

## **Nº3. BASES DE LA PSICOTERAPIA BIOANALÍTICA.**



**Juan V. Gallardo Cuneo**

Llamamos a este modelo de intervención Psicoterapia Bioanalítica, en primer lugar debido a que es en torno al concepto ferenciano de “Bioanálisis” que se organiza el ordenamiento de las categorías clínicas diagnósticas, así como los parámetros técnicos adecuados a cada una de ellas; en segundo lugar, porque la lectura en torno a la cual se organizan los datos clínicos es del orden de la integración de aspectos fenomenológicos, psicoanalíticos y biológicos, (integración que llamamos “Bioanalítica”), y en tercer lugar porque es, en última instancia, en los cuadros más complejos, donde el quehacer psicoterapéutico adquiere un sentido técnico-paramétrico específico, a la luz de los principios teóricos y clínicos ferencianos.

Se define como “Psicoterapia” por que es “una aplicación metódica de técnicas y procedimientos psicológicos en el tratamiento de los problemas de la conducta, los trastornos mentales o el sufrimiento humano” (Tizón, J.L, 1992). Y se adjetiva “Bioanalítica”, porque más allá de las consideraciones técnicas específicas, que según el diagnóstico, señalan el operar con determinadas técnicas - conductuales, experienciales, sistémicas, comunicacionales, o psicodinámicas- la epistemología última en la cual se sustenta el ejercicio psicoterapéutico, remite a los supuestos generales ferencianos del “utraquismo”, del “bioanálisis” y del “amfimizismo”, y por que en el nivel más crítico de intervención psicoterapéutica, esto es, en cuadros fronterizos, limítrofes o borderline, los parámetros técnicos una vez más se orientan en torno a los desarrollos específicos de los aportes de Ferenczi a la clínica psicológica.

En líneas generales, la Psicoterapia Bioanalítica es una modalidad de intervención psicológica, que se funda en seis supuestos básicos: el continuo Normalidad-Anormalidad, 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 “utraquística” de factores bio-psicológicos.

El continuo Normalidad-Anormalidad, plantea la existencia de una secuencia continua, que va desde lo normal a lo patológico, caracterizada por distintas organizaciones estables de funcionamiento. El continuo, delineado desde el polo de la normalidad hacia lo patológico, abarca los trastornos de desarrollo, los trastornos conductuales, los trastornos sintomáticos, los trastornos del carácter simple, los trastornos del carácter crónico, los trastornos fronterizos de la personalidad y los trastornos psicóticos.

La importancia del rol Diagnóstico, enfatiza esta función como variable fundamental para el ejercicio psicoterapéutico, en tanto es el diagnóstico clínico lo que determina la estrategia de enfrentamiento de un caso particular, distinguiéndose en este nivel la evaluación sintomática, la presencia de disfunción en las áreas vitales del sujeto - laboral, familiar, pareja, (sexual), social, afectiva, corporal y sensorio-cognitiva - y las perturbaciones en la función de identidad y la función de realidad.

El modelo de los niveles de intervención múltiple, sustenta la tesis de la existencia de distintos niveles de intervención clínica, que dan fundamento a diferentes enfoques técnicos, que se acercan con mayor o menor propiedad a una clínica eficiente. En este sentido, se considera la necesidad de ajustar el parámetro técnico de intervención a las características diagnósticas específicas.

La utilización de parámetros técnicos particulares a cada nivel de intervención, plantea la consideración de que las estrategias de abordaje de un diagnóstico particular, implican junto con la semiología, la etiología,

el pronóstico y el encuadre, la determinación del objetivo terapéutico y las estrategias a implementar, poniendo especial énfasis en el hecho de que dichas estrategias no dependen del modelo teórico de un clínico particular, sino de las características del cuadro clínico.

El concepto de evolución secuencial, se refiere a la posibilidad de establecer ciertos criterios de evolución del proceso psicoterapéutico, los que dependiendo del nivel diagnóstico, indican que la resolución de un signo conflictual (reacción contrafóbica), devendrá en la aparición de otro signo de un nivel superior (reacción fóbica) - pudiendo ser éste conflictual o no -, y que este nuevo signo será constitutivo de las fases del desarrollo psicosexual del organismo - pudiendo esto determinar en algunos casos, la necesidad de redefinir el contrato terapéutico -.

La integración “utraquística” de factores bio-psicológicos, finalmente, establece que en toda manifestación psicológica, coexisten simultáneamente factores de orden psicológico y somático, los que si bien, aparecen operatoriamente como dominios distintos (p.e. obsesiones, delirios, alucinaciones) o como dominios relacionados (p.e. conversiones, somatizaciones, tics), se basan en la existencia de una relación unívoca en el orden del paralelismo psicósomático y de la identidad funcional de dominios.

Los supuestos anteriormente esbozados, se fundan en los lineamientos teóricos del Modelo Bioanalítico, los que, tal como se desprende de los textos de Ferenczi, intentan integrar tres fuentes básicas del conocer. En primer lugar, la Fenomenología, de la cual rescata el modo como el dato observable se presenta a la conciencia, su presencia, los modos de aprehensibilidad posibles y los intentos por situar las cualidades del “hecho” en un orden cognoscitivo, esto es, en el marco del cómo son estudiados desde la perspectiva del sujeto del conocimiento.

En segundo lugar, la Biopsicología, de donde se recoge el orden de la ciencia natural, los aportes de la medicina psicósomática, la neurología, la fisiología, y el conjunto de disciplinas que -a través de una metodología experimental- describen los procesos mecánicos, físicos o químicos que fundan o se correlacionan con determinadas expresiones conductuales (genética, etología, psicofisiología, etc.).

Por último, el Modelo Psicoanalítico, del que recibe los conceptos fundamentales de inconsciente dinámico, estructura del aparato psíquico, desarrollo psicosexual, concepto de energía, proceso primario y proceso secundario, relaciones objetales tempranas y en general, gran parte del acervo psicoanalítico que conserva sus relaciones con aspectos biológicos y neurológicos, así como con las descripciones clínicas y dinámicas de los seres humanos.

De esta manera, la consideración de los seis supuestos básicos antes descritos, y la atención a los aspectos fenomenológicos, biopsíquicos y psodinámicos, crean los fundamentos dentro de los cuales se organiza la psicoterapia bioanalítica, y parece ser también el referente que permite explorar la terapéutica ferencziana y entender el lugar desde el cual éste, generaba sus hipótesis clínicas, sus intervenciones terapéuticas y sus prolíficas elucubraciones conceptuales.

*Volver a Psicoterapia Bioanalítica*