

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 28. PSICOTERAPIA BIOANALÍTICA. LOS CAMINOS DE LA PULSIÓN. (1era Parte).



Juan V. Gallardo Cuneo.

Continuando en el quehacer clínico, y a medida que el paciente consolida su función yoica en relación a su capacidad de pensar, identifica los trucos de su mente y la de los otros, y que éste empieza a orientarse con relación a sus experiencias emocionales del Amar (cuidar), Odiar (dañar), Pensar (dudar) y su Capacidad de Autocrítica (corregir), apreciamos como aumenta su capacidad de operar con elementos alfas y disminuye la tendencia a la saturación de su pantalla de sueño con elementos betas. Por esta vía lo acompañamos gradualmente a que éste renuncie a “soñar despierto” y se abra a su derecho a la “vida antes de la muerte” (Punset, E), instauramos la idea de que a la larga la vida se organiza en torno: a) al entrenamiento, b) la capacidad de autocrítica y c) a gente amistosa que pueda señalarle a uno los propios errores.

Del *entrenamiento*, nos interesa poner en perspectiva sus aspiraciones de logro con su motivación de logro, que sus propósitos se articulen coherentemente con los procedimientos posibles para lograr dicho objetivo, y finalmente la consistencia del entrenamiento mismo. En este punto, nos ha resultado muy útil instalar la idea de “la mala vida”, cuando se trata de reconocer un estilo de vida que hace discordante la voluntad manifestada por éste con sus propósitos. En este sentido mala vida refiere a modos de vida incompatibles con un objetivo, y se usa para facilitar una confrontación que implique una toma de decisión (opción).

De la *capacidad de autocrítica*, de entre muchas trabajamos cuatro aristas principalmente: a) el derecho a equivocarse; b) la diferencia entre pseudo autocrítica o rumiación autodenostante -que no se acompaña de conductas de corrección- de la verdadera capacidad de autocrítica; c) la disolución de la “Paradoja del joven músico”, que da cuenta de cómo un músico incipiente pretende juzgar sus propias capacidades respecto a su destreza con el instrumento, su aprendizaje, y la música, con categorías de juicio que aun no tiene, y como desde esa posición rechaza toda opinión, incluso la de quienes si tienen las categorías de juicio, y d) el que la disolución de las fantasías, especialmente las narcisistas, las omnipotentes y las grandiosas sean sádicas con el Yo a la hora de su desaparición.

Respecto a la *gente amistosa* que le puedan mostrar a uno los propios errores, si bien este es todo un capítulo de la relacionalidad, la transferencia y la intersubjetividad, transversal a todo el proceso terapéutico, puntualmente hacemos hincapié en: a) evitar tanto la crítica como la complacencia, Bion diría sin pasión y sin deseo, y Ferenczi alcanzar el nivel del lenguaje de la ternura; b) la apertura experiencial (disclosure) del terapeuta; c) la trilogía de “obediencia razonada”: aceptación, experimentación y evaluación; y d) la resolución de la “paradoja del ingeniero” que es decir de la contradicción que significa el tener la conciencia de lo defectuoso de un artefacto y la expectativa de que éste funcione bien sólo porque uno lo quiere.

Con estas tres consideraciones, vamos progresando en el uso recto de los niveles de discursos o pensamientos¹ menguando los excesos y/o reduciendo los déficits.

1.- Ver Recurso N°23. Sobre distintos tipos de discursos.

Sobre el *Pensamiento descriptivo*, funcional, y operatorio, el trabajo se orienta a rectificar cada nivel: facilitar la capacidad descriptiva, distinguir lo obvio de lo imaginado, distinguir la descripción personalizada de la descripción mecanizada; cuanto y cuando es pertinente impedir que la persona evite describir, etc, y en este sentido vamos clarificando, señalando, confrontando e interpretando cuando el paciente evita ser descriptivo. También nos dedicamos a explorar dentro de la discursividad del paciente cuanto de conjunción constante de datos y cuanto de hechos significativos están presentes en sus comunicaciones.

Sobre el *Pensamiento judicativo*, el trabajo se orienta develar los pensamientos, las creencias irracionales y los prejuicios saturados de categorías valóricas de lo bueno y de lo malo (moral), con miras a desarrollar una propia ética, autoreguladora, consistente, y responsable. Ya sea como representaciones reactivas: culturales, educacionales o experienciales, ya como representaciones instrumentales -opiniones al servicio de algo-, ya como representaciones transferenciales, los pensamientos judicativos son representaciones saturadas sensorialmente de bien o mal que exacerban lo pseudo-denotativo; y reproducen esquemas parentales autoritarios y/o seductores, centrados más en el control que en el cuidado.

Sobre los *Pensamientos abstracto-analítico*, abstracto-sintético y metafórico (o analógico) si bien en estos casos como el trabajo imbrica la estructura de carácter: esquizoides (fracturados), orales (idealizados), anales (obsesivos), uretrales (operatorios) y gonadales (sobreelaborados) y los distintos tipos de discursividad implícitos a ellos: descriptivos, narrativos, expositivos, seductores, argumentativos, dialógicos, reflexivos, etc, y en este sentido se subordina al carácter del paciente; igual destacamos algunas tópicas relevantes de trabajar como lo son: evitar pasajes muy rápidos a estas categorías, reducir la racionalización o intelectualización excesiva, evaluar la consistencia interna de los discursos, vincular pensamiento con acción y sentimiento; y finalmente incluir la epistemología derivada - relación del discurso con otros dominios de conocimientos- y la condición de borde - formulación de una condición que ponga en duda ese conocimiento- para facilitar las estructuras del “pensador” personal.²

Finalmente, con respecto al Pensamiento Relacional (utraquístico), el Pensamiento estratégico y la Capacidad de Sueño, operaciones cognitivas que requieren entre otras varias funciones: la presencia de un pensador, fortaleza yoica, distinción de elementos alfa y betas, tolerancia al principio de incertidumbre, distinción entre hipótesis conjetural y definitiva, capacidad de jugar, y en general las capacidades propias de la estructura genital³ el trabajo clínico junto con reforzar cada una de esas funciones se organiza en torno a fortalecer la identidad, la función yoica, la “función de reverie”⁴, el desarrollo de un pensamiento tetralógico e interestructural orientado a que el paciente encuentre “su voz propia” vinculada a sus derechos individuales, su responsabilidad, abierto a la experiencia, tolerante, flexible e impredecible (en el sentido de libertad para la toma de decisiones).

Partimos distinguiendo lo Egosintónico⁵ y lo Egodistónico⁶, tanto como experiencia humana como mecanismos de defensa, y desde una perspectiva tetralógica formulamos las cuatro categorías pertinentes, para luego avanzar distinguiendo entre juicio recto y juicio contrario -también entre voluntad recta: “quiero”, y voluntad contraria: “no quiero”-, fortaleciendo su capacidad de pensar, clarificando sus autodefiniciones, contextualizando sus juicios y aumentando la reversibilidad de la perspectiva de los mismos.

2.- Esto relacionado con considerar el Conocimiento como el resultado final de una trilogía compuesta por: la consistencia interna de un discurso, la epistemología derivada y la condición de borde.

3.- Ver Recursos N ° 21. Acerca de la Genitalidad.

4.- Capacidad del aparato psíquico de leer las necesidades propias, las sensaciones asociadas a dichas necesidades y la capacidad de simbolizarlas adecuadamente.

5.- Egosintónico: Cualidad psicológica que refiere a la identificación de la vivencia del si mismo (Yo) con las representaciones mentales, esto es la autopercepción del si mismo, la experiencia de lo propio y de lo anuente se ligan a la representación: ej.: yo soy alto; yo soy supermán.

6.- Egodistónico: Cualidad psicológica que refiere a la desidentificación de la vivencia del si mismo (Yo) con las representaciones mentales, esto es la autopercepción del si mismo, la experiencia de lo propio y de lo anuente no se ligan a la representación: ej.: yo no soy bajo; yo no soy humano.

JUICIOS	EGOSINTÓNICO	EGODISTÓNICO
RECTO	FUNCIÓN DE REVERIE	AJENIDAD
CONTRARIO	ADICCIÓN-COMPULSIÓN	TRAUMA-OBSESIÓN

Función de Reverie: concepto de Bion que refiere a la capacidad del aparato psíquico para leer las necesidades y procesos del soma, la capacidad de sentir la sensorialidad asociada a ellos y la capacidad de simbolizar adecuadamente estas funciones.⁷

Ajenidad: capacidad de experimentar lo “ajeno”, aquello que pertenece a otra clase de lo propio, y que pertenece o es propio de un otro. Implica una clara distinción Yo-Tu, con libertad y neutralidad emocional, y noción del derecho de propiedad del otro. Sugiere el mismo reconocimiento, valoración y aprecio de lo propio, aplicado al otro y sus objetos.

Adicción-Compulsión: Identificación mimética con una representación simbólica como si fuese una representación cosa, asociada con conducta pertinente a dicha representación, y con anulación del pensamiento relacional y de la temporalidad.

Trauma-Obsesión: Negación, rechazo, repudio, y/o contraidentificación hacia una representación cosa (esquema cognitivo-sensorial vinculado al evento o cadena de eventos traumáticos), con anulación del pensamiento relacional y de la temporalidad. Remarcable que en el caso de la Obsesión, el paciente sea egodistónico a la representación ideacional, (el tema obsesivo) y egosintónico a la sensorial (el afecto ligado a ese tema).

Así gradualmente, y a medida que va disminuyendo la ocurrencia del vivir “soñando despierto”, y que el paciente aumenta su capacidad para distinguir entre sus introyecciones (percepciones, aprendizajes, conocimiento) y sus proyecciones (fantasías, sueños, “peladuras de cable”), empezamos a trabajar su capacidad de “sueño lúcido” que refiere a la habilidad de toda persona para operar conscientemente con símbolos en la pantalla de sueño, lo que implica haber logrado una mínima capacidad de distinguir entre introyecciones, proyecciones y reintroyecciones; cierto grado de abandono al acto imaginativo y la capacidad de metabolizar las proyecciones más creativas, analógicas y simbólicas⁸.

En este sentido, dado que el paciente empieza a ser capaz de poder mantener foco en sus cadenas asociativas: denotativas y connotativas -ahora progresivamente más estables- empezamos a crear las condiciones para que éste aprenda a operar con representaciones cada vez más simbólicas, esto es a “aprender a soñar”, pero ya no como negación o sustitución de la realidad, ni como satisfacción de deseos (pensamiento primario) si no, ahora mas bien como una forma de procesamiento mental o recalculamiento cognitivo (pensamiento secundario) vinculada al pensamiento “divergente” o creativo.

Inicialmente planteamos 5 niveles relacionados con las representaciones mentales y la función yoica:

Nivel 4.- El sueño, estado durante el cual predominan los elementos betas, es decir la representación y la sensorialidad se fusionan espacialmente en ausencia de elementos alfa ($\alpha=0$, $\beta 1 \rightarrow n$)⁹, y donde la representación conserva la cualidad de introyección (de percepción, de afuera hacia adentro) y la

7.- La Evolución de la Teoría Traumática En el Pensamiento Psicoanalítico. Ángeles Codosero Medrano.

8.- Hay que considerar que los tres tipos de representaciones connotativas más complejas son: las “pseudo-denotativas”, que emulan la realidad homologando artificialmente lo simbólico con lo real; las “sexuales” que saturan de sensorialidad los símbolos validándolos como pertenecientes al orden de lo real; y las “psicóticas” que en su capacidad de hipersimbología involucran excesivas Transformaciones alejándose de lo consensual para hacerse exageradamente idiosincráticas.

9.- Se diferencia de la representación de si mismo: “Yo soy, el que soy” donde si bien la representación y la sensorialidad también se pueden fusionar espacialmente se observa al menos una mínima unida de elementos alfa ($\alpha=1$, $\beta 1 \rightarrow n$). Alguien (Yo) denota algo espacial (Ser), y temporal (el que soy), en consecuencia temporo-espacial.

sensorialidad fragmenta la unidad de los distintos sentidos; conlleva alteración de la temporalidad - todo espacialidad, nada de temporalidad- incluyendo subjetividades de la vivencia del tiempo. Se literaliza la representación y se la atribuye la cualidad de representación-cosa (pseudo-denotativo), con pérdidas de la comprensión de las implicancias y significados, y ordenadas solo por la consistencia interna de las cadenas de representaciones. Su función, su momento de aparición, su duración, y su mayor o menor relación con otras funciones, permite distinguirlas en: alucinaciones, actividad onírica, imágenes hipnagógicas, imágenes hipnagópicas, ensueños diurnos y “soñar de despierto”.

Nivel 3.- Lo masturbatorio¹⁰, estado durante el cual se utilizan una serie de representaciones con el propósito de erradicar otra serie de representaciones alterándose la función original, ya sea de satisfacción de deseos (pensamiento primario), ya de representantes de la realidad (pensamiento secundario) para controlar, neutralizar, sustituir o erradicar representaciones dolorosas o displacenteras, exacerbándose la sensorialidad de los elementos betas. Implica la superposición de dos ordenes somáticos: una serie de ellos reactivos a las condiciones displacenteras, con actividad de órgano reactiva (rabia, pena, miedo, etc.), y otra serie instrumental ligada a la sensorialidad que se intenta instalar con actividad de órgano forzada y autoimpuesta (placer, alegría, amor). Superpone funciones Yoicas en relación con lo real, lo simbólico y lo imaginario, confronta voluntad con espontaneidad; implica mecanismos de control con fines dilatatorios y/o evitativo de las condiciones displacenteras, e implica en distintos grados de conciencia entre estas dos fuerzas coexistiendo y compitiendo entre si.

Nivel 2.- El control, estado durante el cual la representación egosintónica se encuentra ligada a cierta sensorialidad reactiva, instrumental o transferencial displacentera o potencialmente peligrosa, y el Yo se organiza en torno a controlar dicha sensorialidad y a orientar su conducta a una acción contraria -políticamente correcta, estratégica, escenificación, etc.- que oculte dicha condición. Requiere que un sistema controle a otro, en este caso que la Voluntad opere sobre lo Autonomico- y puede implicar patrones proactivos (acciones), reactivos (contrareacciones) o anulativos (inhibitorios). Se acompaña de un Yo activo, con distinto grado de conciencia corporal: de cenestesis -movimientos somáticos pulsátiles- y experiencia de tensión interna.

Nivel 1.- El sueño lucido, implica la capacidad de soñar en presencia de un “soñador” y corresponde a un estado voluntario durante el cual se potencian los procesos de metabolización, y se organiza en torno a tres momentos: a) “el juego de proyecciones”, que consiste en proyectar en la pantalla de sueños diferentes contenidos, conservando la conciencia de su carácter de representación-símbolo, dejando fluir las construcciones mentales¹¹, b) gradualmente incluir diferentes narrativas, jugar con las derivas temáticas, exagerar y dramatizar las representaciones, y c) finalmente, implica la capacidad de soñar en presencia de un “pensador”, elaborar los símbolos desde lo “conjetural” vinculándolos a la función de identidad, al mundo pulsional, la individualidad y la relacionalidad, encontrando la razón del “sentido” en la historia personal y en los procesos de Transformaciones personales.

Nivel 0.- Finalmente el Derecho a Pensar, este nivel se corresponde con un estado progresivo de desarrollo de conducta adulta y se relaciona por un lado con Conocimiento, Responsabilidad, Compromiso y Respeto, y por otro con Libertad, Autoestima (Amor propio), Relacionalidad (Amor al otro) y Tolerancia e implica entre otras funciones la presencia de un pensador, fortaleza yoica, distinción de elementos alfa y betas, aceptación del principio de incertidumbre, distinción entre hipótesis conjetural y definitoria, capacidad de jugar, y en general las capacidades propias de la estructura genital.

Refiere a un tipo de representación estable temporo-espacialmente, capaz de comprender relaciones causa-efecto (implicancias y consecuencias), asumir las responsabilidades, tomar opciones y comprometerse con las decisiones propias, se acompaña con índice de realidad, reversibilidad de la perspectiva; sentir con conciencia de lo propio, lo del otro y lo ajeno; y que distingue introyección, proyección y reintroyección

10.- No confundir con Autoestimulación sexual, que corresponde a la actividad exploratoria espontánea de la propia sexualidad, base del Desarrollo Psicosexual y de la futura madurez sexual del sujeto.

11.- A este nivel corresponde tanto la “atención flotante” como la “asociación libre de ideas”, variando ellas entre si, según los diferentes grados de participación yoica.

con capacidad de metabolización, entre muchas otras funciones.

Ya con estos elementos en vista, podemos trabajar para que el paciente pueda desplazarse del Nivel 5 al 0; durante cierto tiempo nos orientamos a disminuir la frecuencia en que éste se pierde en los niveles 4, 3 y 2, hasta que pueda empezar primero a identificar, luego contener, y posteriormente elaborar su producción de pensamiento; para finalmente acompañarlo en el acto activo de aprender a operar en el nivel 2, y a desplazarse en estos niveles liberando tanto su capacidad reflexiva como su pensamiento creativo, aumentando el tiempo del funcionamiento en el nivel 0.

«Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

