



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Del alma al protocolo

El vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea y la propuesta de una clínica orientada al sentido

Estudiante: Juan Cruz Gainza

Legajo: 21524

Directora: Dra. Analía Verónica Losada

Trabajo Final de Integración para acceder al título de licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [09/02/2026]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: ARGENTINA 09/02/2026

Firma y aclaración del autor: Gainza, Juan Cruz



Resumen	1
Palabras clave	2
Introducción	2
Problema de investigación	2
Justificación	3
Delimitación del objeto de estudio	3
Justificación y Fundamentación	4
Objetivos	5
Hipótesis y/o Supuestos básicos de investigación	6
Estado del arte	6
Marco teórico	11
Del alma al protocolo.	11
Historia del pasaje del alma al dato	11
De la psicología introspectiva a la psicología de la conducta	13
Modelo médico y psicología basada en evidencia	14
El sujeto adaptado como ideal	17
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y medicalización	19
La espiritualidad instrumentalizada: del rechazo simbólico a la técnica vacía	21
El vaciamiento del alma en la psicología moderna	23
La psicología antigua como vía de transformación	23
La psicología moderna y la pérdida del alma	24
La psicología como aparato de control social	26
El retorno de lo reprimido: síntoma, crisis y sentido	28
El alma como categoría clínica y simbólica	30
Marco conceptual	32
Aclaraciones preliminares	41
Metodología	41
Fuentes de información	42
Criterios de selección	43
Palabras clave utilizadas	44
Enfoque de análisis	44
Resultados	45
La psicología simbólica como vía de acceso al alma	45
El vaciamiento simbólico en la psicología contemporánea	45
El símbolo como mediador del sentido	49
La escucha simbólica en la práctica clínica	52
La praxis clínica como acto de individuación	54
La depresión como lenguaje del alma: contraste entre DSM-5 y perspectiva simbólica	57
Hacia una psicología con alma	59

Síntesis y Conclusiones	61
Aportes y contribuciones de la investigación	63
Limitaciones de la investigación.	64
Líneas de investigación futuras	66
Referencias	69

Del alma al protocolo.

El vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea y la propuesta de una clínica orientada al sentido.

Resumen

La psicología contemporánea ha experimentado un vaciamiento simbólico que redujo el sufrimiento humano a categorías diagnósticas y procesos de adaptación funcional, debilitando la comprensión del sentido, del símbolo y del alma como dimensiones fundamentales de la experiencia psíquica. Esta investigación examina críticamente este fenómeno y propone una perspectiva clínica orientada al sentido. Se realizó un estudio teórico de revisión con enfoque hermenéutico, integrando obras clásicas de la psicología analítica, la logoterapia y la psicología arquetipal, junto con investigaciones empíricas recientes sobre sentido de vida, espiritualidad y bienestar psicológico. La selección bibliográfica priorizó pertinencia conceptual, actualidad y relevancia clínica. El análisis histórico y teórico mostró que la psicología moderna, en su tránsito hacia modelos basados en la evidencia y la medición, desplazó la dimensión simbólica del síntoma y la comprensión profunda del sufrimiento. Los estudios empíricos revisados confirmaron que el sentido de vida, la espiritualidad y la flexibilidad psicológica actúan como factores protectores frente a la depresión, la ansiedad y el estrés, evidenciando la importancia clínica de estas dimensiones. Asimismo, se identificó que el vacío de sentido y la desconexión simbólica operan como núcleos del malestar contemporáneo. Los hallazgos sugieren que integrar el símbolo, el sentido y la experiencia subjetiva permite ampliar el horizonte clínico más allá de la lógica adaptativa. Se propone una clínica orientada al sentido, donde el terapeuta actúa

como mediador simbólico y el síntoma es comprendido como lenguaje del alma, complementando la psicología basada en evidencia con una lectura profunda de la vida psíquica.

Palabras clave: Sentido, símbolo, psicología contemporánea, individuación, sufrimiento psíquico.

Introducción

Problema de investigación

A lo largo de su desarrollo histórico, la psicología ha atravesado un desplazamiento progresivo desde una comprensión de la experiencia humana centrada en el alma y el sentido hacia modelos predominantemente orientados a la adaptación funcional. Aquello que en sus orígenes implicaba una exploración profunda de la interioridad —la singularidad del sujeto, sus imágenes y su orientación vital— se encuentra hoy mediado por protocolos estandarizados, métricas de funcionamiento y manuales diagnósticos. Si bien estas herramientas han aportado claridad clasificatoria y rigor metodológico, también han contribuido a desdibujar el carácter simbólico y significativo del sufrimiento psíquico.

En este contexto, la psicología contemporánea corre el riesgo de reducir la vida interior a un conjunto de variables observables, dejando de lado aquello que Jung describió como el eje organizador de la psique: el Self entendido como el principio que orienta a la personalidad hacia su integración. Cuando esta dimensión se minimiza o se pierde de vista, la práctica clínica tiende a privilegiar la corrección de síntomas por sobre la comprensión del sentido que los subyace, transformando la terapia en un dispositivo de ajuste más que en un proceso de individuación.

Justificación

El problema que aborda esta tesis no radica únicamente en la prevalencia de modelos técnicos o biomédicos, sino en la erosión de la dimensión simbólica que da profundidad a la experiencia psíquica. La reducción del síntoma a un indicador de disfunción impide considerarlo en su potencial revelador; la psicología basada en protocolos puede resultar eficaz para la estabilización del comportamiento, pero no necesariamente para la restitución del sentido.

Desde una perspectiva junguiana, el distanciamiento respecto de los procesos simbólicos y del Self no constituye un detalle metodológico, sino una pérdida estructural del horizonte que permite articular la experiencia subjetiva con su orientación interior. Cuando la terapia deja de contemplar esa dimensión, se empobrece su capacidad transformadora: el sufrimiento se gestiona, pero no se comprende; el conflicto se reduce, pero no se integra.

La presente investigación surge de la necesidad de examinar críticamente este vaciamiento simbólico y de fundamentar la pertinencia de una psicología que recupere su vínculo con el sentido. A través de un análisis histórico, teórico y empírico, el trabajo busca esclarecer cómo se produjo este desplazamiento y por qué resulta indispensable restituir una mirada que contemple al síntoma como lenguaje, al símbolo como mediador y al Self como eje organizador de la vida psíquica. En esta dirección, la tesis propone una vía de comprensión y práctica clínica orientada al sentido, capaz de integrar rigor metodológico y profundidad simbólica.

Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación aborda el fenómeno del vaciamiento simbólico en la psicología contemporánea, entendido como el desplazamiento progresivo de la dimensión simbólica —aquella que, en la tradición junguiana, refiere a la psique como realidad viva y

portadora de sentido— en favor de modelos centrados predominantemente en la evidencia cuantificable, la medición estandarizada y la adaptación funcional.

El objeto de estudio se sitúa, por tanto, en el modo en que este desplazamiento ha transformado la comprensión del sufrimiento psíquico y la práctica clínica. Se examina cómo la reducción del síntoma a una disfunción y la protocolización de las intervenciones han contribuido a una pérdida de profundidad en la lectura de la experiencia subjetiva, especialmente en lo relativo al sentido, la narrativa personal y la función simbólica.

La investigación se inscribe en el campo de la psicología teórica, con un enfoque junguiano y hermenéutico. No busca evaluar la eficacia empírica de modelos clínicos específicos, sino analizar conceptualmente las implicancias de la pérdida de la dimensión simbólica para la clínica contemporánea y proponer un marco interpretativo orientado al sentido como alternativa integradora.

Justificación y Fundamentación

El problema aquí planteado trasciende lo técnico o metodológico: remite a una cuestión de sentido. En un contexto donde el sufrimiento psíquico es traducido predominantemente en categorías diagnósticas o funcionales, se debilita la posibilidad de comprender el síntoma como una expresión significativa de la vida interior. Esta reducción limita la lectura del malestar a parámetros normativos y deja en segundo plano su dimensión subjetiva, narrativa y simbólica.

La relevancia de este trabajo radica en proponer la recuperación de una mirada simbólica dentro de la psicología, no en oposición a la ciencia, sino como complemento necesario para rehumanizar la práctica clínica y ampliar la comprensión del sufrimiento. En este sentido, la dimensión simbólica se concibe como una vía para reintegrar profundidad,

singularidad y sentido a los procesos terapéuticos, articulando perspectiva hermenéutica y rigurosidad teórica.

Desde este marco, la investigación ofrece una reflexión crítica sobre los fundamentos epistemológicos del modelo médico hegemónico y examina su impacto en la subjetividad contemporánea. A partir de ello, se propone un conjunto de bases conceptuales que permitan pensar una clínica orientada al sentido, capaz de integrar evidencia científica y comprensión simbólica sin reducir la complejidad de la experiencia psíquica.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar el vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea y proponer una perspectiva teórica que restituya el sentido como eje central de la práctica clínica.

Objetivos específicos:

- Describir el proceso histórico mediante el cual la psicología moderna desplazó el concepto de alma por modelos centrados en la conducta, la medición y la evidencia estandarizada.
- Examinar críticamente los modelos psicológicos dominantes, tales como el conductismo, el modelo médico y las psicoterapias basadas en evidencia, evaluando sus implicancias para la comprensión del sufrimiento humano.
- Revisar los aportes de C. G. Jung, Viktor Frankl, James Hillman, Byung-Chul Han, Marie-Louise von Franz, Allan Horwitz, Jerome Wakefield, Thomas Szasz, Nikolas Rose, Ivan Illich y otros autores contemporáneos que abordan el sentido, el símbolo y la crítica a la psicología adaptativa.

- Fundamentar la necesidad de una clínica orientada al sentido como respuesta teórico-clínica al vaciamiento simbólico actual, articulando tradición simbólica, crítica contemporánea y hallazgos empíricos recientes.

Hipótesis y/o Supuestos básicos de investigación

Hipótesis:

El vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea ha producido una comprensión reduccionista del sufrimiento humano, al separar la práctica clínica del lenguaje simbólico del alma. Se postula que una psicología orientada al sentido —basada en el diálogo entre lo consciente y lo inconsciente— permitiría restituir esa dimensión perdida y ofrecer una comprensión más profunda e integradora del malestar psíquico.

Supuestos básicos:

- El símbolo constituye un lenguaje propio de la psique y su exclusión empobrece la comprensión psicológica del sufrimiento humano y de los procesos de transformación interior.
- Los modelos técnicos y adaptativos predominantes en la psicología contemporánea tienden a privilegiar la funcionalidad por sobre la significación, promoviendo abordajes que reducen la complejidad subjetiva a variables operativas.
- La reintegración de la dimensión simbólica y del sentido puede aportar a la psicología contemporánea un horizonte ético, existencial y clínico más amplio, capaz de atender la profundidad de la experiencia subjetiva.

Estado del arte

Sentido y subjetividad en la psicología contemporánea

Pérdida de sentido y malestar moderno

Diversas investigaciones recientes coinciden en que la pérdida de sentido constituye uno de los factores más influyentes en el malestar psicológico actual. El vacío existencial, la desconexión afectiva y el agotamiento emocional se presentan como fenómenos recurrentes en los estudios de salud mental global.

Un metaanálisis de He et al. (2023), que integró más de cuarenta estudios empíricos, mostró que la presencia de sentido vital se asocia consistentemente con menores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Por el contrario, su ausencia predice indicadores elevados de sufrimiento psíquico. Estos hallazgos empíricos dialogan con las afirmaciones clásicas de Frankl, quien planteaba que la pérdida de sentido constituye el núcleo del sufrimiento existencial.

De manera complementaria, Yildirim (2024) encontró que el sentido de vida y la flexibilidad psicológica median la relación entre estrés ocupacional y malestar psicológico. Este resultado sugiere que el sentido opera como un principio organizador de la experiencia, capaz de amortiguar el impacto del estrés sobre la salud mental.

El panorama es particularmente preocupante en la población juvenil. Una revisión sistemática realizada por Aggarwal et al. (2023) halló que la religiosidad, la espiritualidad y la búsqueda de propósito funcionan como factores protectores frente a depresión y ansiedad en jóvenes de 10 a 24 años. En una cultura marcada por la hiperconectividad y la fragmentación identitaria, esta evidencia refuerza la idea de que el malestar contemporáneo tiene raíces profundamente existenciales.

Este conjunto de estudios converge con las descripciones críticas de Han (2012), quien señala que la sociedad del rendimiento genera autoexplotación, fatiga psíquica y colapso del sentido. Desde esta lectura, lo que la psicología denomina “burnout” puede entenderse como una manifestación subjetiva del vacío de significado.

Terapias centradas en el sentido: aportes contemporáneos

La literatura reciente muestra un interés creciente por las intervenciones clínicas que integran la dimensión del sentido, la espiritualidad y los valores personales. Božek et al. (2020), en un estudio con 511 adultos, encontraron que la espiritualidad y los comportamientos alineados con valores internos predicen mayores niveles de bienestar psicológico. El bienestar, en este modelo, depende menos de la reducción sintomática y más de la presencia de significado vital.

De manera consistente, Yildirim (2024) reafirma que la búsqueda de sentido funciona como un amortiguador del malestar emocional. De modo convergente, Sutin et al. (2024) hallaron que los momentos en que las personas se sienten más conectadas con su propósito vital se asocian con menor estrés en el momento, en un diseño micro-longitudinal.

Estos hallazgos empíricos otorgan relevancia contemporánea a planteos clásicos como los de Jung (1954/1990), para quien el alma busca integrar las tensiones internas mediante procesos simbólicos, y a la idea logoterapéutica de Frankl de que el sentido constituye un factor esencial de la salud psicológica.

En conjunto, estos estudios ofrecen sustento a enfoques terapéuticos que privilegian la exploración del sentido por sobre la mera regulación de síntomas.

Espiritualidad y salud mental en la investigación actual

La espiritualidad —entendida más allá de prácticas religiosas institucionales— ha cobrado relevancia en los estudios contemporáneos como un factor asociado al bienestar psicológico.

De manera complementaria, Hinterberger y Walter (2025) investigaron la relación entre espiritualidad y salud mental en pacientes sometidos a tratamiento psicosomático, encontrando que actitudes espirituales más desarrolladas se asocian con mejores resultados terapéuticos y menor sintomatología psicológica. Los autores sugieren que la espiritualidad puede funcionar como un recurso regulador y de afrontamiento incluso en contextos clínicos complejos. Estos hallazgos refuerzan la idea —coherente con una lectura simbólica— de que el acceso a significados profundos contribuye a la integración psíquica y al equilibrio emocional.

A nivel profesional, Vieten et al. (2023) mostraron que la mayoría de los terapeutas reconoce la importancia de abordar la espiritualidad y los valores personales en la práctica clínica, aunque esta dimensión suele quedar relegada en contextos dominados por modelos protocolizados.

En el ámbito de trastornos mentales graves, Knegetring et al. (2024) argumentan que integrar prácticas espirituales y narrativas puede favorecer la recuperación subjetiva, proporcionando un marco de significación que complementa los abordajes biomédicos tradicionales.

Desde una perspectiva simbólica, estos hallazgos pueden entenderse como señales de que la psicología contemporánea está redescubriendo lenguajes del alma —imágenes, valores, narrativas, rituales— capaces de sostener procesos de integración psíquica.

Críticas contemporáneas al paradigma funcionalista

La literatura académica actual también ha empezado a cuestionar el sesgo funcionalista del modelo psicológico dominante. Cucchi y Qoronfleh (2025), en una revisión cultural comparativa, sostienen que la concepción occidental del bienestar tiende a reducir la salud a productividad y adaptación social, dejando fuera dimensiones espirituales y relacionales centrales en otras culturas.

Este cuestionamiento empírico retoma críticas formuladas por Jung (1958/2001) y por Hillman (1992), quienes sostenían que la psicología moderna había perdido su conexión con el alma al priorizar la adaptación por encima del sentido.

Las terapias basadas exclusivamente en la evidencia empírica suelen mostrar eficacia en la reducción sintomática a corto plazo, pero pocas investigaciones evalúan la profundidad de la transformación interior. Desde esta crítica, la psicología simbólica propone ampliar la noción de evidencia hacia una epistemología del significado, donde el criterio de eficacia incluya cambios en sentido, coherencia y orientación vital.

Vaciamiento simbólico y retorno del sentido

En conjunto, los estudios revisados evidencian que:

- El sentido constituye un factor protector robusto frente a depresión, ansiedad y estrés.
- La espiritualidad y los procesos simbólicos se correlacionan con mayor bienestar y recuperación subjetiva.
- Existen críticas empíricas y teóricas al modelo adaptativo funcionalista.
- La psicología contemporánea parece estar redescubriendo dimensiones olvidadas: propósito, trascendencia, espiritualidad, narrativa y símbolo.

Este panorama justifica la necesidad de profundizar —como se hará en los capítulos siguientes— en cómo estos hallazgos convergen con una perspectiva simbólica y junguiana de la psicología, y cómo pueden fundamentar una clínica orientada al sentido.

Marco teórico

Del alma al protocolo.

Historia del pasaje del alma al dato

El término psicología proviene del griego psyche (alma) y logos (discurso, estudio). En su origen, remitía a un saber orientado a la comprensión de la vida interior y de los fenómenos subjetivos que estructuran la experiencia humana. Sin embargo, a lo largo de los siglos XIX y XX, la disciplina atravesó un proceso de transformación profunda que la alejó de este horizonte simbólico, orientándose progresivamente hacia modelos inspirados en las ciencias naturales y en el paradigma médico. Este desplazamiento implicó, como advertía Jung (1928/1998), una reducción de la psique a elementos funcionales y mensurables, con el consecuente empobrecimiento de su dimensión anímica.

Los primeros intentos de consolidar la psicología como ciencia moderna se desarrollaron en los laboratorios de Wundt en Leipzig. Wundt (1874/1998) sostenía que los procesos de la conciencia podían estudiarse científicamente mediante una introspección controlada, otorgando valor epistemológico a la experiencia interna. Si bien este enfoque enfrentó dificultades metodológicas, reconocía que la subjetividad constituía un dato legítimo y no meramente un epifenómeno.

Este proyecto sería pronto cuestionado. Autores afines al positivismo criticaron la introspección por su falta de objetividad y replicabilidad, promoviendo métodos centrados en la observación externa. En paralelo, James (1890/1950) propuso una perspectiva distinta: la conciencia debía entenderse como un flujo continuo, imposible de fragmentar sin distorsionar su naturaleza. Su énfasis en la vivencia directa representó una defensa temprana de la complejidad irreductible de la experiencia subjetiva.

La irrupción del conductismo consolidó definitivamente el giro hacia la exterioridad. En su manifiesto programático, Watson (1913) afirmó que la psicología debía convertirse en una ciencia estrictamente objetiva, focalizada exclusivamente en el comportamiento observable. Más tarde, Skinner (1938) radicalizó esta postura, sosteniendo que los procesos internos no constituían un objeto científico válido por no ser directamente observables. De este modo, conceptos como alma, símbolo o interioridad quedaron progresivamente excluidos del discurso psicológico, no porque carecieran de sentido humano, sino porque no se ajustaban al ideal metodológico dominante.

Este pasaje de la interioridad al dato cuantificable se inscribe en un contexto cultural más amplio. La modernidad, marcada por el auge del positivismo, la industrialización y el imperativo de la eficiencia, privilegió la productividad sobre la vida interior. Han (2016/2017) describe este proceso como el surgimiento de una “sociedad del rendimiento”, en la cual la subjetividad queda subordinada a criterios de utilidad. En este marco, la psicología se configuró como un instrumento de adaptación funcional, alejándose de su vocación original de explorar el sentido.

Jung fue uno de los críticos más lúcidos de esta tendencia. En *El yo y el inconsciente* (1928/1998), advirtió que la psicología corría el riesgo de perder su objeto propio si renunciaba a la dimensión simbólica de la psique. Su preocupación no se limitaba a una cuestión metodológica: señalaba que la expulsión de la interioridad constituía una amputación cultural con consecuencias existenciales.

Desde una perspectiva afín, Hillman (1975/1999) sostuvo que la psicología moderna se había distanciado de su fundamento poético y espiritual al intentar imitar el modelo de las ciencias naturales. Para Hillman, este olvido de la dimensión anímica transformó a la disciplina en un aparato técnico desprovisto de profundidad.

En suma, la historia del pasaje del alma al dato no es solo un proceso de refinamiento científico, sino también un recorrido de empobrecimiento simbólico. La psicología ganó precisión metodológica, pero perdió parte de su capacidad para comprender la experiencia humana en su complejidad. Este movimiento marca el inicio del vaciamiento que problematiza esta tesis: una psicología que, al desatender el alma, reduce su objeto a un conjunto de comportamientos y medidas, dejando fuera aquello que otorga sentido a la existencia.

De la psicología introspectiva a la psicología de la conducta

En sus comienzos, la psicología se concibió como una ciencia orientada a la experiencia interior. Wundt, aun desde su enfoque experimental, sostenía que la conciencia podía estudiarse mediante procedimientos sistemáticos de introspección (Wundt, 1874/1904). Por su parte, James describió la conciencia como un flujo continuo que no podía fragmentarse sin distorsionar su naturaleza (James, 1890/1950). Esta primera etapa —la psicología introspectiva— entendía la vivencia subjetiva como una fuente legítima de conocimiento sobre la vida psíquica.

Con el surgimiento del conductismo, este paradigma fue reemplazado por otro basado en la observación externa y la medición objetiva. En su artículo fundacional, Watson (1913) propuso abandonar el estudio de la mente y circunscribir la psicología al comportamiento observable. Skinner (1938) profundizó esta orientación, concibiendo la conducta como el resultado de relaciones funcionales entre estímulos y respuestas. La interioridad quedó así excluida del marco científico, no por considerarse irrelevante, sino por no ser cuantificable según los criterios de la época.

Este desplazamiento puede entenderse, siguiendo la noción de cambio de paradigma desarrollada por Kuhn (1962), como una transformación en las reglas que determinan qué

cuenta como conocimiento válido. La psicología pasó de ser un estudio de la experiencia a convertirse en una tecnología del comportamiento. Lo invisible se volvió metodológicamente secundario y el sujeto interior comenzó a interpretarse como un obstáculo para la objetividad.

La lectura contemporánea de este proceso ha sido ampliada por Han (2016/2017), quien describe cómo la modernidad sustituyó la coerción externa por la autoexigencia. Desde esta perspectiva, el ideal conductual de adaptación y rendimiento refleja la lógica cultural de la eficiencia, en la cual el malestar deja de ser una pregunta por el sentido y pasa a ser un problema de funcionamiento.

Frente a esta reducción, Frankl (2004) sostuvo que el ser humano no puede comprenderse únicamente como un organismo que responde a estímulos, sino como un ser orientado por la búsqueda de significado. Esta perspectiva reintroduce una dimensión espiritual y existencial que los modelos estrictamente conductuales habían dejado de lado, anticipando la necesidad de una psicología capaz de atender no sólo a la conducta, sino también a la interioridad.

Modelo médico y psicología basada en evidencia

La psicología contemporánea, especialmente desde mediados del siglo XX, ha tendido a adoptar un modelo médico como criterio de legitimación científica. Este modelo concibe el sufrimiento psíquico de manera análoga a la enfermedad física: como una disfunción susceptible de diagnóstico, intervención y cura. Desde esta perspectiva, los síntomas representan problemas a reducir o eliminar, y el éxito terapéutico se evalúa a partir de su remisión observable (Kazdin, 2008).

El desarrollo de la Psicología Basada en Evidencia (PBE) consolidó esta orientación. Bajo la premisa de que los tratamientos deben estar sustentados por investigación empírica

rigurosa, la PBE estableció jerarquías de conocimiento que privilegian los métodos cuantitativos y experimentales frente a las aproximaciones interpretativas o simbólicas (American Psychological Association, 2006). Aunque este enfoque fortaleció el rigor metodológico, también redujo la complejidad de la experiencia subjetiva a aquello que puede ser medido y controlado.

Desde una mirada crítica, Jung advirtió que el riesgo de una psicología excesivamente centrada en la observación externa es confundir el alma con sus manifestaciones cuantificables, perdiendo de vista su dimensión simbólica y profunda (Jung, 1964/2001). Cuando la vida psíquica se reduce a variables empíricas, la interioridad se vuelve invisible y lo psíquico se transforma en un conjunto de funciones a optimizar.

La influencia del modelo médico es visible también en el lenguaje clínico. El uso extendido de categorías como trastorno, síntoma, diagnóstico o pronóstico ilustra la progresiva asimilación de la psicología a la medicina (Szasz, 1974). En este marco, el terapeuta tiende a concebir su tarea como la identificación de una patología y la aplicación de un tratamiento estandarizado. Como señalan Han (2012) y Szasz (1974), esta racionalidad técnica corre el riesgo de excluir dimensiones subjetivas o simbólicas del sufrimiento que no pueden ser capturadas por categorías puramente operativas.

Desde la perspectiva de la psicología arquetipal, Hillman ofrece una crítica profunda al reduccionismo científico que domina las ciencias psicológicas modernas. En *The Soul's Code* (1996), sostiene que la vida psíquica no puede comprenderse únicamente mediante categorías funcionales o diagnósticas, ya que el ser humano se constituye a partir de imágenes, mitos y narrativas que expresan su “llamado” interior. Para Hillman, la psicología pierde su orientación cuando reduce el alma a un conjunto de mecanismos adaptativos; su tarea no es corregir la conducta, sino comprender los significados simbólicos que configuran

la existencia. Esta mirada amplía la crítica junguiana al modelo técnico de la psicología contemporánea, enfatizando que el sufrimiento no es sólo una disfunción, sino también un portador de sentido que demanda ser interpretado y no simplemente eliminado.

Byung-Chul Han (2012) describe cómo la lógica contemporánea del rendimiento y la autoexigencia produce formas de agotamiento psíquico que no se explican únicamente desde el mal funcionamiento, sino desde la pérdida de sentido. En este contexto, la psicología orientada exclusivamente a la adaptación puede convertirse inadvertidamente en una herramienta de normalización, mientras que el síntoma —leído simbólicamente— puede revelar tensiones internas que requieren comprensión más que supresión.

En un registro distinto, Peterson (1999) propone recuperar la dimensión narrativa y arquetípica del sufrimiento. Desde esta mirada, los mitos y estructuras simbólicas permiten situar el dolor dentro de un marco de significado que reorienta la experiencia frente al caos. Esta perspectiva converge con la tradición junguiana, que entiende el malestar no solo como un problema funcional, sino como un mensaje que requiere interpretación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la salud mental como un estado de bienestar que permite al individuo desplegar sus capacidades y afrontar las tensiones habituales de la vida. Sin embargo, esta definición enfatiza la adaptación y el rendimiento más que la búsqueda de sentido. En sintonía con ello, la psicología basada en evidencia suele equiparar salud con funcionamiento óptimo, dejando fuera la dimensión existencial de lo psíquico.

Frente a esta situación, una psicología simbólica propone restituir el valor del síntoma como lenguaje interior. Desde esta perspectiva, el malestar no se interpreta únicamente como una anomalía, sino como una expresión significativa que apunta a un desequilibrio vital o existencial. La tradición junguiana sostiene que la vida psíquica se organiza en torno a

procesos de sentido, y que el sufrimiento puede ser comprendido como una señal de desajuste entre la vida consciente y las necesidades profundas de la psique (Jung, 1954/1990). Esta interpretación no niega la importancia del método científico, pero recuerda que el saber psicológico no puede reducirse a criterios exclusivamente empíricos.

El sujeto adaptado como ideal

El modelo médico y la psicología basada en evidencia no sólo transformaron la práctica clínica, sino también la imagen del ser humano que subyace a ella. De manera progresiva, el ideal de salud mental se ha ido identificando con la capacidad de adaptación: el individuo sano es aquel que logra integrarse, funcionar y rendir dentro del marco social establecido. Esta concepción, aparentemente neutral, es en realidad profundamente ideológica, pues define la normalidad en función de los valores dominantes (Han, 2014).

Desde mediados del siglo XX, la psicología occidental comenzó a desplazarse hacia una lógica de la eficiencia. El sufrimiento, antes considerado un fenómeno existencial o simbólico, pasó a ser entendido como un obstáculo al rendimiento. El discurso clínico —al igual que el educativo y el empresarial— se organizó alrededor de términos como ajuste, adaptación, productividad y resiliencia. En consecuencia, la tarea del terapeuta se volvió la de readaptar al sujeto, más que la de acompañarlo en la búsqueda de sentido (Cushman, 1995).

Han (2012) describe esta transición como el paso de una sociedad disciplinaria a una sociedad del rendimiento, en la que ya no hay un amo externo que oprime, sino un sujeto que se autoexplota. La psicología, al adoptar el lenguaje del rendimiento, corre el riesgo de reforzar este mecanismo: “El sujeto de rendimiento es al mismo tiempo amo y esclavo. Se explota a sí mismo creyendo que se realiza.” (Han, 2012, p. 23). De este modo, el malestar se convierte en una falla de autorregulación, y la depresión en un déficit de productividad emocional.

Esta idea del sujeto adaptado se encuentra también en los postulados de organismos internacionales. Tal como plantea la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) -ya citada en el apartado anterior-, el énfasis recae en la productividad y la funcionalidad del individuo. Si bien esta perspectiva busca ser abarcativa, revela una concepción socioeconómica del bienestar más que una comprensión del alma humana.

Desde una mirada crítica, Hillman (1996/1999) señala que esta psicología del ajuste transforma la clínica en una herramienta de control cultural. En *El Código del Alma*, advierte que la función del alma no es adaptarse sino revelarse, y que el sufrimiento, lejos de ser un error, puede ser la manifestación de un conflicto profundo entre el alma y las demandas del mundo. En la misma línea, Jung (1954/1990) advierte que la normalidad social no siempre se alinea con la salud profunda del alma.

Peterson (1999), en *Maps of Meaning*, propone que el verdadero equilibrio psíquico no consiste en una adaptación ciega, sino en el enfrentamiento consciente con el caos. El individuo maduro no es el que evita el sufrimiento, sino el que logra transformar la desorientación en sentido. Este enfoque introduce un principio ético: la salud no puede medirse por el grado de conformidad con el entorno, sino por la autenticidad del vínculo con uno mismo.

La psicología adaptativa, por el contrario, define la salud como ajuste. Pero un ajuste a qué mundo. En contextos donde el sistema mismo produce enfermedad —alienación, desconexión, hiperexigencia—, la adaptación puede ser la forma más profunda de patología. Como advierte Fromm (1955) en *The Sane Society*, el hecho de que millones de personas compartan las mismas formas de patología mental no las hace cuerdas, cuestionando así el ideal de adaptación a una sociedad inherentemente insana. Esta idea resuena con la crítica

junguiana a la modernidad: una cultura que privilegia la adaptación por sobre la individuación termina creando individuos funcionales, pero vacíos de sentido.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y medicalización

Uno de los fenómenos más representativos del paradigma psicomédico contemporáneo es la creciente centralidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicado por la American Psychiatric Association (APA). Originalmente concebido como una herramienta clasificatoria para la práctica psiquiátrica, el DSM se ha convertido, en las últimas décadas, en el principal marco de referencia para definir qué es “normal” y qué constituye un “trastorno mental”. En consecuencia, sus categorías diagnósticas no solo describen el sufrimiento psíquico, sino que lo producen culturalmente, moldeando la manera en que las personas entienden su propia experiencia (Horwitz & Wakefield, 2007).

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) amplió de forma significativa el espectro de los llamados “trastornos mentales”, incorporando condiciones que anteriormente se consideraban variaciones normales de la vida emocional —como el trastorno de duelo complejo persistente o el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo—. Este fenómeno ha sido denominado por diversos autores como inflación diagnóstica (Frances, 2013; Horwitz, 2020): la tendencia a patologizar experiencias humanas comunes mediante la creación de nuevas categorías clínicas. Así, se reduce la complejidad del sufrimiento a una nomenclatura médica que, lejos de clarificarlo, lo convierte en un objeto de consumo terapéutico y farmacológico.

Desde una perspectiva crítica, Frances, quien fue coordinador del DSM-IV, advirtió que el modelo actual promueve una “epidemia de diagnósticos” al medicalizar emociones cotidianas, especialmente en niños y adolescentes. En sus palabras, la línea entre el

sufrimiento humano normal y la enfermedad mental se ha vuelto peligrosamente difusa (Frances, 2013). Este desplazamiento implica que el sufrimiento deja de ser comprendido como parte del proceso vital o simbólico del sujeto, para transformarse en una disfunción que debe ser corregida.

La medicalización -tal como la define Illich (1975)- consiste en la apropiación del malestar humano por parte de las instituciones médicas, que lo convierten en un campo de intervención técnica. En el contexto de la psicología contemporánea, esto significa que la escucha del sentido del síntoma es reemplazada por la intervención estandarizada. El sujeto ya no es portador de un mensaje, sino un paciente con un código diagnóstico.

En términos junguianos, este proceso representa la pérdida del símbolo: el síntoma deja de ser una expresión del alma para convertirse en un error a eliminar. Jung (1954/1990) sostenía que “lo que no se hace consciente se manifiesta en la vida como destino” (p. 71); al neutralizar los síntomas mediante fármacos o técnicas conductuales, se interrumpe la posibilidad de transformación simbólica que esos síntomas encarnan.

Por otra parte, la industria farmacéutica ha encontrado en este modelo un terreno fértil. Los diagnósticos del DSM actúan como catalizadores del mercado psicofarmacológico, reforzando una relación circular: a más diagnósticos, más tratamientos posibles, y a más tratamientos, mayor necesidad de diagnóstico. Como advierte Han (2012), la lógica del rendimiento y la optimización penetra incluso en la clínica, transformando la búsqueda de sentido en una obligación de mejorar. En este marco, la psicología corre el riesgo de convertirse en una herramienta de control del malestar más que en un espacio de comprensión de la psique.

La espiritualidad instrumentalizada: del rechazo simbólico a la técnica vacía

Durante gran parte del siglo XX, la psicología académica occidental rechazó todo aquello que no pudiera ser medido, replicado o controlado: los símbolos, el alma, lo sagrado. La espiritualidad fue descartada por considerarse un elemento pre-científico. Sin embargo, en las últimas décadas ha ocurrido un giro notable: la espiritualidad ha regresado, pero transformada en un recurso de regulación emocional. Lo que antes funcionaba como vía de transformación interior ahora suele presentarse como técnica de bienestar.

Un ejemplo ilustrativo es el mindfulness, derivado del sati budista, cuya finalidad original era el cultivo de la atención y la liberación espiritual. En su integración a la psicología contemporánea, esta práctica fue reformulada como un conjunto de ejercicios seculares destinados a reducir el estrés o aumentar la productividad, desvinculándola de su contexto ético y espiritual original. Purser (2019) denomina a este proceso *McMindfulness*, señalando cómo una práctica originalmente orientada a la liberación interior puede ser absorbida por la lógica del rendimiento y la auto optimización.

Fenómenos similares se observan en la expansión del coaching ontológico, la psicología positiva y los programas de bienestar corporativo. Conceptos tradicionalmente asociados a procesos de autoconocimiento, como aceptación, compasión o conexión interior, son reinterpretados como herramientas de optimización personal, muchas veces subordinadas a los valores del mercado. En este marco, el sufrimiento se redefine como un obstáculo para la eficiencia más que como una oportunidad de transformación.

Byung-Chul Han (2012) ha analizado críticamente esta tendencia al señalar que, en la sociedad del rendimiento, el individuo interioriza las exigencias del sistema y se autoexige bajo la apariencia de libertad. Desde esta perspectiva, ciertas formas contemporáneas de espiritualidad corren el riesgo de convertirse en instrumentos de autoajuste, antes que en prácticas de cuestionamiento o búsqueda de sentido.

Desde la psicología arquetipal, James Hillman (1975, 1999) advierte que el alma se expresa a través de imágenes, narrativas y tensiones internas, no a través de técnicas de bienestar. Cuando la espiritualidad se reduce a un conjunto de procedimientos orientados a la adaptación, se pierde su capacidad simbólica y su función transformadora. La práctica espiritual deja entonces de abrir un horizonte de sentido para convertirse en una estrategia de equilibrio emocional.

Incluso dentro de la psicología clínica contemporánea, ciertas corrientes integran elementos espirituales bajo un marco funcional. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), por ejemplo, incorpora nociones de aceptación y atención plena, pero las orienta a incrementar la flexibilidad psicológica y favorecer la adaptación a las demandas de la vida cotidiana (Hayes et al., 2011). Si bien estos enfoques ofrecen herramientas clínicas valiosas, su orientación pragmática puede desdibujar la dimensión simbólica de las prácticas de las que se nutren.

Desde la perspectiva simbólica, el problema no reside en el uso de técnicas espirituales, sino en su reducción a intervenciones instrumentales. El malestar psíquico deja entonces de ser interpretado como una manifestación significativa y se vuelve un inconveniente a corregir. La tradición junguiana subraya que los procesos espirituales auténticos no pueden administrarse como técnicas, ya que implican una transformación profunda de la relación entre el yo y el inconsciente (Jung, 1944/2001). Esta mirada recuerda que la espiritualidad, para conservar su potencia simbólica, debe permanecer vinculada al sentido y no únicamente a la regulación emocional.

El vaciamiento del alma en la psicología moderna

La psicología antigua como vía de transformación

Antes de constituirse como disciplina científica, la psicología fue —en su sentido más original— una práctica orientada al alma. En el mundo griego, la *psyché* no designaba un objeto de estudio, sino un principio vital que articulaba la dimensión humana y la dimensión divina. En los diálogos platónicos, especialmente en el Fedro y el Timeo, el alma aparece como una realidad que participa de un orden trascendente y cuyo movimiento natural es el retorno a ese origen. Conocer, en este marco, no equivale a acumular información, sino a recordar —anamnesis— la estructura profunda de la propia existencia.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento o la desorientación no se interpretaban como patologías, sino como señales de un desajuste entre el alma y el orden del mundo. El mito, la filosofía y la práctica religiosa operaban como modos simbólicos de orientar al individuo hacia una vida más alineada con su naturaleza interior. En la tradición estoica, por ejemplo, la tarea psicológica consistía en trabajar sobre las pasiones para restituir la armonía entre el alma y el logos. En varias corrientes orientales antiguas —como el taoísmo o el budismo temprano— el cultivo interior se entendía como un proceso de transformación espiritual cuya finalidad era integrar la mente en un orden mayor.

Dodds (1951) mostró cómo el tránsito histórico del pensamiento mítico al pensamiento racional introdujo una fractura en esta relación con el alma. Allí donde antes el símbolo, el sueño o la inspiración divina constituían formas de conocimiento, la racionalidad emergente comenzó a privilegiar el control, la explicación causal y la autonomía de la razón. Este desplazamiento no eliminó lo irracional, sino que lo relegó a un ámbito subterráneo: el antecedente cultural de lo que, siglos más tarde, la psicología analítica nombraría como inconsciente.

Desde esta lectura, la psicología antigua puede entenderse como una vía de transformación, más que como un método terapéutico. El alma no se restituye suprimiendo síntomas, sino interpretando sus movimientos. Esta es la intuición que Jung (1944/2013) retoma al sostener que los procesos de individuación suelen adoptar la forma de descensos simbólicos: confrontaciones con las zonas oscuras de la psique que permiten reorganizar el sentido interior (Jung, 1951/2001). En este marco, el síntoma puede ser pensado como una forma moderna del mito: un relato implícito de la psique que busca restablecer la continuidad entre la vida consciente y sus raíces profundas.

En este sentido, recuperar las raíces antiguas de la psicología no responde a un interés arqueológico, sino clínico. Permite reconocer que la psicología nació como cuidado del alma, y que su orientación transformadora se debilita cuando se reduce a técnica, protocolo o adaptación funcional. La enseñanza central que se desprende de estas tradiciones es clara: el alma no se ajusta al mundo; se transforma, y la tarea psicológica consiste en acompañar ese movimiento.

La psicología moderna y la pérdida del alma

Con la llegada de la modernidad, la psicología se distanció progresivamente de su raíz simbólica para integrarse al paradigma científico. La confianza en la razón, el empirismo y la cuantificación inauguró una nueva forma de mirar al ser humano: ya no como portador de un alma, sino como un organismo susceptible de describirse, predecirse y controlar. Este giro epistemológico, impulsado por el pensamiento cartesiano, instaló una división entre la razón y la interioridad, desplazando el valor de la experiencia simbólica.

Durante el siglo XIX, el surgimiento de la psicología experimental consolidó este movimiento. Wilhelm Wundt buscó legitimar la disciplina mediante procedimientos de laboratorio y observación controlada, inscribiéndola en el marco positivista de su tiempo. En

este proceso, la dimensión subjetiva fue perdiendo estatuto científico. Jung (1928/1998) advirtió que este énfasis en la medición y la objetividad llevó a una psicología que privilegiaba los aspectos fisiológicos y observables de la vida psíquica, relegando la profundidad simbólica que históricamente había definido el estudio del alma.

El avance de las ciencias médicas y la expansión del modelo mecanicista reforzaron esta tendencia. La psicología adoptó categorías como trastorno, síntoma y diagnóstico, alineándose con una visión del sufrimiento como disfunción. Viktor Frankl (1946/2004) señaló que esta orientación reducía al ser humano a un conjunto de mecanismos regulables, dejando en un segundo plano la búsqueda de sentido como dimensión constitutiva de la existencia.

El vaciamiento simbólico tuvo también componentes culturales. Illich (1975) analizó cómo la sociedad industrial transformó el sufrimiento en un problema técnico y delegó en las instituciones la administración de la experiencia humana. Lo que antes era vivido como misterio, destino o transformación interior pasó a ser interpretado como mal funcionamiento. En línea convergente, Han (2012) describió el pasaje de una sociedad disciplinaria a una sociedad del rendimiento, donde el sujeto ya no obedece mandatos externos, sino que se autoexige permanentemente, empujado por ideales de eficiencia y productividad.

En este contexto, la psicología terminó por alejarse de su vocación original. La tendencia a evaluar el bienestar en términos de ajuste y funcionalidad favoreció intervenciones centradas en la eliminación de síntomas, antes que en la comprensión de su significado. Hillman (1975/1999) subrayó que esta transformación no es solo metodológica, sino ontológica: cuando la psicología deja de atender a la dimensión anímica de la experiencia, pierde aquello que la distingue de otras ciencias humanas.

Este desplazamiento no constituye únicamente un desvío histórico, sino parte de un proceso cultural de diferenciación: la modernidad necesitó separar la conciencia de su trasfondo simbólico para afirmarse como racionalidad autónoma. No obstante, en la actualidad, cuando los límites del modelo estrictamente científico se vuelven evidentes, emerge la necesidad de reintegrar la interioridad. La psicología moderna permitió analizar la conducta; el desafío contemporáneo consiste en recuperar la capacidad de escuchar la vida psíquica en su dimensión de sentido.

La psicología como aparato de control social

El desplazamiento del alma fuera del campo de la psicología no fue únicamente un proceso epistemológico, sino también político. A medida que la disciplina se institucionalizó en universidades, hospitales, escuelas y empresas, adquirió un papel central en la regulación de la conducta y en la configuración de subjetividades adaptadas a los valores sociales dominantes. El saber que antes se orientaba hacia la comprensión del alma pasó a convertirse en una tecnología de normalización vinculada al comportamiento.

Diversos autores han señalado que el desarrollo temprano de la psicología experimental estuvo estrechamente vinculado con las necesidades de la sociedad industrial. Las mediciones del tiempo de reacción, las pruebas de inteligencia o los estudios de atención surgieron en un contexto que buscaba optimizar el trabajo, clasificar poblaciones y aumentar la eficiencia. Rose (1990) describe este fenómeno como la constitución de la psicología como “tecnología de gobierno”: un conjunto de prácticas que modelan la conducta promoviendo ideales de autonomía, autocontrol y autorregulación coherentes con los sistemas de poder contemporáneos.

Foucault (1975) analizó de modo influyente cómo, en las sociedades modernas, los mecanismos disciplinarios se internalizan. El control ya no opera primordialmente a través de

la coerción externa, sino mediante formas más sutiles de moldeamiento de la subjetividad. En este marco, el discurso psicológico contribuye a configurar individuos que se autovigilan, guiados por normas de rendimiento, productividad y equilibrio emocional.

Han (2010/2012) amplía esta lectura al señalar que en la sociedad del rendimiento el sujeto interioriza los mandatos de eficiencia y éxito, convirtiéndose en agente de su propia autoexigencia. Las prácticas psicológicas orientadas a la regulación emocional, la motivación y la resiliencia pueden, sin proponérselo, reforzar esta lógica adaptativa, manteniendo al individuo funcional dentro de estructuras que no siempre atienden a sus necesidades existenciales.

Szasz (1974) denunció otra dimensión de este proceso: la tendencia a medicalizar lo que históricamente constituían expresiones de diferencia o conflicto social. Desde esta perspectiva, la psicología puede transformarse en un instrumento de clasificación y control, al redefinir la desviación o el sufrimiento como trastornos a tratar en lugar de experiencias que requieren comprensión o transformación del contexto.

Estas críticas no niegan la utilidad de la psicología, pero señalan un riesgo ético fundamental. Cuando la disciplina se orienta prioritariamente hacia la adaptación social, corre el peligro de reducir la complejidad del alma a parámetros funcionales. Jung (1964/2001) advirtió que una psicología enfocada exclusivamente en el ajuste puede perder su vocación simbólica y descuidar la dimensión profunda del individuo.

Recuperar una psicología con alma implica, por tanto, reconsiderar su lugar dentro de los sistemas sociales. Más que un aparato de normalización, la psicología puede constituirse en un espacio de resistencia simbólica, donde el sufrimiento no es tratado como falla, sino como señal de un llamado interior. Acompañar el camino de individuación supone reconocer

que la transformación personal tiene también un impacto cultural: una sociedad cambia cuando quienes la habitan viven de acuerdo con su verdad interior.

El retorno de lo reprimido: síntoma, crisis y sentido

Uno de los principios centrales de la teoría psíquica moderna es que aquello que se reprime retorna. Freud (1972/1981) formuló esta ley para describir la dinámica del inconsciente, y Jung la amplió hacia una visión simbólica más abarcativa: lo que la conciencia excluye no desaparece, sino que se manifiesta mediante formas indirectas. En términos culturales, aquello que una época expulsa —lo espiritual, lo emocional, lo irracional— reaparece transformado en síntomas, crisis, malestares difusos o perturbaciones del cuerpo.

Desde esta perspectiva, la modernidad puede entenderse como una cultura que reprimió el alma. El ideal del sujeto funcional, racional y productivo desplazó la dimensión interior de la experiencia. Sin embargo, lo reprimido retorna bajo nuevas máscaras: ansiedad, depresión, burnout, adicciones o enfermedades psicosomáticas. Estos fenómenos, más que simples fallas del sistema adaptativo, pueden interpretarse como expresiones del alma que intenta restablecer un equilibrio perdido.

Jung (1951/2014) sostiene que el inconsciente no contiene únicamente restos del pasado, sino también orientaciones simbólicas para el desarrollo futuro del individuo. Desde esta mirada, el síntoma no surge sólo para recordar lo que no fue integrado, sino para introducir un movimiento de transformación necesario para la totalidad psíquica. La tarea clínica, por tanto, no consiste en suprimir el síntoma, sino en comprender el mensaje que porta.

Hillman (1975/1999), desde la psicología arquetipal, radicaliza esta perspectiva al afirmar que el sufrimiento no debe ser eliminado de inmediato, sino interpretado como una expresión significativa del alma. Para él, los síntomas no son errores, sino imágenes que revelan conflictos, tensiones o llamados profundos. Su propuesta consiste en “servir al alma”: acompañar la experiencia en lugar de corregirla prematuramente.

Una línea contemporánea convergente es la de Maté (2007/2023), quien muestra cómo muchos síntomas físicos y emocionales emergen de contextos vitales donde las necesidades afectivas y existenciales han sido sistemáticamente desoídas. Desde su enfoque clínico, el cuerpo actúa como mensajero cuando la vida consciente se desconecta de la autenticidad interior. Esta lectura coincide con la tradición simbólica al considerar que el malestar no es una anomalía aislada, sino una señal de desalineación entre la vida externa y la verdad profunda del individuo.

En este marco, las crisis personales pueden entenderse no sólo como rupturas, sino como umbrales. La angustia puede funcionar como un rito de pasaje hacia una nueva configuración del sentido; el agotamiento extremo puede señalar la imposibilidad de seguir sosteniendo un modo de vida desvinculado del alma. El cuerpo, lejos de ser un obstáculo, se vuelve un lugar de revelación.

Desde una perspectiva simbólica, el retorno de lo reprimido es también el retorno de una posibilidad: la de traducir el malestar en significado. La psicología orientada al sentido no considera el síntoma como un enemigo a vencer, sino como una expresión que requiere ser escuchada. Allí donde la psicología moderna tiende a interpretar el sufrimiento como disfunción, la psicología con alma lo entiende como oportunidad de reintegración. Lo que retorna no es sólo el malestar, sino la posibilidad de recuperar aquello que fue olvidado.

El alma como categoría clínica y simbólica

Reintroducir el concepto de alma en el campo clínico no implica regresar a un lenguaje arcaico o religioso, sino reconocer que la experiencia humana contiene dimensiones simbólicas, afectivas y profundas que no pueden reducirse a la medición ni a la técnica. Durante gran parte de la historia de la psicología, el alma fue su núcleo conceptual: *psyché* designaba aquello que anima, siente, imagina y sueña. Con el avance del paradigma científico-médico, este término fue reemplazado por otros más aceptables —como “mente”, “conducta” o “cognición”—, lo que implicó una pérdida progresiva del vínculo con la interioridad.

Hillman (1975/1999) propuso recuperar el alma no como entidad metafísica, sino como perspectiva hermenéutica: una forma de mirar la realidad psíquica atendiendo a sus imágenes, metáforas y profundidades. Desde esta óptica, el trabajo clínico consiste en escuchar los síntomas como expresiones del alma y no únicamente como disfunciones. Hillman subraya que la experiencia psíquica se estructura mediante imaginaciones y narrativas que orientan la vida interior, y que la tarea del terapeuta es servir a esa vida, no corregirla mecánicamente.

Jung (1933/2002) había señalado décadas antes que el desarrollo psicológico requiere una relación activa con el alma, entendida como mediadora entre la conciencia y el inconsciente. Desde su modelo, el proceso terapéutico es un acontecimiento simbólico en el que emergen contenidos necesarios para el equilibrio psíquico. En este sentido, devolver el alma a la clínica supone reconocer que la transformación personal no puede reducirse a una reorganización funcional: implica un diálogo profundo entre el yo y las fuerzas interiores que lo sostienen.

Las contribuciones contemporáneas de Maté (2007/2023) refuerzan esta perspectiva desde un enfoque médico y humanista. Maté muestra cómo los síntomas físicos y

emocionales suelen expresar conflictos internos no reconocidos, afirmando que el cuerpo manifiesta lo que la vida psíquica no puede sostener conscientemente. Su trabajo coincide con la tradición simbólica al concebir el malestar como señal de desconexión respecto de la verdad emocional del individuo.

Reintegrar el concepto de alma en la práctica clínica implica también un cuestionamiento ético y epistemológico. Frente a un modelo centrado en la adaptación y la funcionalidad, la psicología con alma desplaza la pregunta desde “¿qué funciona?” hacia “¿qué tiene sentido?”. Mientras el primero se orienta a la eficacia, el segundo apunta a la verdad interior del sujeto. Esta perspectiva sitúa el proceso de individuación como finalidad terapéutica: un camino singular en el que la persona busca coherencia entre su vida consciente y su vocación profunda.

Así entendida, el alma se vuelve una categoría clínica y simbólica que permite interpretar los síntomas, sueños e imágenes como portadores de significado. No se trata de estudiar el alma como objeto, sino de reconocer la relación viva que el individuo mantiene con sus propios contenidos psíquicos. Una psicología orientada al alma recupera la posibilidad de escuchar el sufrimiento sin reducirlo a categorías técnicas, y de leer en cada crisis un movimiento de transformación interior.

La pérdida del alma en la psicología moderna no eliminó la dimensión simbólica de la vida humana: simplemente la volvió invisible. Restituirla no equivale a renunciar al rigor científico, sino a ampliar su horizonte para incluir aquello que da profundidad y sentido a la existencia. Esta mirada habilita una práctica clínica capaz de acompañar al sujeto en su proceso de individuación y preparar el camino para comprender el síntoma como un lenguaje del alma, tema que introduce el capítulo siguiente.

Marco conceptual

El presente trabajo se inscribe en la psicología profunda y, en particular, en la tradición junguiana. Se apoya en nociones centrales como Self, símbolo, individuación, síntoma y verdad del alma, entendiendo esta última como la expresión singular del Self en la vida de cada persona.

Conceptos fundamentales de la psicología junguiana

Dado que esta investigación utiliza categorías provenientes de la psicología analítica, es necesario delimitar conceptualmente los principales términos que estructuran su marco teórico.

El enfoque desarrollado por Jung se distingue por su carácter simbólico y teleológico. A diferencia de las psicologías experimentales o conductuales —que conciben la mente como un sistema de funciones adaptativas— la psicología analítica sostiene que la vida psíquica está orientada por la búsqueda de sentido, totalidad y autorrealización.

A continuación se presentan los conceptos fundamentales que sustentan esta perspectiva y que serán utilizados a lo largo del trabajo.

El inconsciente personal y el inconsciente colectivo

Jung (1959/2012) distinguió entre dos niveles del inconsciente.

El inconsciente personal comprende contenidos reprimidos, olvidados o subliminales derivados de la experiencia individual.

El inconsciente colectivo, en cambio, constituye una capa más profunda que trasciende la biografía personal y está conformada por arquetipos: patrones universales de

experiencia y representación simbólica que estructuran la manera en que los seres humanos perciben e interpretan el mundo.

Los arquetipos no son imágenes determinadas, sino potenciales de sentido que se actualizan cultural y subjetivamente en los sueños, los mitos, los síntomas o las fantasías. Su función es organizar la vida psíquica a través de formas simbólicas que orientan la experiencia y el proceso de individuación.

El arquetipo

En la psicología analítica, los arquetipos son estructuras universales de la psique que organizan la percepción, la experiencia y la producción de imágenes simbólicas. No son ideas ni imágenes fijas, sino patrones de potencialidad que se actualizan de manera particular en cada cultura y en cada individuo (Jung, 1959/2013).

Los arquetipos se manifiestan a través de símbolos, sueños, mitos, fantasías y formas de comportamiento recurrentes. Su función es ofrecer un marco estructurante que permite al individuo orientarse en experiencias fundamentales como el nacimiento, el conflicto, la relación con la sombra, el amor, la muerte o la búsqueda de sentido.

Desde esta perspectiva, el arquetipo no es un contenido del inconsciente colectivo, sino una forma que organiza los contenidos. Cada vez que aparece una imagen cargada de energía emocional y significado profundo, es probable que exprese la activación de un arquetipo.

Los arquetipos operan como “puentes” entre lo personal y lo colectivo, lo racional y lo irracional, lo consciente y lo inconsciente. Por eso constituyen la base del trabajo simbólico y del proceso de individuación.

El Self

El Self es el arquetipo central de la totalidad psíquica y constituye el principio organizador de la vida interior. En la teoría junguiana, designa la tendencia de la psique a integrar sus polaridades y a promover un equilibrio dinámico entre lo consciente y lo inconsciente (Jung, 1951/2014).

No debe confundirse con el ego. Mientras el ego representa la identidad consciente, el Self engloba la totalidad de la psique y orienta al individuo hacia un sentido de plenitud y coherencia interna. Jung asoció simbólicamente al Self con la imagen de la totalidad y con figuras culturales o religiosas que expresan unidad, entendidas psicológicamente como representaciones de ese centro interior.

Desde esta perspectiva, el Self cumple una función teleológica: actúa como una fuerza reguladora que impulsa el proceso de individuación, guiando al sujeto hacia la integración de sus dimensiones conscientes e inconscientes. Es, en este sentido, una fuente de sentido y dirección vital más profunda que las metas del yo consciente.

El proceso de individuación

La individuación es, en la psicología junguiana, el camino por el cual una persona desarrolla su singularidad psicológica y se orienta hacia la totalidad de sí misma. No se trata de volverse perfecto, sino de volverse íntegro: reconocer, confrontar e integrar aquellos aspectos de la psique que permanecían inconscientes o escindidos.

Jung describe la individuación como un proceso dialéctico entre conciencia e inconsciente, en el que el Self actúa como principio organizador que orienta el desarrollo interior (Jung, 1951/2014). La tarea de la conciencia consiste en colaborar con este

movimiento, permitiendo que los contenidos simbólicos del inconsciente puedan ser elaborados e integrados.

Von Franz (1988) subraya que este camino requiere una actitud simbólica: la disposición a escuchar los mensajes del inconsciente —a menudo manifestados en sueños, fantasías o síntomas— y a trabajar activamente su significado. La individuación implica atravesar confrontaciones con la sombra, con los complejos personales y con las figuras arquetípicas que estructuran la vida psíquica.

El objetivo del proceso no es eliminar tensiones, sino sostenerlas creativamente. La totalidad psíquica incluye polos opuestos —luz y sombra, consciente e inconsciente, razón e instinto— cuya integración progresiva permite al individuo vivir en mayor coherencia con su verdad interior. En este sentido, la individuación constituye tanto un proceso psicológico como un acontecimiento simbólico que confiere dirección y sentido a la existencia.

La persona, la sombra y las figuras del ánima y el ánimus

La persona

Para Jung, la persona es el aspecto de la psique orientado al mundo social. Representa la máscara que cada individuo adopta para cumplir roles, responder a expectativas externas y participar en la vida colectiva (Jung, 1953/2012).

La metáfora de la máscara es fundamental; no es sinónimo de falsedad, sino una función adaptativa, pero se vuelve problemática cuando el yo se identifica por completo con ella, confundiéndose con sus roles sociales y perdiendo acceso a su vida interior.

La persona regula la interacción social, pero no agota la identidad; es solo la capa superficial de una psique mucho más profunda.

La sombra

La sombra reúne los aspectos rechazados, reprimidos o desconocidos de la personalidad consciente. Incluye tanto contenidos indeseables como potencialidades no desarrolladas (Jung, 1951/2014).

Trabajar con la sombra es un acto de ampliación de la conciencia: implica reconocer partes de sí mismo que han sido excluidas para sostener la adaptación social y la identidad consciente.

El ánima y el ánimus

Las figuras del ánima y el ánimus son arquetipos que median entre el yo y el inconsciente profundo. El ánima representa la dimensión relacional, afectiva e imaginativa en la psique del varón. El ánimus expresa la capacidad reflexiva, discriminativa y estructurante en la psique de la mujer.

No se trata de estereotipos de género, sino de funciones simbólicas que organizan modos de relación con el inconsciente. Su integración facilita la emergencia de una conciencia más amplia, capaz de dialogar con la profundidad psíquica.

Integración e individuación

La integración de la persona, la sombra y las figuras del ánima/ánimus es un paso central del proceso de individuación. No implica eliminar funciones psíquicas, sino reconocerlas, equilibrarlas e incorporarlas como partes legítimas de la totalidad interior. Este proceso simboliza el pasaje de una identidad basada solo en la máscara social a una conciencia anclada en el Self, donde el alma puede expresarse plenamente.

El símbolo

En la psicología junguiana, el símbolo es la expresión mediante la cual lo inconsciente se comunica con la conciencia. A diferencia del signo —que remite a un significado fijo y unívoco— el símbolo abre un horizonte de múltiples sentidos y señala una realidad interior que no puede ser expresada de forma literal (Jung, 1964/2011).

Para Jung, los símbolos no son construcciones arbitrarias, sino manifestaciones espontáneas de la psique que emergen en sueños, fantasías, mitos o síntomas. Su función es compensar la unilateralidad de la conciencia y favorecer la integración psíquica a través de la función trascendente, el proceso mediante el cual los opuestos se articulan para generar una nueva síntesis (Jung, 1916/2002).

En este sentido, la función simbólica es esencial para la salud psíquica: permite el diálogo entre consciente e inconsciente y posibilita la orientación del individuo hacia el Self, entendiendo al símbolo como un mediador que enlaza el mundo interior con la experiencia exterior. Comprender un símbolo no implica descifrar un código, sino vivirlo, interpretarlo y dejarse transformar por él.

La función trascendente y la actitud simbólica

En la obra de Jung, la función trascendente designa el proceso mediante el cual la psique produce símbolos capaces de articular y reconciliar las tensiones entre la conciencia y el inconsciente. No se trata del predominio de uno de estos polos, sino de su colaboración creativa en la generación de una tercera posición simbólica que los integra (Jung, 1916/2002).

La función trascendente opera allí donde imágenes, afectos o fantasías emergen espontáneamente desde el inconsciente y son elaborados por la conciencia en un diálogo vivo. Cuando este proceso se interrumpe —por rigidez racional, por defensas excesivas o por

una avalancha caótica de material inconsciente— la psique pierde su capacidad de autorregulación y el individuo queda fijado a un extremo.

Para que la función trascendente pueda activarse, Jung subraya la importancia de la actitud simbólica: una disposición interior que reconoce en los fenómenos psíquicos un mensaje significativo y no simplemente una disfunción. Adoptar esta actitud implica permitir que los símbolos actúen sobre la conciencia, trabajando con ellos en lugar de descartarlos o reducirlos a explicaciones causales.

von Franz (1988) amplía esta perspectiva al afirmar que la actitud simbólica requiere tomar en serio las imágenes interiores, escuchándolas como expresiones del proceso de individuación. Desde este enfoque, el trabajo clínico no consiste en interpretar los símbolos de manera reductiva, sino en acompañar el movimiento psíquico que los genera.

Así, la tarea del terapeuta es facilitar el despliegue de la función trascendente en el paciente: ayudarlo a crear un espacio donde las polaridades internas puedan dialogar y transformarse en un símbolo que restituya la continuidad entre lo consciente y lo inconsciente. Esta integración constituye el corazón mismo del proceso de individuación.

La unilateralidad de la conciencia y la compensación psíquica

En la obra de Jung, la unilateralidad de la conciencia describe el modo en que la vida psíquica consciente tiende a privilegiar ciertas funciones —como la racionalidad, el control y la adaptación— en detrimento de otras dimensiones emocionales, simbólicas o instintivas. Cuando la conciencia se fija en una sola perspectiva y pierde flexibilidad, la psique entra en desequilibrio (Jung, 1954/1990).

Frente a esta unilateralidad, Jung sostiene que el inconsciente responde mediante un proceso de compensación psíquica: un mecanismo autorregulador mediante el cual emergen

imágenes, afectos o síntomas destinados a restituir la totalidad perdida. La psique, en este sentido, busca equilibrio del mismo modo en que un organismo biológico busca homeostasis. Los sueños, fantasías y crisis anímicas cumplen así una función compensatoria, al presentar aquello que la conciencia ha excluido o reprimido (Jung, 1944/2013).

Desde esta perspectiva, muchos fenómenos del malestar contemporáneo —como depresión, ansiedad o burnout— pueden entenderse no sólo como trastornos, sino como expresiones simbólicas de una conciencia hipertrofiada por la autoexigencia, el rendimiento y la sobreidentificación con el yo adaptado. Cuando la conciencia niega persistentemente la dimensión simbólica de la experiencia, el inconsciente intensifica sus manifestaciones, que pueden aparecer en el cuerpo, en la conducta o en la vida emocional.

La psicología simbólica interpreta estos fenómenos no como fallas patológicas, sino como mensajes psíquicos que buscan corregir el desequilibrio interior. Así, la clínica orientada al sentido propone escuchar el síntoma como expresión de una verdad compensatoria: una oportunidad para restablecer el diálogo entre ego y Self y recuperar la totalidad psíquica.

El alma (psyche) y el sentido como ejes de la psicología simbólica

En la obra de Jung, el término psyché —traducido habitualmente como alma— designa la totalidad de los procesos conscientes e inconscientes, sin connotaciones religiosas o metafísicas. Desde esta perspectiva, el alma se entiende como el principio organizador del sentido, aquello que otorga coherencia a la experiencia subjetiva y orienta al individuo en su vida interior (Jung, 1928/1998).

La psicología analítica sostiene que cuando la conciencia se desconecta de esta dimensión profunda, se produce una pérdida de sentido que puede manifestarse en síntomas,

crisis o vacíos existenciales. Para esta tradición, el malestar psíquico no es únicamente disfunción, sino también un llamado simbólico: una forma mediante la cual la psique intenta restablecer un equilibrio o comunicar una verdad interior.

En un marco diferente pero convergente, Frankl (1946/2004) planteó que la salud psíquica depende en gran medida de la orientación hacia un sentido vital, entendido como aquello que permite al individuo afrontar el sufrimiento y afirmarse frente a la adversidad. Mientras su enfoque concibe el sentido como una búsqueda existencial consciente, la psicología junguiana subraya que este también puede emerger desde el inconsciente mediante imágenes, símbolos y sueños.

Ambas perspectivas coinciden en un punto esencial: la persona se desestabiliza cuando pierde contacto con un principio de significado que trasciende al ego. En este marco, el sentido puede ser concebido como una experiencia simbólica, donde lo existencial (Frankl) y lo imaginal (Jung) se encuentran y se complementan.

Desde esta visión, el terapeuta orientado al sentido no impone interpretaciones, sino que facilita el proceso mediante el cual el paciente reconoce las imágenes, símbolos o intuiciones que devuelven dirección y coherencia a su experiencia. El término “alma”, así entendido, no remite a una sustancia metafísica, sino a la dimensión profunda de la psique donde se generan los significados que sostienen la vida psicológica.

Estos conceptos constituyen el sustrato desde el cual se analizará, en capítulos posteriores, el vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea y la posibilidad de restituir el sentido como categoría clínica fundamental.

Aclaraciones preliminares

En el contexto de esta investigación, el término “alma” no se utiliza en un sentido teológico o metafísico, sino como una categoría psicológica que designa la dimensión simbólica, afectiva e imaginativa de la psique. Corresponde al ámbito donde emergen imágenes, emociones, narrativas y orientaciones internas que vinculan la conciencia con el inconsciente.

La expresión “verdad del alma” se entiende como la coherencia profunda que surge cuando el individuo entra en contacto con esos contenidos simbólicos y afectivos. No alude a una verdad objetiva, sino a la orientación interior mediante la cual el Self organiza la experiencia psíquica y guía el proceso de individuación. En este sentido, sueños, fantasías, síntomas y otras formaciones simbólicas pueden considerarse modos en que esa verdad interior busca manifestarse.

Desde una perspectiva metodológica, estas categorías se emplean en la tesis como herramientas hermenéuticas para la interpretación simbólica del sufrimiento, y no como afirmaciones ontológicas sobre la existencia literal del alma. Su función es iluminar procesos psicológicos profundos que no pueden ser plenamente descritos mediante el lenguaje técnico o conductual.

Metodología

El presente trabajo se enmarca dentro de una investigación teórica de tipo conceptual y de revisión, orientada a desarrollar una comprensión sistemática del proceso de vaciamiento simbólico en la psicología contemporánea. Este tipo de estudio, según Mendizábal (2006), busca generar conocimiento a partir del análisis crítico y comparativo de fuentes ya existentes. Del mismo modo, Hernández Sampieri et al. (2014) describen la investigación documental como una modalidad cualitativa que integra teorías, enfoques y hallazgos previos con el fin de producir una comprensión interpretativa. Sabino (1992) sostiene que este tipo de investigación se basa en la reelaboración conceptual de materiales ya producidos, con el objetivo de resignificarlos dentro de un nuevo marco teórico.

Desde este enfoque, la tesis no persigue la recolección de datos empíricos nuevos, sino la construcción de un marco interpretativo que permita analizar el vaciamiento simbólico de la psicología y fundamentar la propuesta de una clínica orientada al sentido. Asimismo, se incluye un contraste crítico con documentos paradigmáticos del modelo médico y del cientificismo contemporáneo, tales como el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.^a ed.; American Psychiatric Association, 2013) y la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

La estrategia metodológica utilizada se apoya en el análisis comparativo, la interpretación hermenéutica y la articulación conceptual de diversas fuentes: textos clásicos de la psicología analítica, desarrollos de la logoterapia y de la fenomenología existencial, aportes de la psicología crítica contemporánea y estudios empíricos recientes vinculados al sentido y la salud mental. La convergencia de estas perspectivas permite construir un marco simbólico y epistemológico que dé cuenta de los límites del paradigma adaptativo y de las posibilidades de restitución del sentido en la práctica clínica.

Fuentes de información

Las fuentes consultadas incluyen obras teóricas fundamentales de Jung, Frankl y Hillman, así como aportes de pensadores contemporáneos de la crítica cultural, como Han. Junto con artículos científicos publicados en revistas académicas internacionales entre 2018 y 2025.

Se utilizaron bases de datos académicas de acceso abierto y restringido, tales como SciELO, Redalyc, APA PsycNet, PubMed, SpringerLink y Google Scholar, priorizando publicaciones que presentan rigor metodológico y relevancia temática para el estudio del sentido, la espiritualidad y la salud mental.

Las investigaciones empíricas incorporadas provienen de revistas científicas internacionales indexadas y evaluadas por pares, usualmente bajo procesos de revisión doble ciego, lo cual asegura la calidad metodológica y la fiabilidad de los hallazgos reportados.

Este trabajo no busca replicar los estudios empíricos revisados ni evaluar técnicamente su diseño, sino integrar sus resultados dentro de un marco teórico-conceptual que permita interpretarlos desde una perspectiva simbólica y hermenéutica. En este sentido, los datos empíricos se utilizan para contextualizar tendencias contemporáneas en torno al sentido y la salud mental, y no como evidencia experimental primaria. Su función es aportar un respaldo actual y contrastable al análisis teórico desarrollado en los capítulos posteriores.

Criterios de selección

- Se seleccionaron fuentes que abordan de manera explícita las nociones de sentido, espiritualidad, alma o simbolismo dentro del campo psicológico.
- En el caso de los estudios empíricos, se priorizaron aquellos que incluyeran muestras humanas que evaluaran bienestar, depresión, ansiedad, propósito vital u otras

variables afines, publicados en los últimos cinco años y con metodologías claras y revisadas por pares.

- Las obras teóricas se eligieron en función de su aporte histórico, conceptual y hermenéutico a la comprensión del fenómeno del vaciamiento simbólico, y por su relevancia dentro de la psicología profunda, la fenomenología existencial y la crítica cultural contemporánea.

Palabras clave utilizadas

Se emplearon combinaciones de palabras clave en español e inglés, tales como: “psicología simbólica”, “sentido de la vida”, “Self”, “individuación”, “salud mental contemporánea”, “espiritualidad y psicoterapia”, “crisis de sentido”, “meaning in life”, “soul in psychology”, “symbolic therapy”, “modernity and alienation”. Y en lengua española se realizó la búsqueda con los descriptores: Sentido de vida, alma, símbolo, espiritualidad, psicología contemporánea, vaciamiento simbólico, individuación, clínica del sentido.

Enfoque de análisis

El análisis se llevó a cabo mediante una estrategia de integración teórica y hermenéutica, propia de los estudios conceptuales en investigación cualitativa. Esta estrategia consistió en comparar y articular las perspectivas simbólicas, existenciales y científicas para identificar convergencias, tensiones y vacíos en la comprensión contemporánea del fenómeno del vaciamiento de sentido en psicología.

El proceso analítico incluyó:

- Lectura crítica de los textos teóricos y de las investigaciones empíricas seleccionadas.

- Contraste conceptual entre enfoques simbólicos (psicología analítica, psicología arquetipal), existenciales (logoterapia, fenomenología) y modelos científicos dominantes (psicología basada en evidencia, paradigma médico).
- Interpretación hermenéutica de los hallazgos empíricos recientes a la luz de categorías simbólicas, con el objetivo de explorar significados subyacentes más allá de su formulación cuantitativa.
- Identificación de patrones de sentido que permitieran comprender cómo el alma —entendida como dimensión simbólica de la experiencia— reaparece en la clínica contemporánea a través de síntomas, crisis o búsquedas espirituales.

Esta integración permitió construir una síntesis interpretativa fundamentada, que opera como base para la propuesta desarrollada en los capítulos siguientes: una clínica orientada al sentido que revaloriza el síntoma como lenguaje simbólico y restituye la centralidad del alma dentro del quehacer psicológico.

Resultados

La psicología simbólica como vía de acceso al alma

El vaciamiento simbólico en la psicología contemporánea

El presente apartado aborda el fenómeno del vaciamiento simbólico como diagnóstico central de la psicología contemporánea. Este término designa la pérdida progresiva de la dimensión del sentido y del alma en las prácticas psicológicas actuales, en las cuales el sufrimiento humano tiende a ser reducido a un conjunto de variables cuantificables o a un trastorno susceptible de corrección mediante protocolos técnicos. En la obra junguiana, este vaciamiento puede interpretarse como resultado de la unilateralidad de la conciencia: la fijación del punto de vista moderno en la razón instrumental y en la conducta observable genera una escisión del inconsciente y, con ella, la pérdida del símbolo como vía de integración psíquica (Jung, 1954/2014).

El modelo positivista que dominó la psicología del siglo XX consolidó esta orientación adaptativa. La subjetividad fue desplazada por la medición, la experiencia interior por la evidencia estadística y la singularidad del alma por la estandarización del comportamiento. Han (2010/2012) describe este proceso como la transformación de la interioridad en rendimiento, característica de la sociedad contemporánea, donde el sujeto se concibe a sí mismo como proyecto y como empresa. Esta lógica también permea la psicología clínica: el paciente se convierte en consumidor de bienestar y el terapeuta, en un aplicador de técnicas orientadas a la eficacia. En este desplazamiento, la relación terapéutica pierde su dimensión de encuentro y se convierte en un dispositivo técnico.

Desde la perspectiva junguiana, este deslizamiento puede comprenderse como una pérdida de la función trascendente, entendida como el proceso mediante el cual la conciencia y el inconsciente generan un símbolo capaz de reorganizar la vida psíquica (Jung,

1916/2002). En la psicología contemporánea, esta función ha sido reemplazada por lo que puede denominarse una función protocolar: un mecanismo orientado a restablecer la adaptación del individuo al medio sin considerar el sentido o la finalidad del malestar. De este modo, la psicología corre el riesgo de operar sin alma, privilegiando la corrección técnica por sobre la comprensión simbólica.

El vaciamiento simbólico se manifiesta de manera especialmente visible en la clínica dominada por el diagnóstico. En muchos contextos institucionales, el terapeuta se encuentra condicionado por la lógica de los manuales diagnósticos —en particular el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)— que establecen criterios de normalidad y definen qué constituye un trastorno mental. Como consecuencia, el diagnóstico suele anteceder a la escucha, orientando la lectura del terapeuta hacia categorías previamente establecidas. Los tratamientos se seleccionan entonces en función del rótulo asignado, más que a partir del sentido del síntoma.

En este marco, el síntoma pierde su carácter comunicativo. Dentro de la psicología analítica, el síntoma constituye la irrupción del inconsciente en la conciencia y señala un intento autorregulador de restablecer el equilibrio psíquico (Jung, 1944/2001). Sin embargo, en la clínica estandarizada tiende a interpretarse como interferencia funcional que debe ser eliminada. La finalidad terapéutica se desplaza así desde la individuación hacia la normalización.

La medicalización del sufrimiento constituye una extensión lógica de este paradigma. Maté (2007/2023), desde un enfoque médico-humanista, ha mostrado que la supresión farmacológica de los síntomas puede aliviar temporalmente, pero también interrumpir el proceso de autoconocimiento que esos síntomas inauguran. Desde esta perspectiva, muchos trastornos psicósomáticos y estados de agotamiento emocional expresan desconexiones

profundas entre emoción, cuerpo y sentido vital. Cuando se medicaliza la expresión del conflicto sin comprender su función simbólica, se silencia la posibilidad de transformación interior.

En términos junguianos, esta supresión equivale a interrumpir la función trascendente. La energía psíquica que debería orientarse hacia la integración se desvía hacia la adaptación superficial. La clínica deviene así un mecanismo de ajuste del sujeto al sistema, más que un espacio de escucha y elaboración simbólica.

El vaciamiento simbólico no se limita al ámbito clínico: también es un fenómeno cultural. En una sociedad caracterizada por la aceleración, la saturación informativa y la autoexposición, la experiencia simbólica —que requiere silencio, profundidad y contemplación— se vuelve marginal. Han (2012) describe este proceso como la imposición de una “transparencia” que disuelve toda otredad y toda negatividad: el sujeto contemporáneo pierde el contacto con su propia sombra y reduce la interioridad a una superficie exhibida y optimizada para el rendimiento. En este contexto, el símbolo, que vive precisamente de la distancia y del misterio, se diluye en pura inmediatez y superficialidad.

La evidencia empírica reciente confirma que esta pérdida de sentido tiene consecuencias clínicas concretas. Investigaciones recientes señalan que la falta de sentido vital constituye un factor predictor significativo de depresión, ansiedad y burnout. Por ejemplo, He et al. (2023) demostraron que la presencia de sentido vital se asocia con mayor bienestar y menor sintomatología depresiva. Asimismo, estudios empíricos previos mostraron que el sentido de vida cumple un rol regulador en la experiencia del estrés. Halama y Bakošová (2009) encontraron que el significado vital modera la relación entre estrés percibido y estrategias de afrontamiento, reduciendo el impacto negativo del estrés. Investigaciones más recientes confirman y amplían estos hallazgos, mostrando que el sentido

de vida también media la relación entre estrés ocupacional y malestar psicológico (Yıldırım et al., 2024).

Un aspecto relevante que refuerza esta conexión entre experiencia simbólica y sentido proviene de la evidencia empírica sobre afecto positivo e integración psicológica. King et al. (2006) demostraron que los estados afectivos positivos facilitan la percepción de sentido en la vida, no como un juicio racional aislado, sino como el resultado de un procesamiento psicológico más integrador y coherente. Este hallazgo es consistente con la perspectiva simbólica y junguiana: allí donde la experiencia interior se integra —sea mediante símbolos, emociones o imágenes— emerge espontáneamente una sensación de significado. En términos clínicos, esto sugiere que el restablecimiento de la conexión interna, ya sea simbólica o afectiva, constituye un factor central en la reconstrucción del sentido vital.

La convergencia entre estos hallazgos y la perspectiva simbólica sugiere que el alma —aunque desplazada del discurso técnico— sigue manifestándose en el lenguaje del síntoma. El aumento de malestares ligados al vacío, la apatía y la desconexión existencial puede entenderse como una compensación psíquica colectiva frente a la hipertrofia racionalista de la modernidad. Lo que falta en el discurso psicológico es justamente aquello que retorna a través del sufrimiento.

Desde esta lectura, el vaciamiento simbólico no constituye un error histórico, sino un fenómeno arquetípico: toda conciencia unilateral genera una sombra. La sombra de la psicología moderna es su pérdida de alma. La restitución simbólica —fundamento de la clínica orientada al sentido que esta tesis propone— implica restablecer la función trascendente, devolver al símbolo su lugar mediador y permitir que el síntoma vuelva a hablar.

Las investigaciones revisadas convergen en un punto: la psicología contemporánea comienza a redescubrir, aunque aún de manera periférica, la importancia del sentido, la espiritualidad y la interioridad en la salud mental. Sin embargo, la hegemonía del paradigma técnico mantiene la prioridad en la medición sobre el significado, reproduciendo así las condiciones del vaciamiento simbólico.

El símbolo como mediador del sentido

Si el vaciamiento simbólico describe la pérdida del alma en la psicología contemporánea, el símbolo constituye su posible vía de retorno. En la tradición junguiana, el símbolo no es un signo arbitrario ni un adorno del pensamiento, sino la forma viva mediante la cual lo inconsciente se comunica con la conciencia (Jung, 1964/2011). En tanto portador de múltiples significados, mantiene un excedente de sentido que desborda la interpretación literal. Su función no es explicar, sino unir lo escindido, restableciendo el diálogo entre los niveles de la psique.

Jung (1916/2002) denominó a este proceso función trascendente, entendida como el surgimiento de un símbolo que reconcilia las tensiones entre conciencia e inconsciente. A través de este movimiento, el símbolo actúa como mediador entre polaridades internas y permite una transformación de la personalidad. En este sentido, el símbolo no solo comunica: también integra.

Desde una mirada clínica, el símbolo es la vía privilegiada por la cual emerge el sentido. Allí donde la conciencia se agota en explicaciones causales, el símbolo introduce profundidad. Interpretado simbólicamente, el sufrimiento deja de ser un error que corregir para convertirse en un lenguaje del alma. Hillman (1975/1999) sostuvo que el trabajo psicológico implica “restaurar el alma del síntoma”, es decir, atender su metáfora implícita más que suprimirlo. En el marco de una clínica orientada al sentido, el terapeuta acompaña al

paciente en traducir esa experiencia simbólica, permitiendo que el malestar se convierta en comprensión interior.

Frankl (1946/2004) señaló que el sentido no se genera por imposición racional, sino que se descubre cuando la persona se abre a una dimensión de significado que la trasciende. En la perspectiva junguiana, tal descubrimiento se manifiesta simbólicamente: el sentido se revela en la imagen o en el sueño que condensa un saber que el yo no domina. Así, el símbolo realiza en el plano psicológico lo que Frankl describe existencialmente: la apertura a un logos interior que orienta la vida.

Los estudios empíricos recientes complementan esta concepción. Investigaciones fenomenológicas y correlacionales indican que experiencias simbólicas como el arte, la meditación o el trabajo con sueños se asocian con mayor bienestar y sentido vital (Božek et al., 2020). Estas prácticas parecen restablecer la conexión entre niveles psíquicos, reducir la ansiedad y promover una percepción integrada de sí. Tales hallazgos sugieren que la experiencia simbólica cumple una función autorreguladora.

En un contexto donde la psicología reemplazó la noción de símbolo por términos como “estímulo” o “variable”, recuperar su sentido original implica reintroducir la dimensión del alma en el discurso científico. El símbolo no se opone a la evidencia: la complementa hermenéuticamente. Mientras la medición describe el fenómeno, el símbolo revela su significado. Una psicología con alma requiere ambos lenguajes: el cuantitativo para medir y el simbólico para comprender.

La psicología moderna, en su aspiración a la objetividad, heredó del paradigma positivista un impulso a eliminar el misterio. De ahí la tendencia a reducir la complejidad psíquica a categorías diagnósticas o explicaciones neuroquímicas que, aunque útiles, dejan fuera la dimensión inefable de la experiencia humana. Este movimiento busca no solo

comprender el alma, sino controlarla, y en ese gesto termina perdiéndola de vista. El misterio —lo que desborda la explicación literal— constituye precisamente el espacio donde el alma se manifiesta. Allí donde el misterio se niega, lo simbólico se extingue.

Jung (1951/2014) advertía que la psique no puede ser encerrada en una fórmula, porque en su núcleo opera un principio numinoso que trasciende toda descripción racional. La tarea del psicólogo no consiste en abolir el misterio, sino en sostenerlo, cultivando la actitud simbólica: una disposición a acoger lo desconocido sin forzar una interpretación definitiva. Esta actitud es el reverso exacto del impulso moderno al control; es apertura al acontecimiento del alma.

Hillman (1975/1999) desarrolló esta intuición al señalar que el alma no requiere ser explicada, sino imaginada. Eliminar su ambigüedad es desvirtuar su naturaleza poética. Para él, la psicología no debe suprimir la contradicción, sino habitarla: el alma se deleita en lo múltiple y en lo oscuro, y solo puede desplegarse plenamente cuando se le permite existir en su pluralidad y profundidad. Negar el misterio es una forma de violencia simbólica: exige que lo inconmensurable se someta a la claridad del intelecto, cuando el alma —como el sueño o el símbolo— se expresa en imágenes que deben ser contempladas.

Aceptar el misterio equivale a permitir al alma expresarse incluso cuando no se la comprende del todo. Como afirmó Frankl (1946/2004), el sentido no se fabrica: se descubre en la relación viva con aquello que excede al yo. La actitud simbólica se convierte así en una forma de confianza psicológica: la convicción de que la psique se orienta hacia su propio desarrollo. Frente al dominio del protocolo, esta actitud devuelve a la psicología su carácter de arte del encuentro.

Desde una lectura hermenéutica y junguiana, los datos empíricos pueden interpretarse como señales del alma colectiva que intenta restablecer su lenguaje. Los estudios sobre

sentido, propósito y espiritualidad no son solo correlaciones estadísticas, sino manifestaciones contemporáneas del mismo anhelo que animaba a la psicología antigua: comprender el misterio interior. Estas investigaciones sugieren que el ser humano requiere una narrativa simbólica para sostener su existencia.

La escucha simbólica en la práctica clínica

La escucha simbólica ocupa un lugar central en una psicología orientada al sentido. Si el símbolo constituye el puente entre consciente e inconsciente, el terapeuta es quien sostiene ese puente en la experiencia clínica. En este marco, el rol del terapeuta no se limita a aplicar técnicas o protocolos, sino que se funda en una presencia viva, capaz de resonar con las imágenes del alma y de acoger el surgimiento del símbolo en el vínculo. Jung (1954/2014) sostuvo que ningún método puede reemplazar la relación entre dos individuos, y que la actitud interior del analista —su propia individuación, su apertura al inconsciente y su capacidad de soportar la tensión psicológica— constituye una condición esencial del proceso terapéutico.

Desde esta perspectiva, la práctica clínica se concibe como un encuentro entre dos totalidades en desarrollo más que como un intercambio entre experto y paciente. El terapeuta junguiano se ofrece como testigo del alma, no como su intérprete autoritario. La tarea clínica no consiste en descifrar o forzar un significado, sino en sostener el espacio donde el símbolo pueda desplegar su sentido. Von Franz (1988) subrayó que el analista debe aprender a soportar la tensión de los opuestos sin apresurarse a resolverla, permitiendo que la función trascendente —el proceso de síntesis entre consciente e inconsciente— pueda operar con autonomía.

En contraste, el paradigma técnico tiende a reducir el vínculo terapéutico a un contrato funcional. El terapeuta se convierte en un administrador de intervenciones

estandarizadas, cuya eficacia depende de la adhesión metodológica. Han (2014) describe esta dinámica como una psicopolítica de la transparencia, en la que la interioridad es cuantificada y expuesta, perdiendo densidad simbólica. La escucha se sustituye por el registro; el silencio, por la respuesta inmediata. Frente a esta lógica, la psicología simbólica propone una escucha que acoge antes que mide, una presencia capaz de sostener el enigma del alma sin reducirlo.

En el contexto de la psicoterapia analítica, el vínculo terapéutico puede comprenderse —siguiendo la formulación junguiana del proceso analítico— como un espejo de la dinámica entre el yo y el Self. Jung (1954/2014) concibe la relación terapéutica como un campo simbólico donde emergen fuerzas arquetípicas, especialmente a través de fenómenos de transferencia y contratransferencia, que expresan dimensiones esenciales del proceso de individuación. En este sentido, el terapeuta no representa al Self como figura idealizada, sino en la medida en que sostiene el punto de vista de la totalidad: su tarea no es dirigir, sino contener; no imponer sentido, sino facilitar su emergencia.

Desde esta perspectiva simbólica, el terapeuta ocupa un lugar liminar: entre la ciencia y el mito, entre la palabra y el silencio. Hillman (1975/1999) describe al terapeuta como un cuidador del alma, que la protege en su profundidad, es decir, en alguien que protege la profundidad frente a la tendencia contemporánea a banalizar la experiencia. Esta metáfora no implica adoptar una postura religiosa, sino reconocer el carácter irreductible del sufrimiento humano: escuchar al alma no significa consolarla, sino permitirle hablar en su propio lenguaje simbólico.

La escucha simbólica, por tanto, se convierte en un acto ético. Implica renunciar a la prisa de la eficacia y abrirse a la temporalidad del alma. Frankl (1946/2004) afirmaba que el sentido no se transmite: se descubre. De modo similar, el terapeuta orientado al sentido no ofrece respuestas, sino que acompaña la emergencia de significados propios. En términos

junguianos, esto equivale a facilitar el proceso de individuación, permitiendo que el conflicto se revele como oportunidad de integración en lugar de ser tratado únicamente como disfunción.

En síntesis, la escucha simbólica en la práctica clínica representa la restitución de la dimensión relacional del símbolo. En el terapeuta, el alma encuentra eco y testigo. Su escucha no es pasiva, sino creadora: participa del acto simbólico de dar forma al sentido. Cuando la técnica se pone al servicio de esa escucha —y no al revés—, la psicología recupera aquello que le dio origen: su condición de arte del alma.

La praxis clínica como acto de individuación

Si el terapeuta encarna la escucha del alma, la praxis clínica constituye el espacio donde esa escucha se convierte en transformación. Desde una perspectiva simbólica, toda acción terapéutica auténtica implica un movimiento de individuación: el proceso mediante el cual la persona se orienta hacia la totalidad e integra dimensiones previamente escindidas de su ser. La práctica psicológica, entendida de este modo, no se reduce a la aplicación de técnicas, sino que requiere la participación viva del terapeuta y del paciente en una experiencia de sentido compartida. Jung (1951/2014) definió la individuación como la tendencia de la psique a realizar su propio centro, integrando lo consciente y lo inconsciente en un equilibrio dinámico. Cuando la praxis clínica acompaña este movimiento interior, deja de ser correctiva y se convierte en un camino de integración simbólica.

La individuación no constituye un ideal moral ni una meta de perfección, sino una orientación natural del alma hacia su coherencia profunda. Hillman (1975/1999) sostenía que el propósito de la terapia no es “curar” el alma, sino profundizarla: abrirla a su propio misterio. La praxis simbólica se caracteriza, por tanto, por su dirección vertical —hacia la profundidad, el sentido y la ampliación de la conciencia— en contraste con la praxis

instrumental, que se orienta horizontalmente hacia la adaptación y la eficiencia. En una clínica orientada al sentido, el trabajo terapéutico adquiere un carácter ritual: un espacio donde el alma puede reconfigurarse a través del símbolo.

Desde la perspectiva de Frankl (1946/2004), esta praxis puede comprenderse como voluntad de sentido en acto: el acompañamiento a la persona en el descubrimiento de un significado capaz de transformar su sufrimiento en orientación vital. Vivido internamente, este movimiento constituye una forma de individuación existencial. En términos junguianos, dicho proceso reproduce simbólicamente la opus alchemica, donde el yo atraviesa un conflicto que lo desestabiliza para, finalmente, reorganizarse de manera más íntegra (Jung, 1944/2001).

La praxis terapéutica implica también una dimensión ética vinculada al camino interior del propio terapeuta. Von Franz (1988) subrayó que nadie puede guiar a otro más allá del punto al que él mismo ha llegado: el trabajo de individuación del analista es el fundamento de su práctica. Desde esta perspectiva, autenticidad, coherencia y presencia constituyen elementos centrales de la praxis simbólica. Cada gesto del terapeuta —su escucha, su paciencia, su manera de habitar el vínculo— actúa simbólicamente en el proceso del paciente.

Esta concepción exige revisar el criterio de eficacia terapéutica. En el marco tecnocrático, la eficacia se mide por indicadores cuantificables: reducción de síntomas, cumplimiento de objetivos o mejora del funcionamiento. En una clínica orientada al sentido, la eficacia se evalúa por la profundidad de la transformación: por la capacidad de integrar aspectos rechazados, por la emergencia de una visión más amplia de sí y por un incremento en la coherencia interior. Estos cambios no siempre son visibles de inmediato, pero constituyen modificaciones esenciales en el modo de vivir.

Finalmente, la praxis como acto de individuación supone una ética del alma: actuar desde el reconocimiento de la psique como realidad autónoma y significativa. Jung (1957/2013) recordaba que ningún cambio auténtico puede producirse sin un cambio en la actitud interior. En este sentido, el acto clínico es una práctica de presencia simbólica y responsabilidad: no se trata de aplicar métodos mecánicamente, sino de sostener un modo de relación que permita que el alma se exprese. Cada sesión se vuelve así un microcosmos del proceso de individuación: un espacio donde la verdad psíquica puede desplegarse y donde terapeuta y paciente participan, juntos, en la tarea de reconciliar lo escindido.

Las reflexiones precedentes adquieren particular claridad al ser contrastadas con la práctica clínica. El modo en que se concibe el síntoma determina no solo la teoría que lo sustenta, sino también la forma en que el terapeuta se relaciona con el sufrimiento. A continuación, se presenta un ejemplo ilustrativo que compara el abordaje contemporáneo del cuadro depresivo según el DSM-5 con su posible lectura simbólica y junguiana.

La depresión como lenguaje del alma: contraste entre DSM-5 y perspectiva simbólica

El modo en que una cultura comprende el sufrimiento determina la forma en que intenta aliviarlo. En la actualidad, el modelo clínico dominante —representado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)— concibe la depresión como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un conjunto de síntomas medibles: tristeza persistente, anhedonia, alteraciones del sueño y del apetito, fatiga, sentimientos de inutilidad y pensamientos de muerte (American Psychiatric Association, 2013). Esta descripción busca precisión categorial para garantizar uniformidad diagnóstica, y su abordaje terapéutico típico combina farmacoterapia y psicoterapia cognitivo-conductual con el objetivo de reducir síntomas y restaurar el funcionamiento adaptativo.

Además del enfoque categorial, el modelo biomédico sostiene con frecuencia la hipótesis del “desbalance químico”, según la cual la depresión sería el resultado de una alteración en neurotransmisores —especialmente serotonina— que debería corregirse mediante fármacos inhibidores de su recaptación. Sin embargo, investigaciones recientes han señalado que esta hipótesis carece de evidencia concluyente: no existe un nivel “normal” de serotonina que pueda tomarse como referencia ni se ha demostrado una relación causal directa entre sus fluctuaciones y la sintomatología depresiva (Moncrieff et al., 2022). Aun así, la difusión cultural de esta idea ha consolidado una visión del sufrimiento como falla biológica, reforzando un paradigma que busca corregir químicamente el malestar en lugar de interrogar su significado. Desde la perspectiva simbólica, esta reducción neuroquímica contribuye al vaciamiento del alma: el síntoma deja de ser considerado un lenguaje interior y pasa a interpretarse como un error molecular.

Si bien este modelo ha contribuido a mejorar la comprensión médica de los trastornos afectivos, su limitación central radica en que entiende el sufrimiento como disfunción y no como expresión de sentido. El lenguaje técnico reemplaza el lenguaje del alma: el paciente deja de ser un sujeto en búsqueda y se convierte en portador de un diagnóstico. La intervención, centrada en la normalización del ánimo, tiende a suprimir el síntoma en lugar de escucharlo. Hillman (1975/2013) señalaba que la psicología moderna ha sustituido el alma por estadísticas y, al intentar “curar” demasiado rápido, también elimina la posibilidad de transformación.

Desde la perspectiva simbólica y junguiana, la depresión no se concibe como un error, sino como un movimiento arquetípico de descenso. Jung (1943/2012) lo describió como una retirada de la energía psíquica del mundo exterior, un repliegue necesario para el renacimiento interior. El síntoma depresivo puede ser, entonces, la forma en que el alma

detiene el impulso adaptativo del yo para obligarlo a mirar hacia adentro. El objetivo no es eliminar la oscuridad, sino dialogar con ella, preguntando qué verdad intenta surgir a través del malestar. Frankl (1946/2004) afirmaba que el ser humano no sufre por falta de placer, sino por falta de sentido; y cuando el sentido se restituye, el sufrimiento se transforma.

En el modelo DSM-5, la depresión se entiende como una disfunción del estado de ánimo derivada de alteraciones biológicas o cognitivas que deben ser identificadas, clasificadas y tratadas. El síntoma se interpreta como un error del sistema psíquico que interrumpe el funcionamiento normal y, por lo tanto, la meta terapéutica consiste en reducirlo y restaurar la adaptación del individuo mediante intervenciones protocolizadas. El terapeuta, bajo este marco, opera como un técnico especializado que aplica estrategias validadas, y el sufrimiento es algo que se debe corregir o eliminar para alcanzar la normalización del estado anímico.

En cambio, la perspectiva simbólico-junguiana concibe la depresión como una manifestación significativa del alma. El síntoma es un lenguaje que expresa una verdad interior que aún no ha sido escuchada por la conciencia. La meta terapéutica no es suprimir el malestar, sino comprender su sentido y acompañar la transformación que intenta emerger. El terapeuta deja de ser un ejecutor de técnicas para convertirse en un mediador simbólico que sostiene el espacio donde puede desplegarse el proceso de individuación. El sufrimiento no es un obstáculo, sino una vía hacia la integración psíquica, y el resultado esperado no es solo la disminución del síntoma, sino la ampliación de la conciencia y la integración del mensaje profundo que la depresión trae consigo.

Hacia una psicología con alma

El recorrido realizado en este capítulo permitió reconocer que el vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea no constituye únicamente un problema

metodológico, sino un modo de configurar la subjetividad moderna. La separación entre ciencia y símbolo, entre método y experiencia interior, ha generado prácticas que a menudo dejan por fuera la dimensión narrativa, afectiva y poética del sufrimiento. Sin embargo, el análisis teórico y empírico presentado sugiere que recuperar el sentido no implica rechazar la racionalidad, sino integrarla en un horizonte más amplio que incluya también lo invisible, lo relacional y lo simbólico.

En este marco, el símbolo —tal como lo concibe Jung (1964/2011)— emerge como un elemento articulador, la forma en que la psique restituye profundidad allí donde la mirada consciente tiende a simplificar o fragmentar la experiencia. Recuperar su lugar en la clínica supone restablecer la función trascendente como puente entre los opuestos, permitiendo que los conflictos del sujeto se comprendan no solo como disfunciones a corregir, sino como expresiones de una orientación interior. Esta perspectiva dialoga con la concepción frankliana del sentido (Frankl, 1946/2004) y encuentra sustento en hallazgos empíricos recientes sobre bienestar y propósito vital (He et al., 2023; Yildirim, 2024).

Asimismo, la figura del terapeuta adquiere un rol central como mediador entre técnica y subjetividad. Su presencia no se restringe a la aplicación de procedimientos, sino que encarna un modo de escucha capaz de captar el trasfondo simbólico de la experiencia. Desde esta mirada, la clínica orientada al sentido se convierte en un espacio donde el proceso de individuación puede desplegarse en un clima de resonancia y transformación mutua. Hillman (1975/1999) subrayaba que el alma se ilumina cuando se la escucha con profundidad; el terapeuta, entonces, sostiene el marco donde esa iluminación puede tener lugar.

Concebir la práctica clínica de este modo implica reconocer cada encuentro terapéutico como una ocasión para que el sujeto recupere aspectos de sí que habían permanecido al margen de la conciencia. El sufrimiento deja de entenderse exclusivamente

como un obstáculo y se convierte en un indicador de reorganización interior. La praxis psicológica encuentra así su potencia no en la corrección técnica, sino en su capacidad para acompañar procesos de integración simbólica que devuelven coherencia y dirección a la experiencia.

En conjunto, los desarrollos de este capítulo permiten vislumbrar cómo una psicología orientada al sentido ofrece un contrapeso necesario al predominio de enfoques centrados exclusivamente en la adaptación. Lejos de proponer un modelo alternativo cerrado, esta perspectiva invita a concebir la disciplina como un campo abierto donde la subjetividad, el símbolo y la búsqueda de significado ocupan un lugar legítimo. Recuperar esta profundidad no implica negar los avances de la psicología científica, sino complementarlos con una mirada que contemple la complejidad de la vida interior.

Los elementos presentados constituyen la base conceptual que será retomada en el capítulo siguiente para integrar el recorrido completo de la investigación y situar sus implicancias teóricas y clínicas dentro del marco más amplio de una psicología que vuelve a dialogar con el alma.

Síntesis y Conclusiones

El recorrido desarrollado a lo largo de esta tesis permitió reconocer que el vaciamiento simbólico de la psicología contemporánea no constituye un fenómeno aislado, sino el resultado de una transformación histórica profunda. La progresiva centralidad de modelos centrados en la adaptación, la estandarización del diagnóstico y la medicalización del sufrimiento ha consolidado un paradigma que tiende a reducir la complejidad psíquica a variables mensurables, debilitando con ello la relación tradicional entre psicología y vida interior.

El análisis teórico e histórico mostró que esta tendencia se inscribe en un proceso más amplio: el desplazamiento del símbolo, de la interioridad y del sentido como categorías centrales del quehacer psicológico. Desde la psicología introspectiva hasta los modelos contemporáneos basados en evidencia, la disciplina fue priorizando metodologías que privilegian la objetividad y la predictibilidad, a costa de perder la dimensión simbólica que permite comprender el sufrimiento como lenguaje y no sólo como disfunción. Este vaciamiento simbólico no implica la ausencia de métodos, sino la pérdida de profundidad hermenéutica.

Sin embargo, la revisión de aportes provenientes de la psicología analítica, la psicología arquetípica, la logoterapia y la filosofía contemporánea —junto con estudios empíricos recientes sobre sentido vital y bienestar— revela la emergencia de un movimiento de recuperación. Desde distintos marcos conceptuales, estos autores y hallazgos convergen en una idea fundamental: la psique es una totalidad viva que se expresa por medio de imágenes, afectos y símbolos, y cuya salud depende de la posibilidad de integrar esas expresiones en la conciencia. Restituir esta dimensión simbólica no supone renunciar al rigor metodológico, sino ampliarlo para incluir lo que no se deja reducir a medición.

En el plano clínico, esta perspectiva sitúa al terapeuta como mediador entre técnica y subjetividad. Su función no consiste sólo en aplicar procedimientos, sino en sostener un modo de escucha que permita que el síntoma —como expresión del inconsciente— despliegue su significado. Desde esta mirada, la clínica se convierte en un espacio de individuación: un ámbito donde el sufrimiento puede ser comprendido como movimiento de reorganización interior y no únicamente como un obstáculo que debe ser corregido. Esta concepción no niega el valor de los avances contemporáneos, pero señala la necesidad de equilibrar la eficacia técnica con una comprensión simbólica del malestar psíquico.

Los resultados también evidencian que la psicología actual enfrenta un desafío ético y epistemológico. Ético, porque corre el riesgo de confundir alivio con silenciamiento y de interpretar el malestar exclusivamente en clave de corrección funcional. Epistemológico, porque requiere recuperar el símbolo y el sentido como dimensiones legítimas del conocimiento psicológico. Reincluir el símbolo —en el sentido junguiano— y el sentido —en la línea frankliana— no equivale a regresar a modelos pre-científicos, sino a reconocer que la experiencia humana no puede ser comprendida plenamente desde un único lenguaje.

En conjunto, la tesis sostiene que una psicología orientada al sentido no constituye un complemento accesorio, sino un horizonte necesario para responder a las limitaciones del paradigma adaptativo. Esta perspectiva integra ciencia y hermenéutica, método y profundidad, evidencia empírica y simbolismo, configurando un enfoque capaz de acompañar procesos de transformación interior. El símbolo deja de ser un residuo poético para devenir mediador de integración psíquica; el terapeuta deja de ser un operador técnico para recuperar su función originaria: la de sostener procesos de individuación.

En última instancia, una psicología con alma no promete eliminar el sufrimiento, pero sí otorgarle un lugar dentro de una narrativa vital significativa. Su contribución no es la

normalización, sino la profundidad; no es la corrección funcional, sino la integración simbólica. Como señala Jung (1951/2001), el alma no se deja dominar por la razón, pero tampoco se opone a ella; la completa. Esta tesis concluye, por tanto, que el diálogo entre dato y símbolo, entre evidencia y mito, constituye un camino fecundo para reconciliar la psicología con su objeto más propio: la vida psíquica en su totalidad.

Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación realizó una revisión crítica y sistemática de los discursos contemporáneos de la psicología clínica, articulándolos con la tradición simbólica inaugurada por Jung y desarrollada posteriormente por autores como Hillman, Frankl y von Franz. Este trabajo permitió identificar una serie de aportes específicos al campo, tanto en el plano teórico como en el clínico y epistemológico.

En primer lugar, la tesis ofrece una lectura integradora del vaciamiento simbólico en la psicología contemporánea, mostrando que este fenómeno no puede comprenderse únicamente como un problema metodológico, sino como una transformación profunda en la relación de la disciplina con la subjetividad. Al reconstruir su genealogía histórica —desde la introspección al conductismo, y desde allí al modelo médico— se ilumina un proceso de pérdida progresiva del sentido que resulta indispensable para interpretar la situación clínica actual.

En segundo lugar, el trabajo propone una articulación original entre teoría junguiana, fenomenología del sentido e investigaciones empíricas recientes. Esta integración muestra que la dimensión simbólica no se opone al rigor científico, sino que puede ampliarlo, proporcionando claves interpretativas para fenómenos clínicos que los modelos adaptativos explican de manera parcial, como la depresión existencial, el burnout o la sensación de vacío vital.

En tercer lugar, la investigación ofrece una relectura del papel del terapeuta que recupera su función simbólica. Frente al predominio del rol técnico, aquí se propone un modelo de terapeuta como mediador del sentido, cuya presencia favorece procesos de individuación y reintegración psíquica. Este aporte resulta relevante para repensar la praxis clínica más allá de la protocolización y de la medicalización del malestar.

En cuarto lugar, la tesis desarrolla una conceptualización del síntoma como expresión simbólica y no únicamente como falla funcional, retomando una perspectiva poco considerada en la clínica contemporánea. Este enfoque permite abrir vías de comprensión más profundas del sufrimiento psíquico y aporta herramientas interpretativas para una práctica más sensible a la dimensión subjetiva.

Finalmente, el estudio propone un marco clínico orientado al sentido, que integra elementos de la psicología analítica, la fenomenología existencial y la investigación empírica actual. Este modelo constituye una contribución teórica al ofrecer una forma de trabajo clínico que no renuncia a la científicidad, pero que incorpora la complejidad de la vida interior y la necesidad humana de significado.

En conjunto, los aportes de esta tesis se inscriben en un movimiento contemporáneo más amplio que busca recuperar la profundidad simbólica, ética y existencial de la psicología. Su contribución principal radica en mostrar que una psicología con alma no es una regresión teórica, sino una ampliación necesaria para comprender la experiencia humana en su totalidad.

Limitaciones de la investigación.

La presente investigación, al constituirse como un estudio teórico de revisión, presenta ciertas limitaciones que es necesario explicitar para delimitar adecuadamente el alcance de sus conclusiones.

En primer lugar, la naturaleza no empírica del diseño implica que los resultados dependen del análisis, interpretación y articulación conceptual de las fuentes, y no de la recolección directa de datos. En consecuencia, los aportes del trabajo se sitúan principalmente en el plano teórico y reflexivo, sin pretender sustituir la evidencia experimental o clínica sistemática que otros diseños podrían ofrecer.

En segundo lugar, aunque la selección bibliográfica se realizó siguiendo criterios de pertinencia, actualidad y relevancia conceptual, toda revisión implica un recorte. La literatura sobre psicología contemporánea, medicalización del malestar, teoría junguiana, fenomenología del sentido y enfoques críticos es vasta y heterogénea; por lo tanto, es posible que existan autores o corrientes no incluidas que pudieran aportar perspectivas complementarias o críticas al enfoque propuesto.

En tercer lugar, la tesis se apoya en tradiciones teóricas —como la psicología analítica, la fenomenología existencial y ciertos enfoques de crítica cultural— que no siempre ocupan un lugar central en ámbitos académicos dominados por modelos cognitivo-conductuales o biomédicos. Esto no debilita los argumentos del trabajo, pero sí delimita su recepción y su aplicabilidad en contextos clínicos altamente protocolizados.

En cuarto lugar, el análisis de la práctica clínica se presenta de forma conceptual y no incluye estudios de caso, entrevistas a profesionales ni material clínico directo. La

incorporación de datos cualitativos podría enriquecer la comprensión del impacto real del vaciamiento simbólico y de las posibilidades de una clínica orientada al sentido.

Finalmente, el vínculo entre los aportes teóricos de la psicología simbólica y la evidencia empírica contemporánea fue articulado a nivel conceptual, pero requiere desarrollos futuros que permitan evaluar su aplicabilidad clínica concreta y su integración con prácticas psicológicas basadas en evidencia.

A pesar de estas limitaciones, la investigación ofrece una contribución significativa en el plano conceptual, al proponer una lectura crítica y comprensiva de la psicología contemporánea y al plantear un marco teórico capaz de ampliar las perspectivas actuales sobre el sentido, el símbolo y la práctica clínica.

Líneas de investigación futuras

A partir del análisis desarrollado en esta tesis, es posible delinear diversas líneas de investigación futura que permitirían profundizar y expandir sus aportes, tanto en el plano teórico como en el clínico y empírico.

En primer lugar, sería relevante avanzar hacia estudios cualitativos que exploren la experiencia subjetiva del terapeuta y del paciente en contextos clínicos orientados al sentido. Entrevistas en profundidad, análisis de procesos terapéuticos y estudios de caso podrían ofrecer evidencia empírica acerca de cómo se despliega la dimensión simbólica en la práctica y de qué modo influye en los procesos de individuación, integración psíquica y bienestar.

En segundo lugar, resultaría pertinente desarrollar investigaciones que comparen distintas modalidades terapéuticas en su capacidad para trabajar con el sentido, el símbolo y la narrativa del sufrimiento. Estudios comparativos entre intervenciones protocolizadas y abordajes orientados al sentido permitirían evaluar con mayor precisión sus efectos diferenciales en variables como la depresión existencial, la coherencia interna o la percepción de propósito vital.

En tercer lugar, la articulación entre psicología simbólica y neurociencia constituye un campo emergente. Futuras investigaciones podrían indagar cómo los procesos simbólicos —imaginación activa, análisis de sueños, metáforas clínicas, integración narrativa— se relacionan con dinámicas neuropsicológicas vinculadas a la regulación emocional, la memoria autobiográfica o la conciencia de sí. Este tipo de estudios permitiría tender puentes entre niveles de análisis tradicionalmente disociados.

En cuarto lugar, el fenómeno de la medicalización del malestar requiere desarrollos empíricos específicos. Investigaciones sobre el impacto subjetivo de los diagnósticos

psiquiátricos, la experiencia de los pacientes bajo tratamiento farmacológico y la relación entre medicación y sentido podrían ofrecer una comprensión más matizada del modelo biomédico y de sus efectos psicológicos y existenciales.

Finalmente, sería valioso explorar la implementación concreta de una clínica orientada al sentido en diferentes contextos institucionales —hospitalarios, comunitarios, educativos y privados— con el fin de evaluar su viabilidad, sus obstáculos y sus potencialidades. Estos estudios contribuirían a delinear un modelo clínico integrador que, sin renunciar al rigor técnico, recupere la dimensión simbólica como fundamento de la práctica psicológica.

En conjunto, estas líneas de investigación futura no sólo amplían el alcance del presente trabajo, sino que señalan caminos posibles para el desarrollo de una psicología que aspire a reintegrar profundidad, simbolismo y sentido en la comprensión del sufrimiento humano.

Referencias

- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- American Psychological Association. (2006). *Evidence-based practice in psychology*. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Bożek, A., Nowak, P. F., & Blukacz, M. (2020). The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. *Frontiers In Psychology*, 11, 1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
- Cucchi, A., & Qoronfleh, M. W. (2025). Cultural perspective on religion, spirituality and mental health. *Frontiers In Psychology*, 16, 1568861.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1568861>
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Addison-Wesley.
- Descartes, R. (1641/2003). *Meditaciones metafísicas*. Alianza Editorial.
- Dodds, E. R. (1951). *The Greeks and the irrational*. University of California Press.

- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (Trad. A. Garzón del Camino). Siglo XXI.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido* (H. Lozano, Trad.). Herder.
- Freud, S. (1972–1981). *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu.
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. Rinehart & Company.
- Halama, Peter & Bakošová, K.. (2009). Meaning in life as a moderator of the relationship between perceived stress and coping. *Studia Psychologica*. 51. 143-148.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad de la transparencia* (A. Gallego, Trad.). Herder.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio* (Trad. A. Ciria). Herder.
- Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Herder.
- Han, B.-C. (2016/2017). *La expulsión de lo distinto* (M. A. Calvo, Trad.). Herder.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

- He, X., Wang, X., Steger, M. F., Ji, L., Jing, K., Liu, M., & Ye, B. (2023). Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis. *Journal Of Research In Personality*, 104, 104381. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104381>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hillman, J. (1975/1999). *Re-visión de la psicología* (C. Rodríguez, Trad.). Paidós.
- Hillman, J. (1992). *The Thought of the Heart and the Soul of the World*. Spring Publications.
- Hillman, J. (1996/1999). *El código del alma: La respuesta a la voz interior* (J. A. Bravo, Trad.). Paidós.
- Hinterberger, T., & Walter, N. (2025). Spirituality and mental health – investigating the association between spiritual attitudes and psychosomatic treatment outcomes. *Frontiers In Psychiatry*, 15, 1497630. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1497630>
- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. Oxford University Press.
- Horwitz, A. V. (2020). *Creating Mental Illness*. University of Chicago Press.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud* (Trad. J. P. Tosaus). Barral.
- James, W. (1890/1950). *The Principles of Psychology* (Vol. 1). Dover Publications.

- Jung, C. G. (1916/2002). La función trascendente. En Símbolos de transformación (pp. 51–71). Paidós.
- Jung, C. G. (1928/1998). La estructura del alma. En Obras completas (Vol. 8). Trotta.
- Jung, C. G. (1933/2002). Desarrollo de la personalidad. En Obras completas (Vol. 17). Trotta.
- Jung, C. G. (1933/2010). Psicología y educación. Paidós.
- Jung, C. G. (1943/2012). Psicología y religión. Paidós.
- Jung, C. G. (1951/2014). Aion. Contribuciones al simbolismo del sí-mismo. Paidós.
- Jung, C. G. (1953/2012). Los arquetipos y lo inconsciente colectivo. Paidós.
- Jung, C. G. (1954/1990). Los problemas del alma moderna. Trotta.
- Jung, C. G. (1957/2013). The undiscovered self. Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1958/2001). Civilización en transición. En Obras completas (Vol. 10). Trotta.
- Jung, C. G. (1961/1998). Recuerdos, sueños, pensamientos. Seix Barral.
- Jung, C. G. (1998). El yo y el inconsciente (M. Piña, Trad.). Paidós.
- Jung, C. G. (1998). The structure and dynamics of the psyche (R. F. C. Hull, Trad.). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (2001). El hombre y sus símbolos (C. J. de la Vega, Trad.). Paidós.
- Jung, C. G. (2001). Psicología y alquimia (M. Farias, Trad.). Paidós.

- Jung, C. G. (2002). *Realidad del alma* (R. Reschke, Trad.). Paidós.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice. *American Psychologist*, 63(3), 146–159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179–196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- Knegtering, H., Bruggeman, R., & Spoelstra, S. K. (2024). Spirituality as a Therapeutic Approach for Severe Mental Illness: Insights from Neural Networks. *Religions*, 15(4), 489. <https://doi.org/10.3390/rel15040489>
- Maté, G., & Maté, D. (2023). *El mito de la normalidad: Trauma, enfermedad y curación en una cultura tóxica*. Paidós.
- Maté, G. (2007). *Cuando el cuerpo dice no. El costo del estrés oculto*. Paidós.
- Mendizábal, N. (2006). *La investigación cualitativa*. En C. Vasilachis de Gialdino (Comp.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 65–102). Gedisa.
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3243–3256. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Peterson, J. B. (1999). *Maps of meaning: The architecture of belief*. Routledge.
- Platón. (2003). *Diálogos V: Fedro; Timeo; Critias* (M. Santa Cruz, Trad.). Gredos.

- Purser, R. E. (2019). *McMindfulness: How mindfulness became the new capitalist spirituality*. Repeater Books.
- Rose, N. (1990). *Governing the soul: The shaping of the private self*. Routledge.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación científica*. Panapo.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*.
Appleton-Century.
- Sutin, A. R., Luchetti, M., Stephan, Y., Stokes, J. E., & Terracciano, A. (2024).
Purpose in life and stress: Momentary associations from a micro-longitudinal
study. *Stress And Health*, 40(5), e3464. <https://doi.org/10.1002/smi.3464>
- Szasz, T. (1974). *El mito de la enfermedad mental* (Trad. C. G. Vidal). Amorrortu.
- Vieten, C., Oxhandler, H. K., Pearce, M., et al. (2023). Mental health professionals’
perspectives on the relevance of religion and spirituality to mental health care.
BMC Psychology, 11, 439. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01466-y>
- von Franz, M.-L. (1988). *El proceso de individuación*. Kairós.
- von Franz, M.-L. (1988). *Psicoterapia*. Paidós.
- Von Franz, M.-L. (1998). *Psicología y alquimia moderna*. Paidós.
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*,
20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- World Health Organization. (2020). *Mental health: Strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2020). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report)*. WHO Press.

Wundt, W. (1998). *Introducción a la psicología* (Trad. M. Arnáiz). Paidós.

Yildirim, M., Dilekçi, Ü., & Manap, A. (2024). Mediating roles of meaning in life and psychological flexibility in the relationships between occupational stress and job satisfaction, job performance, and psychological distress in teachers. *Frontiers In Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349726>