

## **Nº2. EL DIAGNÓSTICO EN EL MODELO BIOANALÍTICO.**



**Juan V. Gallardo Cuneo**

De los distintos momentos que se pueden distinguir en el accionar clínico, el diagnóstico constituye para la Psicoterapia Bioanalítica, un pilar indispensable desde el cual orientar la acción psicoterapéutica misma. A pesar de las innumerables dificultades y críticas existentes, unas epistemológicas: “no existen categorías solo consenso de expertos”, “... el riesgo de cosificar aquello que es clasificado”; otras hegemónicas: “el ejercicio de grupos de poder a través de un sistema estigmatizante”; algunas ideológicas: “deshumanizante, absolutizante”; o de la existencia de distintas estrategias de categorización: ordenamiento de signos del paciente, agrupamiento de síntomas, ordenamiento de mecanismos subyacentes a la conducta, etc., y finalmente, de la coexistencia de diferentes concepciones o sistemas clasificatorios: DSM-IV, ICD-X. Sistema psicoanalítico y otros - indicando más bien lo poco sistematizado de este dominio que la legitimidad del mismo -, es posible afirmar que todos los enfoques técnicos en psicoterapia contemplan un primer momento en el encuentro terapeuta - paciente, en que el primero se aboca a identificar qué es lo que ha llevado al paciente a consultar y cuales son los factores que lo aquejan.

Nuestra modalidad terapéutica enfatiza la importancia de la acción diagnóstica como variable fundamental de la cura psicológica, sosteniendo que es el conocimiento de lo psicopatológico que acontece al paciente, lo que posibilita la determinación de la estrategia de intervención específica. 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 postula que los distintos cuadros psicopatológicos dictan requerimientos técnicos distintos, un ejemplo de esto, es la indicación de tratar una disfunción 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 disfunción sexual en un cuadro limítrofe, la eficacia de la misma técnica disminuiría notablemente o podría tener inclusive efectos adversos, indicándose en 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 desarrolladas, sea justamente el Diagnóstico. Se puede hipotetizar que una solución a la controversia en torno a la eficacia de las técnicas psicoterapéuticas, pudiera resolverse en la determinación de: qué técnicas son mejores, para qué cuadros clínicos, y con qué modelo teórico. Del mismo modo, la controversia de la “sustitución de síntomas versus el tratamiento sintomático” quedaría resuelta en tanto el diagnóstico sería capaz de predecir en que cuadros el tratamiento sintomático daría lugar a una remisión del síntoma - probablemente en trastornos de aprendizaje y neurosis sintomáticas - y en cuales resultaría en una sustitución del síntoma por otro - en neurosis polisintomáticas y cuadros fronterizos -.

Resumiendo, la perspectiva bioanalítica sostiene la existencia de distintos niveles de patología psicológica, que pueden ser categorizados, como trastornos a nivel sintomático, al que corresponden los trastornos de desarrollo, del aprendizaje, y las neurosis sintomáticas, y trastornos a nivel estructural, esto es, neurosis de carácter simples y crónicas, cuadros limítrofes y psicosis funcionales. Este modelo postula que el debate en relación a la efectividad de las distintas técnicas psicoterapéuticas se resuelve en el nivel

del diagnóstico, existiendo técnicas que se adecuan a distintos diagnósticos, en términos de su efectividad, y por lo tanto pueden ser establecidas como estrategias clínicas con indicaciones específicas, y eventuales contraindicaciones.

## **PARÁMETROS CLÍNICOS DEL DIAGNÓSTICO BIOANALÍTICO**

El diagnóstico Bioanalítico, se sustenta en la integración de elementos del plano semiológico: identificación de signos y síntomas indicadores de psicopatología, del plano fenomenológico: descripción acuciosa del acontecer vivencial del paciente en sus distintas áreas vitales, del plano etológico: jerarquización de los indicadores a través de la evaluación del nivel de logro y goce creativo, y del plano dinámico-estructural: significación de la conducta, determinación de las condiciones estructurales del aparato psíquico (grado de estructuración del yo y el Superyo, los mecanismos de defensa preponderantes, los conflictos esenciales, nivel de desarrollo de las relaciones objetales, etc.) y la evaluación de la función de identidad y de la función de realidad del paciente.

Paralelamente, el diagnóstico se apoya como herramienta coadyudante, en la utilización de criterios diagnósticos basados en la lectura de parámetros corporales, los que intentan observar y registrar elementos tanto de morfología superficial y gestualidad, como signos indicativos del desarrollo y funcionamiento a nivel muscular, articulario, óseo, neurovegetativo, etc. El supuesto que funda la utilización de estos criterios, es la comprensión de que el ser psicológico, tal como lo propusiera Ferenczi, se funda en una materialidad biológica, que permite obtener un referente más fidedigno - observable y contrastable- del funcionamiento del sujeto.

En este sentido el conjunto de indicadores utilizados, así como su fundamento teórico psicodinámico, esto es, su relación con las etapas del desarrollo psicosexual: esquizoide, oral, anal, uretral, gonadal y genital, son reflejo de la correspondencia biunívoca entre los substratos psíquico y biológico, que dentro del modelo Bioanalítico constituyen el eje cardinal en los intentos por develar la naturaleza del objeto de estudio en psicología.

## **FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO CORPORAL**

La perspectiva bioanalítica sostiene una postura holística, gestáltica del organismo. Siguiendo una deriva “utraquística” entre los estudios de personalidad y carácter - en la línea de la fisiognomónica - y los desarrollos psicodinámicos, en los que convergen los esfuerzos pioneros del estudio de las relaciones entre constitución y temperamento (Gall, Heymans y Wiersman, entre 1906 y 1918, Kretchmer, Sheldon), con las integraciones del orden de lo psicofísico y de lo psicoanalítico (Freud, Abraham, Ferenczi, Reich, Lowen), este modelo intenta el esfuerzo por establecer correlaciones psicósomáticas que coadyuden a la función diagnóstica. En este sentido, postulamos que las dificultades de sistematización del objeto de estudio en psicología se deben, en parte, al mantenimiento de una disociación básica mente-cuerpo, en la que los fenómenos psicológicos han sido referidos sin consideración de la materialidad neurofisiológica que los funda.

Esta aproximación nos permitiría postular que el dominio en el que se expresa lo conductual y, por tanto, lo organísmico, demanda la necesidad de contemplar la indisolubilidad de los niveles psicológico, biológico y etológico, como forma de conocer el organismo humano. El concepto de “paralelismo psicofísico” es de singular importancia, en este sentido, en tanto de él se desprende la noción de diagnóstico Bioanalítico, basado 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, derivamos la noción de una indivisible ligazón entre la manifestación de un dominio y su sistemática representación en el otro, de modo tal que una manifestación en el dominio somático se corresponde en el psíquico.

De tal forma, se hipotetiza la posibilidad de 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.

*Volver a Psicoterapia Bioanalítica*