrama Martínez, María Esperanza. (1992). Aspectos psicodinámicos de la creatividad en el arte. (Tesis Licenciatura UNAM)

- Hyde, Maggie y McGuinness, Michael (1992). Jung para principiantes. México: Era Naciente. pp. 175
- Jacobi, J. (1940). La psicología de C. G. Jung. Madrid: Espasa-Calpe.
- Jung, C. G. (1931a). La psique y sus problemas actuales. Buenos Aires: Poblet. pp. 237
- Jung, C.G. (1970). Lo inconsciente en la vida psíquica normal y patológica. 4ª Ed. México: Losada. pp. 160
- Jung, Carl, Gustav. Von Franz, M. L., Henderson, Joseph. L., Jacobi, Jolande., Jaffé, Aniela. (1966). El hombre y sus símbolos. Madrid: Aguilar. pp. 320
- Junge, M. B. & Asawa, P.P. (1994). A history of art therapy in the United States. Mundelein. USA: American Art Therapy Association.
- Kaplan, B. (1988) The art of interventions in dynamic psychotherapy. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Langs, R. (1973). The technique of psychoanalytic psychotherapy. Nueva York: Jason Aronson Inc.
- Lozano, Fuentes, J. M. (1999) Historia del arte. México: CECSA. pp.611
- Masotta, Oscar. (1986). Lecciones de introducción al psicoanálisis. Barcelona: Gedisa
- Mateos-Vega, M. (Agosto 10, 2006). "Enfermos mentales expresan talento y sensibilidad en el ámbito pictórico". La Jornada. Disponible: www.jornada.unam.mx/2006/08/10/
- Meegs, Philip. B. (1991). Historia del diseño gráfico. México: Trillas. pp.562
- Méndez, Elizabeth (1995) Compartiendo experiencias en terapia con hipnosis. México: Instituto Milton H. Erikson
- Mota de la Parra, David. (2004). Psicoterapia infantil a través del dibujo y la pintura. (Tesis Licenciatura UNAM)
- Pain, Sara. y Jarreau, Gladiys. (1995) Una psicoterapia por el arte: teoría y técnica. Buenos Aires: Nueva Visión. pp.381
- Papalia, Diane y Duskin Feldman. (2001). Desarrollo Humano. 8ª Ed. México: Mc Graw-Hill. pp. 708

- Papalia, Diane y Wendokos Olds, S. (1997). Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. 6° Ed. México: Mc Graw-Hill. pp. 745
- Peña, P. (Febrero, 1999). La pintura como terapia psiquiátrica. Servicio Informativo Iberoamericano de la OEI, Santiago de Chile, Chile. Disponible: www.oei.org.co/sii/entrega8/art09.htm
- Roca, Bennasar, Miguel. (2002) Trastornos neuróticos. Barcelona: Sociedad Española de Psiquiatría. pp.889
- Rodríguez, Estrada, Mauro. (1995). Psicología de la creatividad. 3ª edición. México: Pax. pp.189
- Rubino, Vicente. (1995). Sueños, arquetipos y creatividad. Buenos Aires: Lumen. pp.176
- Salabert, P. (1985). (D)efecto de la pintura. Barcelona: Antrophos. pp.490
- SALVAT (2000). Historia del Arte. Primer Renacimiento. España: SALVAT. pp.104
- Samuels, A. (1985). Jung and the Post-Jungians. London: Routledge Kegan
- Santiago, Z., Crider, A. B., Goethals, G.R., Kavanaugh, R.D., Solomon, P.R. (1989). Psicología. USA: Scot Foresman. pp.710
- Sassenfeld Jorquera, André Michel. (2003). El desarrollo humano en la psicología junguiana. (Tesis Licenciatura Universidad de Chile)
- Spielberger, Charles Donald. (1979). Tensión y ansiedad. México: Harper & Row. pp.128
- Stein, Murray.(2004). El mapa del alma según C.G. Jung. Barcelona: Luciérnaga. pp.302
- Stevens, A. (1990). Jung o la búsqueda de la identidad. Madrid: Debate.
- Stokes, Adrian. (1967). La pintura y el mundo interior. Buenos Aires: Hormes. pp 109
- SUSAETA (2001). Genios de la pintura. Monet. Barcelona: SUSAETA. pp.95
- Universidad Autónoma de Puebla (2002). ARTE. México: Editorial UAP. pp.155

- Vargas, Montoya, Samuel. (1969). Estética o filosofía de lo bello. México: Porrúa. pp.677
- Velasco, Alba, Félix. (1996). Manual de técnica psicoanalítica. México: Planeta. Pp. 290
- Vives Rocabert, Juan. (1993). Pintura y Psicoanálisis. México: Universidad de Guadalajara, Asociación Psicoanalítica Jalisciense. pp. 118
- Wolberg, Lewis Robert. (1977). La técnica de la psicoterapia. Londres: Universidad Iberoamericana
- Zalce Acevez, Alejandro. (1993). La expresión a través de la pintura como medio terapéutico. (Tesis Licenciatura UNAM)
- Zinker, Joseph Chain. (1995). El proceso creativo en la terapia gestáltica. México: Paidós. pp.210