

Zoe: Muchas gracias por hablar conmigo. Puedes hablar un poco sobre tu carrera como psiquiatra y terapeuta junguiano?

Gonzalo: mi carrera como psiquiatra comienza en el bachillerato. Cuando pensé que era la mejor forma de unir la ciencia y el humanismo. Y comencé aproximarme a algunas personas que eran psiquiatras. Entre ellos quien será mi profesor y maestro el Dr. Fernando Rísquez quien era de orientación Junguiana, y quien me habló de la parte religiosa de esta psicología lo cual era tema de mi interés. Pensé entonces que quería hacerme junguiano, pero primero tenía que ser médico. Me gradué en la Universidad Complutense de Madrid, donde fui estudiar por problemas, personales políticos e inseguridad en Venezuela.

Cuando regreso a Venezuela en 1967 inicio mi formación como psiquiatra con Fernando Rísquez, en el Hospital Militar e inicio una práctica psiquiátrica interesante, que va a culminar en el 2015 como Jefe de Catedra de Psiquiatría en la Universidad Central de Venezuela. La psiquiatría en ese momento ya no me interesaba mucho.

Previamente, inicié un largo proceso de análisis de muy variadas orientaciones con diferentes analistas. Para mil novecientos ochenta y nueve, decido hacer una formación formal como analista Junguiano. Porque hasta ahora había tenido una formación abierta, que me fue llevando por diferentes caminos. Me fui a Boston, y comencé mi formación formal en Psicología Analítica. Allí practico análisis y psicoterapia. Terminaré mi formación en 1996, regreso a Caracas y retomo mi carrera docente en la Universidad Central de Venezuela, orientado a enseñar psicodinamia, psicoterapia, y análisis junguiano. La Cátedra de Psiquiatría desarrolla cinco ramas de desarrollo del conocimiento:

1. Psicoterapia,
2. Psicodinamia,
3. Clínica Psiquiátrica,
4. Neurociencias y Psicofarmacología,
5. Investigación,
6. Y hemos propuesto una sexta: Psicología y Cultura

Z: ¿Había en Venezuela otros profesores o analistas junguianos en este momento?

G: Sí, en Venezuela, hay dos grupos junguianos. Ambos tienen categorías como grupos de entretenimiento. Yo pertenezco y fundé con otros analistas uno de ellos: la Asociación Venezolana de Psicología Analítica, que luego fundará el Instituto Venezolano de Psicología Analítica orientado a la formación de analistas junguianos. Hoy tenemos unos quince a veinte analistas graduados, y de los cuales, siete son analistas didactas.

Hemos participado en la fundación de la Conferencia Latinoamericana de Psicología Analítica, que incluye Argentina, Brasil, Chile, Argentina, Venezuela, Colombia, Ecuador, Uruguay, Perú, México. Esta se inició con un grupo pequeño en Chicago en 1991, cuando nos dimos cuenta del poco conocimiento que había en la IAAP sobre la realidad Latino americana. Ahora tenemos analistas en formación en todos esos países.

Z: ¿Ha cambiado mucho el pensamiento del análisis junguiano, porque hay contextos culturales muy diferentes que Europa y los Estados Unidos?

G: Tenemos la Psicología y Cultura, como materia de formación ella plantea las diferentes formas de aproximarnos a la psique de acuerdo con la cultura, el paisaje y los mitos.

Z: ¿Hoy en día se enseña en el contexto de la medicina también, no solamente la psicología?

G: Claro, también abarcamos en todo lo que es el trabajo diagnóstico.

Z: ¿Puedes elaborar un poco sobre tus razones por perder el interés en la psiquiatría sola?

G: Es un poco duro, pero creo que la psiquiatría ha perdido el sentido humano, la comprensión del ser humano integral. Y se ha convertido en una profesión estadística y diagnóstica. Y se pierde la comprensión de la persona que sufre. En ese sentido yo soy profundamente humanista. Lo que me interesa es la gente que sufre, y no tanto como sufre.

Como se manifiesta es la consecuencia del sufrimiento: la idea es que podamos realmente entender a esa persona que está expresándose de alguna manera, y no puede hacerlo de otra. En la psiquiatría contemporánea, perdemos la dimensión humana.

Z: ¿Se puede unir las disciplinas, las cuestiones humanas y las cuestiones científicas?

G: Claro que sí, pero lo primordial es el humano. Lo escolástico, lo científico, lo dinámico, son la estructuración de este ser humano. Pero no hay que hacer predominar la forma sobre lo personal, lo humano.

Z: Entonces, Jung era diferente de los otros psiquiatras de su tiempo.

G: Bueno, Jung lo tenía muy claro; dice que hay que hablar más sobre el corazón humano, más que de los libros. Y eso es lo que separa Jung y Freud; Freud quería que todo el psicoanálisis se quede en un saco, en un lugar. Habló de la transferencia, la contra-transferencia, y asuntos clínicos, pero habló poco de otras cosas humanas. No es que no tuviera razón; es que sólo tenía una parte de la razón. Entonces, Jung aporta un sentido más amplio del ser humano.

Z: ¿Crees que los médicos deben implementar estas metas humanas en lugar sólo de lugares científicos?

G: Si se olvidan de la persona. Hay una cita de un médico que dice que debemos tratar al enfermo, y no de la enfermedad. La persona que sufre.

Z: ¿Qué piensas del estado de salud mental en Venezuela y en los Estados Unidos?

G: Bueno, la salud mental yo la escribo como la capacidad que tenemos de ser nosotros mismos con un sentimiento de autonomía, de responsabilidad, de creatividad, y de interacción responsable con el otro y el medio ambiente. Cuando eso se pierde, se rompe el equilibrio. Entonces, si una persona es solamente dependiente y no es autónoma, ya no es saludable. Si somos solamente en función del otro sin vernos a nosotros mismos, se convertimos en personas que no tenemos una identidad propia. Tenemos que ver con lo que pasa en el mundo, y el mundo tiene que ver con lo que pasa con nosotros. Y entonces somos personas equilibradas, personas sanas.

En Venezuela, hoy por hoy, en América Latina, pero especialmente Venezuela, estamos viviendo en un caos. No hay seguridad de ningún tipo. No hay alimentos, no hay medicina. Entonces la gente está viviendo en un estado permanente de inseguridad. Se mata, se secuestra, se rompe con todo lo que has hecho en tu hogar-no hay ningún tipo de seguridad. Es una situación de caos y sobrevivencia. En relación a los Estados Unidos, la cosa es al contrario. Hay tanta seguridad, que hay poca libertad. Tiene que vivir de acuerdo con una pauta, lo cual no está mal. Pero se pierde la capacidad de liberarse, de tener el pensamiento propio. Digo que un ejemplo más claro es la

hipoteca, y el pesar en tener una casa propia. Pero la casa no es la propia, es del banco. Para poder pagar la hipoteca, pierde su capacidad de libertad.

Nosotros evolucionamos de la seguridad hacia la libertad. Sin seguridad, no hay libertad. Pero una seguridad exagerada restringe la libertad. Y una libertad exagerada genera el caos, y en ese caos, la seguridad también se pierde. Entonces, con responsabilidad, con creatividad, con entendimiento del otro, que tú y yo somos iguales en nuestra esencia aunque tenemos diferencias en nuestra presencia. Aunque tenga ojos más azules o verdes o claros, diferente color de piel u orientación, somos esencialmente iguales.

Z: Los ejemplos tienen sus propias causas de la ansiedad. Entonces, ¿qué es lo más difícil para asegurar el acceso a los recursos de la salud mental?

G: Bueno, la salud mental se gesta en la familia. Se gesta en el encuentro con la madre y todo del entorno, y la salud mental es la capacidad de sentirse seguro para ejercer la libertad responsable creativa y autónoma.

Z: ¿Y qué rol tiene los profesionales en este sentido?

G: bueno, el rol que tienen es facilitar la capacidad de reflexión, de sentido común, de permitir que la gente se desarrolle, se individúe. Cuando un profesional de la salud no es capaz de esto, y percibe a la gente en cajones pre-establecidos, se pierde la libertad.

Z: ¿Cuáles son los desafíos destacados para los profesionales?

G: Primero, la humildad. La humildad de entender que yo soy yo, y tú eres tú. Tú tienes tu manera de ver las cosas, y yo tengo mi manera de ver las cosas. Y los dos pueden generar un espacio para la reflexión y desarrollo para cada uno de nosotros. No hay que imponer mi criterio de salud y ver la locura en una manera absoluta.

Z: Para ello hay que ver que estas cosas son subjetivas, y no se puede saber todo antemano.

G: Hay momentos, espacios y lugares donde la gente con enfermedades muy graves necesita ser contenidas. Hay que contener una persona que puede matar, o puede suicidarse. Hay que darle cuidados y medicinas adecuadas. Pero más allá de eso, hay también que facilitar que esta persona encuentre las razones por la cual actúa así, para que lo hace, y otorgarle los recursos para desarrollar otras posibilidades.

Z: ¿Crees que en el futuro, la comunidad médica va a tener una consciencia más profunda del ser humano?

G: Dios lo quiera. No puedo asegurar que eso va a pasar, pero ojalá podamos hacer algo para que los médicos, los psiquiatras, los psicoterapeutas, entendamos que tenemos que trabajar en un equipo. Pues la realidad siempre es compleja, no es simple.