

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 34. EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO BIOANALÍTICO. (Parte I).



Ps. Juan V Gallardo C.

El elemento distintivo de la Psicoterapia Bioanalítica, que permite presentarla como la praxis resultante de un modelo psicomédico -el Bioanálisis o Psicobioanalítico-, y base de una terapéutica del siglo XXI, es el hecho de que sus parámetros técnicos derivados del citado marco teórico tanto en su epistemología interna, derivada, dominio conceptual y material refieren a un nuevo paradigma de conocimiento. Esto equivale a decir, una distinta capacidad de pensar, que comprende no solo un pensador, reversibilidad de perspectiva y capacidad de soñar, sino además una vox temporare, un pensamiento rizomático, tres sistemas epistémicos: utraquismo, anfimixia y mutualidad, un conjunto de nuevos conceptos.

La Psicoterapia Bioanalítica es una modalidad, o estilo de tratamiento psicológico, derivada a partir de los desarrollos teóricos y clínicos de Sandor Ferenczi, médico y psicoanalista húngaro, quien a través de sus exploraciones clínicas intentado curar a los pacientes más complejos de su tiempo concibió las bases de un conjunto de parámetros técnicos y epistémicos: psicoanálisis, terapia activa, terapia de la indulgencia y relajación, y análisis mutuo -bidireccional-, delineando un conjunto de principios reguladores de una clínica en Salud Mental.

En líneas generales, ella es una modalidad de intervención psicológica, que se funda en seis supuestos: la importancia del rol diagnóstico, el modelo de los niveles de intervención múltiple, el proceso de evolución secuencial de cada proceso psicoterapéutico, la utilización de parámetros técnicos particulares a cada nivel de intervención, y la integración “anfimixtica” de factores biopsicológicos. En esta modalidad se distinguen dos momentos: 1) la Evaluación Diagnóstica (ver Recurso N° 33) que demanda un marco de Criterios Diagnósticos en base a las categorías clínicas del continuo Normalidad-Anormalidad, y 2) el Tratamiento propiamente tal, que comprende un conjunto de parámetros técnicos a partir de las categorías particulares específicas.

Dado que Ferenczi proponía que el tratamiento debería depender del cuadro clínico en cuestión y de las características del paciente, y no del marco teórico que profesa el terapeuta, las modalidades de intervención adquieren su validez en la precisión del juicio clínico: semiológico, etiológico, dinámico, estructural y diferencial, y las técnicas disponibles para el abordamiento de dichos diagnósticos en un momento dado, técnicas que se organizan en torno a la Devolución Diagnóstica y el Contrato Terapéutico.

El cierre de la Evaluación Diagnóstica, se produce con la Devolución Diagnóstica, que es el momento en que el terapeuta le comunica al paciente su juicio respecto al estudio realizado a partir del Motivo de Consulta, y las evaluaciones llevadas a cabo, clarificando los aspectos sintomáticos (evaluación fenoménica), funcionales (evaluación por áreas) y estructurales (evaluación estructural); la eventual etiología, la naturaleza del tratamiento y su pronóstico.

Una de las características del Bioanálisis, es que su conocimiento se deriva tanto de un saber definatorio -las hipótesis concluyentes- como de uno circunstancial -las hipótesis conjeturales o modelos de conocimientos propios del tiempo-; pero también de un conocimiento surgido de la identificación de diferentes estados dentro del continuo de las cosas: a) de la anfimixia, lo uno, lo otro y... lo que surge de ambos, que es decir los grados de combinación de los elementos en la producción de lo nuevo; b) del utraquismo, lo uno, lo otro y... lo uno y lo otro, que es decir lo de común que poseen los elementos; y c) de la mutualidad, lo uno, si y solo si, lo otro, que finamente reconoce las interacciones, la codependencia y las reciprocidades.

Como se ha señalado, el Tratamiento pone especial énfasis en la función diagnóstica ya que de ella depende la elección tanto de un modelo teórico que oriente la intervención como de las herramientas terapéuticas en cada caso: los distintos cuadros psicopatológicos demandan requerimientos técnicos distintos, existiendo un espectro que cubre un continuo que va desde las personas en estado de individuación, pasando por las disfunciones o discapacidades, los trastornos del desarrollo o maduracionales, los trastornos sintomáticos, neurosis de carácter simple, neurosis de carácter crónico, trastornos limítrofes hasta las psicosis funcionales.

Las características del cuadro clínico indican qué técnica será la más adecuada, así por ejemplo, lo indicado para tratar una disfunción sexual secundaria a un mal aprendizaje -en ausencia de indicadores de otra patología mayor- es un tratamiento conductual o cognitivo conductual, mientras que en el caso de una disfunción sexual presente en un cuadro limítrofe, en donde la eficacia de la misma técnica disminuiría notablemente o podría tener inclusive efectos adversos, lo indicado para tal caso es un tratamiento orientado a la estructuración del aparato psíquico del paciente.

Desde esta particular visión, se propone que un posible eje integrador de la amplia y diversa batería de herramientas técnicas que se han desarrollado y conceptualizado desde distintos paradigmas teóricos sea justamente el diagnóstico, en términos de que una posible solución a la controversia en torno a la eficacia de las distintas técnicas psicoterapéuticas pueda resolverse en el espacio de determinar “qué técnicas son mejores para qué cuadros clínicos”, y cual cuerpo teórico puede explicar por qué es que es mejor una determinada técnica para determinado problema (explicación con capacidad predictiva).

El Diagnóstico al especificar el nivel de intervención sugiere las características del Contrato Terapéutico, en el cual se define el objetivo terapéutico, el que a su vez puede ser explícito o implícito dependiendo de la existencia de un interlocutor al momento de iniciar el tratamiento, es decir si hay conciencia de enfermedad, pseudo-conciencia o ausencia de conciencia en el paciente.

Entendemos como contrato un acuerdo oral o escrito mediante el cual dos o más partes se comprometen recíprocamente a un propósito específico, y que estipula una serie de condiciones para lograrlo, llamadas el Encuadre. Que este contrato, sea explícito refiere al hecho de consensuar con el paciente, las metas a lograr, y en caso de que ello no sea posible definir los objetivos transicionales a lograr en cada momento del proceso. Se plantean las condiciones contractuales del encuadre: frecuencia, honorarios, obligaciones y derechos del paciente y terapeuta, y otros. El cierre de esta fase da inicio a la fase del tratamiento o psicoterapia propiamente tal.

NIVEL DIAGNOSTICO	CONTRATO - OBJETIVO TERAPEUTICO
Individuación o “Genitalización”	Transpersonalización; Capacidad de pensar y de soñar; Introspección; Autoconocimiento,
Personas en Situación de Discapacidad	Entrenamiento ad hoc; Condicionamiento Estimulación; Aprendizaje.
Trastornos del Desarrollo o Maduracionales	Rectificación defectual; Re-estimulación ad hoc.
Trastornos de Aprendizajes	Corrección; Reaprendizaje
Neurosis sintomáticas	Erradicación de Síntomas
Neurosis de Carácter Simple	<u>Limpieza de Área afectada:</u> laboral, social, pareja (sexual), familiar, corporal, mental.
Neurosis de Carácter Grave	<u>Limpieza de Áreas afectada:</u> laboral, social, pareja (sexual), familiar, corporal, mental. <u>Estructura de Carácter:</u> pulsiones, emociones, mecanismos de defensa.
Cuadros Fronterizos	Organización psíquica; Función identidad; mundo de objetos internos.
Psicosis	Organización psíquica estructural: Función de realidad, función de identidad.

En consecuencia, el Objetivo Terapéutico inaugura un tratamiento que considera: relacionalidad,

protocolo, parámetros y técnicas apropiadas al nivel de intervención; aspectos que, por lo general, están considerados en los marcos teóricos provenientes de las diferentes escuelas de psicología de las cuales se desarrollan una amplia espectro de enfoques terapéuticos basadas en los principios y pilares filosófico y científicos sobre las cuales se fundan; cognitivas, psicodinámicas, sistémicas, humanistas.

a) Relacionalidad: Si bien en líneas generales, se funda en la ya clásica máxima ferencziana de que “sin simpatía no hay curación”, ella se hace extensiva a una doble acepción de simpatía: ya como modo de ser y carácter de una persona que la hacen atractiva o agradable a las demás (RAE), y como vibración por resonancia, tal como ocurre en la música. Durante un tratamiento, en base al continuo Normalidad-Anormalidad, esta cubre el espectro que va desde el “rapport” o sintonía psicológica y emocional, que incluye: atención mutua, positividad mutua y coordinación, pasando por la empatía o capacidad de sentir con, hasta la reacción contratransferencial y el “disclosure o apertura existencial” del terapeuta.

b) Protocolo: Refiere a una serie de actividades planificadas a partir de las características del cuadro clínico: sintomatología, etiología, aspectos dinámicos, funcionales y estructurales. Igualmente, se consignan sus componentes de enseñanza, sugestión, cura por la palabra, trabajo corporal, bidireccionalidad, u otros. Si bien, el objetivo final es un cambio conductual, los protocolos consideran los aspectos conductuales, emocionales, pulsionales, volitivos u otros, así como sus grados y modalidades. Igualmente, los protocolos consignan los factores: de apoyo, de aprendizaje, de acción, del rol de paciente y del terapeuta; y las estrategias de Abordamiento Clínico y curso del tratamiento.

c) Parámetros: Son datos que se consideran imprescindible y orientativo, y que representa una función de valor relevante para un fin específico, y si bien a cada nivel le corresponde un conjunto propio de parámetros técnicos particulares; también e independientemente del nivel en que se esté interviniendo, es necesario considerar cuatro parámetros técnicos en la evolución de un tratamiento: clarificación, señalamiento, confrontación e interpretación. Además, cada nivel incluye diferentes grados dentro del continuo de: educación, consejería, sugestión, neutralidad y mutualidad; y a medida que el tratamiento se orienta hacia el polo de las psicosis, estas progresan hacia la mutualidad.

d) Técnicas: Estas son un conjunto de procedimientos o recursos que se pueden aplicar durante un tratamiento, existiendo en la actualidad una gran variedad de ellos, distinguiéndose por su pertinencia para la consecución de determinados propósitos. Estas técnicas cubren un amplio espectro que va desde la enseñanza, los condicionamientos clásicos y operantes, hasta las técnicas cognitivas, psicocorporales, psicodinámicas, sistémicas y otras; las que si bien, hoy en día, aun son definidas por el marco teórico del cual se originan mas que por la naturaleza del cuadro clínico donde son susceptibles de ser aplicadas según las características del diagnóstico y de la personalidad del paciente, ya conforman un espectro suficientemente amplio como para fundar una batería de recursos técnicos apropiados al fin de la cura.

La Psicoterapia Bioanalítica, como modelo integrativo establece que diferentes enfoques terapéuticos encuentran su máxima eficacia en determinado nivel Diagnóstico, y entiende las diferentes escuelas psicoterapéuticas más como resultados de determinadas aproximaciones amfimíxtica, utraquísticas y mutuales, que como posturas ideológicas antitéticas.

La Psicoterapia Bioanalítica es un modelo psicomédico que surge de una visión integrativa en desarrollo, derivada de una visión monista que establece un criterio de continuos entre opuestos que tiene su valor como extremos y poseen numerosos estados transitivos como partes del universo total. En la actualidad existe una gran cantidad de información de significativa validez, otras que son una exageración de esos datos y finalmente, información que responde a miradas ideológicas y que adolece de una epistemología unificadora que integre los conceptos, por sobre las epistemologías actuales que tienden a confrontarlos o reducirlos. El modelo Bionalítico ha sido definido en la línea de un paradigma de Salud Mental para el siglo XXI, en base a los criterios de Sandor Ferenczi y Georg Groddeck, dos médicos eminentemente clínicos,

cuyas teorías se caracterizaron por desarrollar sus conceptos en un estilo cooperativo más que por oposición a otros discursos, y que se interesaron básicamente en el arte de la cura, y no en crear escuelas psicológicas o psicoterapéuticas particulares.

Ps. Juan V. Gallardo C.

Volver a Recursos Terapéuticos
Volver a Newsletter 6-ALSF