

EL DIAGNÓSTICO EN EL MODELO BIOANALÍTICO. (Parte I).



Ps., Jaime Yasky Pérez
Psicólogo Clínico

1. INTRODUCCIÓN

De los distintos pasos o momentos en que se puede descomponer el accionar en clínica. tal vez sea el diagnóstico el pilar indispensable desde el cual poder orientar la acción psicoterapéutica propiamente tal. A pesar de que ha sido criticado -fundamentalmente por el riesgo de “cosificar” aquello que es clasificado-, y de que existen distintas concepciones de éste (reproducir literalmente la queja del cliente, establecer los síntomas, establecer los mecanismos subyacentes a la conducta, etc.). es posible afirmar que todos los enfoques técnicos en psicoterapia contemplan un primer momento en el encuentro con el paciente dedicado a conocer qué es lo que lo lleva a consultar y qué está aquejándose.

2. DIAGNÓSTICO Y PSICOTERAPIA

Dentro del modelo Bioanalítico se enfatiza la importancia de la acción diagnóstico como antecedente fundamental en la acción de cura psicológica, puesto que se parte de la base que es desde el conocimiento de la naturaleza de aquello psicopatológico que acontece en el paciente que es posible determinar la estrategia de intervención específica para tal condición particular. Esto quiere decir que los requerimientos de cada caso particular -y su diagnóstico- son los que determinan la técnica de intervención del clínico.

Es así como se plantea que distintos cuadros psicopatológicos dictan requerimientos técnicos distintos, existiendo un espectro psicopatológico que transcurre desde los trastornos sintomáticos, neurosis de carácter, neurosis de carácter crónico, y trastornos limítrofes hasta las psicosis funcionales. Las características del cuadro clínico indicarán qué técnica será la más adecuada siendo, por ejemplo, lo indicado tratar una disyunción sexual secundaria a un mal aprendizaje en ausencia de indicadores de otra patología mayor- con un tratamiento conductual o cognitivo conductual, mientras que en el caso de una disyunción sexual en un cuadro limítrofe, la eficacia de la misma técnica disminuiría notablemente o podría tener inclusive efectos adversos, siendo lo indicado para tal caso 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, en un cuerpo teórico que pueda explicar porqué es que es mejor determinada técnica para determinado problema (explicación con capacidad predictiva).

Resumiendo, la perspectiva bioanalítica sostiene la existencia de distintos niveles de patología psicológica, a saber, sintomático y estructural (neurosis de carácter, cuadros limítrofes y psicosis funcionales), postulando que el debate en cuanto a la efectividad de las distintas técnicas psicoterapéuticas existentes se resuelve en el nivel del diagnóstico, existiendo técnicas que se adecuan a los distintos diagnósticos, donde prueban ser efectivas, por tanto, pudiendo establecerse sus indicaciones y sus contraindicaciones.

3. INDICADORES DENTRO DEL DIAGNÓSTICO BIOANALÍTICO

En el diagnóstico planteado por el modelo Bioanalítico, se busca integrar distintos elementos. Por un lado existe un plano fenomenológico, en que se busca la descripción acuciosa del acontecer vivencial del paciente en sus distintas áreas vitales, en una mirada etológica del organismo humano. El plano semiológico que busca identificar distintos signos y síntomas como posibles indicadores de condiciones psicopatológicas ya descritas y estudiadas. Por otro lado en un plano dinámico-estructural, en que se significa la conducta descrita, y se determina la estructura psíquica al modo propuesto en la Entrevista Estructural de Otto Kernberg (grado de estructuración del yo y el superyo, los mecanismos de defensa preponderantes, los esenciales, nivel de desarrollo de las relaciones objetivas, etc.) además de otros indicadores dinámicos tales como el nivel de logro y goce creativo.

A la par con estos antecedentes, se plantea un diagnóstico basado en la lectura del cuerpo, en que se observan y registran elementos tanto de gestualidad y morfología superficial como elementos del desarrollo y funcionamiento a nivel muscular, articulario, óseo neurovegetativo, etc los que -en el entendido que el ser psicológico se funda en una materialidad biológica- nos permite tener un referente más fidedigno (observable y contrastable) del funcionamiento del sujeto.

Este postulado -la correspondencia biunívoca entre los sustratos psíquico y biológico- es planteado por el modelo Bioanalítico como eje cardinal en los intentos por develar la naturaleza de; objeto de estudio en psicología.

4. DIAGNÓSTICO CORPORAL

La perspectiva bioanalítica sostiene una particular postura en cuanto a la definición del objeto de estudio en psicología (clínica). Siguiendo los esfuerzos pioneros (Kretschmer, Sheldon, Freud, Reich) por establecer correlaciones psicósomáticas. se sostiene que la dificultad de definición del objeto de estudio en psicología se debe al mantenimiento de una disociación básica mente-cuerpo, donde los fenómenos psicológicos han sido referidos sin consideración de la materialidad neurofisiológica que los funda.

Esta disociación no permitiría establecer claramente el dominio en que se da lo psicológico, postulando la necesidad de contemplar la indisolubilidad del nivel psicológico, biológico y el etológico como forma de conocer el organismo humano. El concepto de "paralelismo psicofísico" es de singular importancia en cuanto de él se desprende la noción de diagnóstico estructural, basado -dentro del Modelo Bioanalítico- en la utilización de parámetros corporales.

El Bioanálisis pretende establecer los fundamentos de la correspondencia biunívoca entre dos dominios aparentemente disímiles: lo "somático" y lo "psíquico". De esta correspondencia se deriva la noción de la existencia de una indivisible ligazón entre la manifestación de un dominio y su sistemática representación en el otro, de tal modo que la manifestación en el dominio somático se corresponde en lo psíquico. De tal forma es posible acceder a un dominio mediante la observación rigurosa del otro, es decir, que si fuera posible distinguir, descifrar, y organizar claves y parámetros corporales específicos, equivalentes para todos los sujetos, se estaría en pie para poder inferir en base a ellos la estructura mental de cada sujeto.

5. CONTÍNUO NORMALIDAD-ANORMALIDAD

Un organismo puede presentar distintos grados o niveles de patología caractereológica, según el estado de desarrollo en que la resolución de las tareas propias de tal etapa hayan marcado al organismo por haber implicado conflicto o montantes de angustia severos en tal proceso.

Así también se contempla la posibilidad de procesos óptimos o normales de desarrollo, que implican la resolución exitosa de las tareas de desarrollo planteadas por cada etapa, resultando en el devenir de la siguiente etapa sin que se hayan establecido marcas o troquelaciones orgánicas.

Es así que las categorías diagnósticas planteadas conforman un continuo, en que el lugar en que un organismo puede ser ubicado depende de las condiciones de su desarrollo, en el sentido que existe una secuencia de desarrollo y maduración bio-psíquica determinada filogenéticamente, cuya realización está antológicamente determinada.

6. MATRIZ DIAGNÓSTICA BIOANALÍTICA

La Matriz Diagnóstica Bioanalítica es el intento de dar cuenta del paralelismo psicosomático a través de un instrumento diagnóstico de uso clínico que utilizando parámetros corporales como unidad básica contrastable, permita establecer el tipo de organización caracterológica de determinado sujeto, accediendo de esta manera a su dinámica y funcionamiento psíquico.

La matriz diagnóstica intenta ser un aporte que recoja elementos estructurales, semiológicos conductuales y biológicos, de tal forma de apuntar al objeto de estudio desde distintos ángulos, pretendiendo así acotarlo cabalmente. Se pretende incorporar, en un intento de síntesis, elementos rescatados desde los distintos sistemas diagnósticos de la psiquiatría tradicional, comprensiva y fenomenológica; elementos de diagnóstico psicoanalítico clásico y elementos del diagnóstico estructural de Otto Kernberg; elementos de la Bioenergética de A. Lowen; como también elementos de la caractereología constitucional y de la psicosomática.

Resumidamente, la matriz bioanalítica es concebida como, una herramienta diagnóstica de triple entrada, compuesta por tres ejes, los que se han denominado “X”, “Y” y “Z”. En el eje “X” y en el “Y” se describen determinadas fijaciones a las etapas del desarrollo psicosexual del organismo: una primaria que corresponde a la estructura caracterológica general y una secundaria que corresponde al principal rasgo adjetivarte de dicha estructura.

Las estructuras de carácter que forman estos ejes son nueve: 1) estructura esquizoide, 2) estructura oral, 3) estructura psicopática, 3) estructura masoquista, 4) estructura obsesiva-compulsiva, 5) estructura fálico-narcisista, 6) estructura histérica II, 7) estructura pasivo-femenina, 8) estructura histérica I, y 9) estructura genital.

El tercer eje, llamado eje “Z”, corresponde a la organización de signos y síntomas, la estructura y características corporales, relacionados con cada organización caracterológica. En este eje se distingue el nivel de patología (neurótico, limítrofe o psicótica) y los síntomas y signos, tanto a nivel psicológico como somático. Se organizan distintos indicadores semiológicos, conductuales y corporales, definidos nominal y operacionalmente, de modo tal que faciliten la utilidad práctica y la clara contrastabilidad del diagnóstico psicopatológico.

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 18

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.