

## RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 39.

### PSICOTERAPIA BIOANALITICA Y PARAMETROS CLINICOS. (Parte I).



Ps. Juan V. Gallardo C.

El presente texto junto con presentar un encuadre sinóptico de la Psicoterapia Bioanalítica se aboca a presentar la noción de Parámetros Clínicos, en el entendido de que ellos están presentes en toda intervención terapéutica. Si bien un Parámetro es “un dato que se considera como imprescindible y orientativo para lograr evaluar o valorar una determinada situación”, en Psicoterapia se entiende como “una variable o factor sustantivo que debe ser considerado a la hora de implementar un procedimiento específico”, y en ese sentido, “es un dato esencial que se ofrece para una función con un fin específico”. El Parámetro, si bien es orientativo y permite evaluar y valorar una determinada situación, también señala el marco y los rangos de aquello que es insustituible en todo proceso.

Una psicoterapia tiene como objetivo la implementación de procedimientos y operaciones propendentes a la curación del padecer psicológico, emocional y físico, cuando éste último está vinculado significativamente a factores psicodinámicos. Para ello requiere de un sistema gnoseológico que distinga y clasifique las diferentes expresiones de lo anómalo, y una metodología diagnóstica, que permita organizar en diferentes categorías los diferentes signos y síntomas, etiología, dinámica psicológica, pronóstico y procedimientos terapéuticos. La Psicoterapia Bioanalítica -expresión operatoria del Bioanálisis, en tanto modelo médico psicobiológico- se funda en una modalidad de intervención psicológica, que se sustenta 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 conjunción “anfimíctica, mutualista y utraquística” de factores bio-psicológicos<sup>1</sup>.

Sustentado en los principios epistemológicos de un Constructivismo monoléctico que entiende al individuo como un todo psicosomático comprensible desde los principios epistémicos propios del modelo: pensamiento tetralógico y rizomático, *vox temporare*, principio de reversibilidad y otros; un materialismo filosófico que comprende tres niveles de realidad material: corpórea, representacional e incorpórea; y respaldado en una concepción del cerebro TriUno: cognitivo, afectivo y órfico, la psicoterapia bioanalítica encuentra en el estudio de la conducta humana como operatoria material -“conducta mecánica”- y la representación psíquica -“pantalla de sueño”- el punto de convergencia desde el cual generar conocimiento e implementar sus intervenciones terapéuticas.

Entendiendo que aún existe un franco desconocimiento sobre ¿qué es el acto de curar? y, que las conceptualizaciones existentes adolecen de grandes falencias en la medida que se construyen desde una reduccionista visión fenoménica (que donde haya síntoma no haya sintoma) surgida de un pensamiento lógico binario a partir de los pares antitético: normal-anormal y sano-enfermo; y no desde una categoría tetralógica<sup>2</sup> que considera lo asintomático, lo psicosomático, lo enfermo y lo sano, y que en base a esas cuatro categorías explore utraquística, mutual y anfimícticamente dichas dialécticas -y no tanto como contradicciones sino más bien como interacciones-, el modelo bioanalítico, más que pretender ofrecer una respuesta definitiva aspira a levantar las interrogantes con las cuales cribar el conocimiento existente distinguiendo entre saber, teoría, tesis e hipótesis, conjeturas e ideologías en vías a aportar a resolver la cuestión del acto curativo.

De hecho, esta aproximación, más que aportar verdades absolutas u ofrecer un “relato” convincente, de lo cual está atiborrado el “*logos de lo psicológico*”, aspira a distinguir dentro del universo de conocimientos

alcanzados aquel que logra *el estatus de conocimiento definitorio* (verdad absoluta, inmutable:  $2+2=4$ ; los humanos mueren, un mamífero posee huesos, el agua se compone de hidrogeno y oxígeno, la semilla de olivo produce aceituna, y así sucesivamente); *el estatus de hipótesis definitoria* (modelos teóricos y juicios aceptados científicamente, si bien incompletos y con relativos elementos de verdad, que permiten explicar uno o varios niveles de operatoriedad, en tanto vinculan hechos ya descubiertos y que están en conjunción constante, y cuya organización se articula en torno a la presencia de un hecho significativo<sup>3</sup>; y *el estatus de la conjetura* que refiere a juicios que se forman: semánticos, formales, estructurales, funcionales, mecánicos, morales, éticos, matemáticos u otros de las más diversos niveles de realidad, que intentan descubrir las naturalezas o propiedades de las cosas o de los sucesos a partir del uso de la razón y de ciertos indicios u observaciones parciales, ya sea en virtud de la conjunción -asociativa, distributiva- de datos parciales, ya del intento de aprehensión del hecho significativo.

En base a esta distinción, el modelo Bioanalítico busca posicionar el saber en el nivel gnoseológico pertinente, para así diferenciarlo del *estatus de la ficción*, entendido como relatos “fingidos” o “inventados” (del latín *fictus*, participio del verbo *fingere*), que simulando una realidad presentan un mundo imaginario, y en ese sentido “literario” al receptor, y en los cuales se presentan creencias que existen en la fantasía de quien las concibe, vividas con una profunda convicción, excluyendo la evidencia que demuestra lo contrario, e invitando a terceros a compartir la misma ilusión bajo a partir de la experiencia emocional de la fe.

Considerando, que dado el actual estado de la cosas el conocimiento psicológico y médico en general, es una colección de datos fragmentarios y parciales, elevados en tanto *pars pro totos* a una ilusión de supuesto saber, bajo el modelo de un “ente biomecánico único, con componentes estándar de parámetros fijos, que pueden verse afectados por factores traumáticos, genéticos, funcionales, infecciosos o toxicológico”, o en tanto *multiversos* a una artificiosa noción de relativismos filosóficos coexistentes, ya sea “como un ente cognitivo-conductual, o formal-lingüísticos, o cibernético-gestáltico, u holístico-trascendental, y así sucesivamente, concebido en base a modelos sujetos a una adscripción ideológica a determinadas ideas al estilo de lo religioso: El modelo Bioanalítico desde su concepción paradigmática se orienta a la búsqueda de los porcentajes de realidad de cada discurso, y su aspiración final es distinguir entre lo real, lo conjetural y lo delirante de la información actual, en pro de aportar a un conocimiento científico ajustado a una noción de materialismo filosófico.

El materialismo filosófico es una concepción filosófica de segundo orden, que axiomáticamente da sustento al desarrollo de las ciencias, de la cultura y del conocimiento en general, toda vez que concibe la realidad a partir de distinguir distintos géneros de materialidad: M1, la materia física corpórea; M2, la materia psicológica de la representación psíquica; y luego M3 o la realidad de seres materiales incorpóreos, tales como las relaciones entre objetos, las distancias, y otras relaciones materiales incorpóreas. Sujecionado a la idea de Sympleke, o principio de entrelazamiento de las cosas, que aplicada a una concepción de monismo constructivista alcanza un significado claramente materialista y nos permite explorar y entender las relaciones de continuidad y discontinuidad entre los distintos niveles y categorías en que se organiza la realidad.

De tal suerte, entendido como un modelo paradigmático, que reconoce una secuencia continua desde lo normal a lo patológico caracterizada por distintas organizaciones estables de funcionamiento, que comprende: los procesos maduracionales, 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, y sus respectivas subcategorías; el modelo explora diferentes intervenciones clínicas, tanto en relación: a) a la categoría involucrada, b) a las manifestaciones propias de cada cuadro clínico, y c) a las condiciones del desarrollo de cada proceso terapéutico.

Lo anterior no reniega, ni desconoce, ni descalifica todo el cuerpo de conocimiento alcanzado en la actualidad en las distintas áreas de la medicina: somatología, psicología, kinesiología, fonoaudiología, enfermería y así sucesivamente, sino que, por el contrario, solo aspira a distinguir dentro de ese *logos*, cuanto, de conocimiento real, cuanto de retórica subyacen a ellos, para consolidar el saber curativo y minimizar los componentes iatrogénicos.

Para ello, considerando las “Categorías Clínicas” antes mencionadas como diferentes conjuntos con elementos que los constituyen: los “Cuadros Clínicos”; la psicoterapia bioanalítica, en tanto praxis curativa,

distingue la existencia de Condiciones y Parámetros Clínicos, entiendo para el primero un conjunto de características generales que determinan la naturaleza de un acto curativo: un clínico, un paciente y el acto curativo, un sujeto cierto de saber y un sujeto necesitado de saber, una relacionalidad bidireccional, el rol de la empatía, -en tanto capacidad para ponerse en el lugar del otro- y de la simpatía -en tanto capacidad para resonar con otro-, una capacidad de egoísmo inteligente, y un cuerpo de procedimientos y técnicas de intervenciones curativas, además de otros factores no del todo dilucidados en la actualidad que fundan las particularidades tanto del terapeuta, del paciente, como del saber que constituye la praxis clínica. Y, para el segundo, la identificación de Parámetros, en tanto indicadores operatorios que refieren a factores o variables que deben ser considerado a la hora de realizar una determinada intervención clínica, distinguiéndose la existencia de parámetros genéricos, parámetros categoriales y parámetros específicos.

Los Parámetros, en tanto indicadores se encuentran presentes en los diferentes niveles a los que pertenecen, manteniendo entre si relaciones de niveles, de jerarquías, de dominancia y operacionales. Por ello debe atenderse a que cualesquiera que sean los niveles de intervención que se consideren o en que se intervengan, e independientemente de que ellos sean reconocidos o considerados, siempre están incidiendo en las matrices operacionales subyacentes, y su desatención no hace más que aleatorizar el conocimiento alcanzado, vulnerabilizando al paciente tras una praxis exitosa o exponiéndole a condiciones iatrogénicas encubiertas.

Finalmente, debe considerarse que en un Continuo Normalidad-Anormalidad mientras más crítico sea el cuadro clínico, más necesario será la atención de los parámetros genéricos, pues ellos dan cuenta de aquellos aspectos estructurales del aparato psíquico, resultando ser indicadores fundamentales para alcanzar el éxito terapéutico.

**Parámetros genéricos:** son indicadores operatorios generales que se aplican al universo total de elementos, y comprenden propiedades generales, que pueden coexistir con los parámetros categoriales y específicos. De entre ellos, los más importante son: *NASAMECU*, esto es que “*la naturaleza sana y la medicina cura*”, los cuatro estados de la Mente, las tres etapas de identificación de la realidad, y la abreacción y la catarsis.

**Parámetros categoriales:** son indicadores operatorios amplios que se aplican a una categoría, o subconjuntos propuestos desde un determinado modelo teórico, corriente terapéutica o praxis clínica y comprenden operaciones, que pueden coexistir con los parámetros específicos. Se encuentran en estas categorías: el hacer consciente lo inconsciente (en neurosis), el hacer inconsciente lo consciente escindido (en límites), la clarificación, señalamiento, confrontación e interpretación (psicodinámico); la deconstrucción de creencias irracionales (cognitivo conductual), el condicionamiento instrumental (conductismo) u otros.

**Parámetros específicos:** son indicadores operatorios comunes al conjunto de elementos técnicos propios de las modalidades de intervención terapéutica que complementan y dan sustento conceptual al uso de la técnica terapéutica específica, tales como la desensibilización sistemática (estrés, ansiedad, fobias, perversiones sexuales), la movilización bioenergética (depresión, disfunciones sexuales), la cura por la palabra (elaboración de la transferencia, disolución de mecanismos de defensa, mentalización) y muchos otros parámetros propios de las diferentes categorías teóricas vigentes.

**(Fin Parte I)**

*Volver a Recursos Terapéuticos  
Volver a Newsletter 11 -ALSF*

## Notas al final

1.- [https://www.academia.edu/8773420/El\\_Diagnostico\\_en\\_la\\_Psicoterapia\\_Bioanalitica](https://www.academia.edu/8773420/El_Diagnostico_en_la_Psicoterapia_Bioanalitica)

2.- Esquema cognitivo que posibilita un tipo de pensamiento que implica pensar en 4 categorías simultáneamente, incorporando lo “denotativo” y lo “connotativo” y refiere a categorías de ausencia [0], presencia [1], ilusión [ $f(1)=0$ ] y ocultamiento [ $f(0)=1$ ]. Este tipo de pensamiento permite distinguir lo fenoménico –lo dado a la conciencia- y los significados –el valor de realidad- en un mismo espacio, haciendo posible identificar y operar simultáneamente con cuatro categorías cognitivas a partir de las cuales generar conocimiento tanto sobre la conducta humana como sobre las dimensiones biológica, psíquica y/o psicósomática presentes en ella

3.- Los que si bien, son representaciones y no una “cosa en sí misma”, una vez determinada, permiten excluir aquello que no está contenido en sí, por medio de una combinación de conceptos, hipótesis y sistemas de hipótesis vinculados entre sí por relaciones lógicas;