

LA PSICOTERAPIA BIOANALÍTICA.



La Psicoterapia Bioanalítica es una modalidad de tratamiento psicológico surgida a partir de los desarrollos teóricos y clínicos de Sandor Ferenczi, quien a partir de los principios psicoanalíticos desarrollados por Sigmund Freud y de sus posteriores exploraciones clínicas: tratamiento de casos difíciles, terapia activa, terapia de la indulgencia y relajación, análisis mutuo -bidireccional-, delineó un conjunto de principios reguladores de un determinado estilo de ejercicio clínico.

Llamamos a este modelo de intervención Psicoterapia Bioanalítica, en primer lugar debido a que es en torno al concepto ferencziano de “Bioanálisis” que organizamos 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 constituimos los datos clínicos es del orden de la integración de aspectos fenomenológicos, psicoanalíticos y biológicos, (integración que llamamos “Bioanalítica”), y en tercer lugar porque entendemos que es, en última instancia, en los cuadros más complejos, donde **éste** quehacer psicoterapéutico adquiere un sentido técnico-paramétrico específico, a la luz de los principios teóricos y clínicos ferenczianos.

Se define como “Psicoterapia” porque 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 prescribe 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 ferenczianos del “utraquismo”, del “bioanálisis” y del “amfimixismo”, y por qué en el nivel más crítico de intervención psicoterapéutica, esto es, en cuadros fronterizos, limítrofes o borderlines, 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 “amfimixtica” de factores biopsicológicos.

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, o de las condiciones de “retorno” desde el carácter de la persona hacia su estructura genital o individuación.

El **concepto de evolución secuencial**, se refiere a la necesidad de distinguir 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 siguientes fases del desarrollo psicosexual del organismo. Esto, además, demanda la necesidad de distinguir entre síntomas de cronificación y síntomas de retorno durante el proceso terapéutico, aunque también durante el proceso diagnóstico.

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 *integración “anfimíctica” de factores biopsicológicos*, 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.ej: obsesiones, delirios, alucinaciones) o como dominios relacionados (p.ej. 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.

POSTULADOS BIOANALÍTICOS

Si bien en un principio esta modalidad terapéutica se adscribe a ciertos parámetros psicoanalíticos: hacer consciente lo inconsciente, el rol de la asociación libre y de la interpretación, la elaboración de la transferencia y la función de la atención flotante y de la contratransferencia como ejes centrales, también se distingue por sus propios postulados, a saber:

DE LOS CRITERIOS GENERALES

- Se funda en un Modelo Psico-Médico que denominamos Bioanálisis.
- Se concibe al paciente como una unidad psicósomática manifiesta en la expresión de una identidad funcional en la forma de un paralelismo isomórfico ente los aspectos biológicos y psicológicos
- Considera un área de la psicoterapia orientada a lo psicopatológico, y otra orientada a la facilitación de los procesos de maduración de una persona, proceso que llamamos: individuación.
- Se entienden que los distintos Cuadros Clínicos son partes de un criterio de Normalidad-Anormalidad en tanto un continuo dinámico y no como cantidades clínicas independientes unas de otras
- La importancia otorgada a la función diagnóstica como eje central del quehacer clínico, organizado en torno a categorías clínicas específicas: trastornos del desarrollo, neurosis sintomáticas, neurosis de

carácter simple y crónicas, estados fronterizos y psicosis.

- Un particular entendimiento acerca del papel asignado al acto de la cura, a la naturaleza del conflicto y a las cualidades de la relación establecida entre sus participantes
- Su objetivo principal es la curación, comprendida como la resolución del diagnóstico: erradicación de síntoma, limpieza de área, elaboración de rasgo de carácter, instauración de un aspecto estructural de la psiquis, o el establecimiento de parámetros de funcionamiento en vías a un estilo de adultez genital.
- La naturaleza del conflicto es entendida en relación la noción de “trauma”, “resiliencia” y “aprendizaje” y partir de ello identificada como la presencia de procesos biopsíquicos de cronificación o de retorno que deben ser detenidos y/o reconducidos a la normalidad.
- De la relación terapéutica, se entiende como una psicoterapia bidireccional, de dos voces, en la cual la empatía, mutualidad, elementos de auto revelación o apertura del terapeuta (disclosure del terapeuta) son ejes fundamentales.
- Un terapeuta suficientemente autoanalizado, con autoconocimiento y a criterios de individuación: Principios de: tolerancia de la incertidumbre, reversibilidad de la perspectiva, veracidad y de realidad; y Capacidades: de responsabilidad, de cuidado y autocuidado, de autocrítica, de aprendizaje de los propios errores y de ser productivo y feliz.
- Un modelo de niveles de intervención múltiple, lo que significa la subordinación del marco teórico y las técnicas que utiliza el terapeuta a los requerimientos del diagnóstico clínico **más que a un marco teórico particular.**
- La utilización de parámetros técnicos particulares a cada nivel de intervención que implica el uso de diferentes estrategias de tratamiento dependientes del tipo de Diagnóstico, la naturaleza del conflicto, las causas de su aparición, el proceso del acto de la cura, y las cualidades de la relación establecida entre sus participantes

DE LA NATURALEZA DEL ENCUADRE CLINICO

- Una fase de Evaluación exhaustiva que comprende una descripción del motivo de consulta, evaluación sincrónica o del estado actual, una evaluación diacrónica o anamnesis, y una devolución diagnóstica y contrato terapéutico: implícito o explícito.
- Un encuadre cara a cara, basado en la simpatía y el rapport, no neutro técnicamente, con aspectos de auto revelación.
- Compartir el Diagnóstico, pronóstico, Contrato terapéutico explícito o implícito, expectativas y descripción del proceso, protocolo de trabajo: horario, honorario, ausencias, vacaciones
- No utilización de fármacos, excepto cuando la sintomatología clínica impide el trabajo terapéutico en cuyo caso se trabaja temporalmente en conjunto con un psiquiatra.
- La consideración de la personalidad del terapeuta como herramienta clínica fundamental: la empatía, el *self-disclosure* del terapeuta y su nivel de autoconocimiento.
- La importancia otorgada a la congruencia, la verdad y la honestidad como estructurantes psíquicos.
- Poner el foco en los procesos de aprendizajes y reaprendizajes a partir de la experiencia: para los primeros en la adquisición de información novedosa sobre el contexto, las plataformas y los héroes, y para lo segundo con relación a la elaboración de los aprendizajes críticos o erróneos: educación inadecuada, prejuicios, creencias, traumas.
- Considerar la capacidad de autocrítica y la aceptación de la crítica externa amable como mecanismos centrales en la capacidad de aprender de la experiencia, lo que propone una doble condición: relacionalidad y capacidad de introspección.
- Aspectos cognitivos, afectivos, volitivos y **órficos**

DE LA NATURALEZA EPISTEMOLOGICA

La Psicoterapia Bioanalítica es desarrollada desde la perspectiva de los postulados de Sandor Ferenczi y el Bioanálisis lo que implica una visión monista, que encuentra su mayor expresión en la noción de “Utraquismo”; otra materialista que se funda en su comprensión Lamarckiana sobre la evolución de la especie humana, y finalmente una prefigurada noción de Bioanálisis, fundamentada por primera vez -a pesar de lo crítico- en su texto Thalassa. En base a ello, nosotros al reconocimiento de los aportes de Ferenczi a la teoría psicoanalítica en general, a la del desarrollo psicosexual, a las de las relaciones objetales y a la de la psicología del yo le adicionamos sus principios de “utraquismo”, “anfimixia” y “bioanálisis” para abordar la noción de “paralelismo psicosomático” e “isomorfismo funcional” con la cual sustentamos la idea de una “identidad funcional biopsíquica”, la cual interrelacionada con ciertos principios meta-teóricos, teóricos y clínicos nos posibilitan trabajar en una sistematización original de un modelo de psicoterapia, así como en ampliar los fundamentos desde donde ella se deriva.

De raigambre profundamente monista la consideración de una unidad indivisible soma-psique, de un sistema de organización de niveles jerarquizados, y la inclusión de un tercer estrato somatopsíquico: el cerebelo o cerebro-reptilíneo, base del funcionamiento órfico -y que estamos investigando en torno al Modelo Triuno del Cerebro. En esta aproximación el Bioanálisis postula que el cerebro humano está compuesto por tres cerebros distintos en uno solo: el reptiliano, el sistema límbico y la neocorteza; y a partir de ello y los aportes de Ferenczi, organizamos las bases que permiten describir un orden hasta la fecha desconocido: el rol del cerebro reptilíneo, y la organización tópica, dinámica y económica particular del mundo “Órfico”; desde el cual, no solo fundamos el paralelismo psicosomático, sino avanzamos en la construcción de un nuevo modelo Psicomédico en Salud.

Desde lo epistemológico, este modelo se organiza en relación un marco Neo-Realista que propone un Constructivismo dialectico al cual se le adjetiva una consideración diacrónica y una temporalidad rizomática, que comprende un “Principio de Realidad” y un concepto de “Materialidad”, en torno a los cuales construimos la idea de “Existenciarios Básicos” (sistemas procesadores de aspectos relevantes de la Realidad: tiempo, espacio, yo-no yo, identidad, yo-tú, yo-objetos, y otros) que entendemos como fundamento de la plataforma estructural del aparato mental, y de la cualidad y naturaleza de las representaciones que ocurrirán en éste.

Esta concepción monista de la Realidad, es decir del conjunto de las “cosas” que para el humano son potencialmente cognoscible a partir del conocimiento de la particular “conjunción constante de datos y del hecho significativo” de una “cosa”, y que ésta, a su vez, es susceptible de ser conocida a partir del uso de un mismo sentido por diferentes organismos, o por el uso de varios sentidos simultáneamente en un mismo organismo (Bion W.), deriva de un modelo de epistemología derivada diferente a los cuatro modelos clásicos: empirismo, fenomenología, materialismo dialectico o constructivismo dialectico, que llamamos constructivismo tritempore; y un conjunto de conceptos: el “utraquismo”, la vox temporare, la distinción RIS, (Realidad, Imaginario, Simbolico en la concepción ferencziana) la trilogía PET (Propósito, Espacio, Tiempo, derivada de la concepción bioniana), los Existenciarios Básicos y el pensamiento Tetralógico.

El pensamiento tetralógico, refiere a un tipo de pensamiento que considera cuatro categorías surgidas a partir de atender la relación de la “forma” con su función y su significado o sentido: lo que es y lo que no es, y la dimensión de verdad y simulación adscribibles a ambos. Frente a un pensamiento que se funda en la idea binaria de ser o no ser (1 o 0), en esta metodología, consideramos que, si bien la realidad se compone de 0 y 1, y además por 0 disfrazados de uno [$f(0) = 1$]; y 1 disfrazados de cero [$f(1) = 0$], y que en el lenguaje cotidiano llamamos “presencias”, “ausencias”, “ilusiones”, y “ocultamientos”.

La vox temporare, refiere a un acto mental rizomático que comprende la “historicidad y/o circunstancialidad” asociada a un conjunto de relaciones propias del momento o espacio en que ellas ocurren y no en el cual se consideradas; es un acto cognitivo que contempla un tiempo “consecuencial”, y no “secuencial”.

El Modelo Bioanalítico, es un modelo en desarrollo y se construye a partir de la sistematización de los pensamientos de Sandor Ferenczi, de Georg Groddeck y de muchos teóricos que han explorado el pensamiento de ambos proyectándolos en distintas direcciones y, con especial atención a los desarrollos de

los psicoanalistas del grupo independiente británico; M. Balint, P. Heimann, J. Bowlby, D. Winnicott, y en particular a Wilfred Bion; y muchos desarrollos posteriores de analistas ferenczianos y groddeckianos y de la psicósomática contemporánea.

Asociación Latinoamérica Sandor Ferenczi ALSF-Chile mayo, 2016

Referencia: <http://www.alsf-chile.org/psicoterapia-bioanalitica.html>

Volver a Psicoterapia Bioanalítica

Volver News-2 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

