

## RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 41. LO SUBJETIVO: REALIDAD, CEREBRO TRIUNO Y ORGANIZACIÓN ÓRFICA. (Parte I)



Ps. Juan V. Gallardo C.

El Bioanálisis, en tanto modelo psicobiológico de medicina se organiza en Módulos Cognoscitivos o de Conocimientos dentro de los cuales el Psicoterapéutico con sus aspectos prospectivos -o relativos al descubrimiento de materialidades- y resolutivos -o relativos al uso eficaz de dicho conocimiento- es uno de los más importantes. Dicho modulo considera los submódulos: a) Fundamentos psicoterapéuticos, con sus Condiciones y Parámetros Clínicos; b) las Categorías Clínicas, que incluyen los Cuadros Clínicos; y c) las Modalidades de Intervención dentro de las cuales la Psicoterapia Bioanalítica es el concepto general aplicado a los casos más difíciles y graves.

Recordemos que una de las razones de dichos esfuerzos es la pretensión, por un lado, de evitar el crecimiento desmedido de teorías, modelos, conceptos y proposiciones que inundan y saturan el saber clínico convirtiendo dicha praxis en el “relato” que un colectivo construye en oposición a otro -ciego a que dicha condición es el origen de toda colusión, generalmente erigida en contraposición a otro “relato”-, y por otro, de separar la relación simbiótica entre autor y obra, que en el terreno de la Salud Humana, ha convertido en un modelo de negocio el descubrimiento de leyes de la realidad que dan cuenta del devenir de lo sano y lo anómalo, al punto que el “invento” ha venido a llenar los inevitables vacíos que todo desarrollo de un conocimiento científico trae aparejado; y ha hecho de la confrontación entre personalidades, el material dilecto de posicionamiento de “supuestos saberes”.

Una clínica propia de un Constructivismo monolético, que busca mediante el utraquismo, la anfmixia y la mutualidad el conocimiento de la realidad de la Salud y la Enfermedad en el esfuerzo por distinguir entre lo verdadero y lo falso, debe evita por tanto los *pars pro toto*, el culto o ataque a la personalidad, así como las hegemonías de conocimiento ajenas a la Verdad/Falsedad. Al mismo tiempo debe esforzarse por rescatar el saber descubierto en diferentes aproximaciones consensuándolos entre sus pares -generalmente sus adversarios y no sus partidarios- y/o reconociendo sus coexistencias: *suspender todo juicio en tanto tema irresuelto antes de seguir construyendo más y más teorías que inevitablemente se filtran de ideología, de intereses colectivos e inteligencia de negocios.*

En Recursos anteriores, hemos venido hablando de Condiciones y Parámetros Clínicos a la luz del Bioanálisis, “entendiendo al primero [como] un conjunto de características generales que determinan la naturaleza de un acto curativo: un clínico, un paciente, una noxa, injuria y/o trauma, y el acto curativo; un sujeto cierto de saber y un sujeto necesitado de ese 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”<sup>1</sup>

Siendo consecuente con la propuesta del modelo, es dable decir que no habiendo consenso sobre el punto anterior, debiéramos suspender todo desarrollo posterior o aceptar que ellos devendrán conjeturas y no hipótesis definitorias, aceptando que en algo tan elemental como los fundamentos mínimos no existe reconocimiento fáctico -que no es lo mismo que acuerdo o consenso-, y que deberemos avocarnos a resolver algo tan básico, antes de seguir generando nuevas oleadas de proposiciones. Cualquier matemático sabe que no resuelta una operación no tiene sentido seguir realizando nuevas operaciones matemáticas, y sin embargo dicha obviedad no opera en las Ciencias humanas, de la Salud o Sociales, dominios en los cuales la laxitud y falta de rigor permiten que cualquier proposición estéticamente amable, sugestiva, ingeniosa o rimbombante hagan eco de preconcepciones y prejuicios. Ya sean que adopten la forma de lo aparentemente inteligible: “el problema de la filosofía no es la verdad sino el lenguaje” (Heidegger), de lo apodíctico “Dios ha muerto. Dios sigue muerto. Y nosotros lo hemos matado” (Nietzsche), o de lo provocativo “Sólo los idiotas creen en la realidad del mundo, lo real es inmundo y hay que soportarlo” (Lacan) las afirmaciones supuestamente asertorias se multiplican irrefrenablemente. Al modo de equivalencias o productos notables matemáticos, multiplicados por 1 falsos disfrazados, indefiniciones e indeterminaciones ( $1/0$ ;  $1/\infty$ ;  $0/1$ ;  $0/0$ , etc...) estas “construcciones” se elevan al punto de la construcción de una *weltanschauung*, cosmovisión, o visión raciomorfa de la existencia o realidad a partir determinadas elucubraciones, concepciones y valoraciones que ajenas a la racionalidad pretende justificar una visión ideológica de la realidad -de motivaciones inciertas e ignotas- que seducen y subyugan a sus receptores.

Considerando la noción de continuos dinámicos y niveles jerarquizados, propias del modelo e incursionando en la praxis clínica propiamente tal, hemos atendido a identificar distintos Parámetros Clínicos: Genéricos, en tanto indicadores propios de todo acto curativo; Catoriales como los correspondiente a toda una categoría: ya sean las categorías del continuo dinámico normalidad/anormalidad; niveles de morbilidad: leve, moderado, grave o crítico; asintomático, agudo o crónico; continuo, persistente, ocasional o intermitente, somático, neuropático y/o psicogénico; y los Específicos en tanto indicadores para disfunciones, trastornos, cuadros, síndromes o enfermedades particulares. Dichos parámetros en tanto valor de entrada que recibe una función terapéutica, implican indicaciones que dan paso a pautas de acción, procedimientos, estrategias de intervención, y técnicas y recursos clínicos que llamamos artefactos. En consecuencia, es connatural a toda intervención clínica la coexistencia de al menos tres parámetros correspondientes a los distintos niveles a los que el criterio diagnóstico refiere, debiendo considerarse las importancias y pertinencias propias al cuadro clínico y al paciente específico en cada ocasión, tanto como los grados de participación de uno u otro parámetro.

En esta ocasión nuestro Recurso Psicoterapéutico refiere a un Parámetro Genérico nuclear y que concierne a la noción de la Subjetividad considerada desde el modelo TriUno del cerebro humano. Esta concepción es crucial en la comprensión de lo Subjetivo y del Yo, pues al reconocer un cerebro cognitivo, otro afectivo y un tercero órfico, este último viene a resignificar mediante la comprensión de algunos de sus mecanismos, verbigracia, hiperempatía, identificación proyectiva, identificación mimética e identificación con el agresor (simétrica o complementaria) un conjunto de creencias sobre lo Subjetivo que al respecto existen.

No obstante, aunque en la actualidad existen miles y miles de páginas que utilizan, consideran o contemplan al concepto, su relación con el Pensamiento, la Conciencia y el Yo, su oposición con lo Objetivo y su relación con la Realidad, y donde se desarrollan numerosas consideraciones con temas relacionados, el dato cierto es que la penumbra de asociaciones del término es de una amplitud esperpéntica. De hecho, resulta llamativo que a pesar del excesivo uso del término Subjetividad, lo regular sea la falta de una definición precisa que vaya más allá de “1.adj. Perteneciente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo; 2. adj. Perteneciente o relativo al modo de pensar o de sentir del sujeto, y no al objeto en sí mismo”. (RAE, 2019); al igual como lo es, la falta de revisiones rigurosas que la aborden ya como elemento de la realidad, ya como categoría científica, ya como problema de estudio.

A partir de la afirmación de que las ideas más sublimes y metafísicas no son otra cosa sino una transformación de conceptos técnicos más humildes (Bueno, G, 2006) , nos remitimos a los términos Sujeto y Objeto, como derivados del latín *jectum* (puesto), entendiendo Sujeto y Objeto como lo puesto debajo (sub) y lo puesto encima (ob), para rescatar un uso denotativo referencial, operatorio y transformacional bastante alejado de la pretensión de verdad apodíctica tan propia de los “aires de cada tiempo”, del tipo:

no hay objeto sin sujeto; el lenguaje construye realidades; no se nace mujer, se llega a serlo; se debe encontrar una verdad que sea verdad para uno; el pasado no tiene poder sobre el momento presente; y, así sucesivamente. Oponemos así, un concepto técnico humilde, desde el cual avanzar en la comprensión de lo Subjetivo y lo Objetivo, para acercarlo a un pensamiento tetralógico, que nos ofrezca dentro de una plataforma de continuos dinámicos y niveles múltiples el marco desde el cual desarrollar las anfibixias, utraquismos y mutualidad correspondientes.

Desde un materialismo filosófico, que concibe la Realidad conformada por tres dominios: M1-Material, M2-Representacional y M3-Relacional; entendemos que lo Subjetivo, en tanto sustantivo corresponde a M3, esto es, es un constructo, aunque ella se materialice en el M2, en tanto experiencia sensorial intrapsíquica.

En M3, dentro del continuo Subjetivo/Objetivo en sus extremos cada uno adquiere un valor 1, en tanto totalidad pura -si es que tiene algún sentido proponerse dicha Idea, en lo que se llama la Subjetividad Absoluta o la Objetividad Absoluta- sólo como valor límite asintótico, toda vez que es incontrastable que exista Sujeto en ausencia de Objeto, ni Objeto en ausencia de Sujeto. Igualmente, la afirmación de que el O es, al mismo tiempo, un S; o bien, que un S es al mismo tiempo un O, nos parece irredargüible, aunque por razones diferentes a la esgrimida por Gustavo Bueno y la Escuela de Filosofía de Oviedo.

Por esta vía, entendemos la relación entre Sujeto y Objeto como vínculos mutuales entre ambos, mediados por operaciones de percepción para M1, autopercepción para M2, y cognición para M3 y agregaríamos, como la aritmética, el álgebra y la geometría respectivamente en tanto las cosas corpóreas o incorpóreas, las representaciones y las fórmulas como unidades básicas de cada género, pueden ser comprendidas utraquísticamente, dentro del cierre categorial de cada dominio.

De aquí se desprende que en M1 la materia, en M2 la sensopercepción, y en M3 el concepto sean términos propios de cada género, entendiéndose por objeto a la unidad básica de cada género, ya sea un objeto material o cosa, un objeto sensorial o imago, o un objeto conceptual o constructo; a saber, la cosa para M1, la imago para M2 y el concepto propiamente tal para M3.

Todo objeto posee propiedades: las cosas poseen propiedades sustanciales, las imagos poseen propiedades pulsionales, sensoriales y lingüísticas, y los constructos poseen propiedades conceptuales. La distinción entre cosas, imagos y constructos es parte del dominio categorial en un contexto de Constructivismo Monolético, que, si bien se ajusta al cierre categorial de cada género, conserva mediante paralelismos relaciones de vincularidad, correspondencia, funcionalidad, conjunciones y operatividades, que determinan que tenga sentido el acto del conocimiento en tanto descubrimiento de principios, reglas y leyes.

Finalmente queremos destacar que así como M1 es abordable a partir de la conjunción constante de datos y del hecho significativo tal como la Ciencia positivista explora; M2 lo es lo es a través de la coherencia sensorial -que en un sujeto varias sensorialidades concuerden entre si - y/o por medio del consenso de intersubjetividades -que en varios sujetos concuerden con una misma sensorialidad, y la consistencia derivada; y M3 lo es con la formulación matemática, el cálculo y la consistencia interna de sus proposiciones. No obstante, los tres géneros están subordinados a sustentar sus proposiciones en el dominio de la epistemología derivada, es decir que un dato se correlacione con datos de los otros géneros, que es donde el Constructivismo monolético sustenta su pretensión monista sobre la Realidad.

Lo Órfico, implica un sistema de funcionamiento psicológico caracterizado por funciones perceptivas, cognitivas y motoras que son generadas a partir de impresiones sensibles inmediatas que se coordinan automáticamente, ya sea según patrones propios de la especie: memorias filogenéticas, principio de placer, principio de evitación del displacer, ya según “producción de pensamientos”, vale decir: operaciones primarias, secundarias, terciarias y nociones -en el lenguaje de Piaget- automatizadas y mecanizadas. Si bien en primera instancia refiere a la más pura “instintividad”, en una segunda deriva involucra unas muy complejas relaciones entre la “animalidad” del ser humano y las vicisitudes del mundo de los afectos, del lenguaje y de las cogniciones. (Gallardo, 2016)

La incorporación del modelo de cerebro TriUno de MacLean (M1) y el descubrimiento del dominio órfico y su sistematización dentro del Bioanálisis, presentan una nueva serie de antecedentes al considerar un funcionamiento de la mente caracterizado por operaciones y funciones diferentes a las del dominio cognitivo (cortico-cerebral) y afectivo (límbico), tanto en su naturaleza, organización, desarrollo y evolución, así como en las relaciones dinámicas, económicas y tópicas resultado de las funciones reguladoras, mediadoras e integradoras de éste con las otras estructuras del Cerebro humano.

Lo órfico, se constituye por una vivencia hiperespacial con ausencia total y/o gradual de temporalidad, la que en el mejor de los casos permite una noción cognitiva espacial de la noción de tiempo -aunque sin los pensamientos rizomáticos que ello significa-, y se caracteriza por un funcionamiento organizado en torno al sincretismo simbólico y la fusionalidad instintiva, comprendiendo un conjunto de mecanismos psíquicos órficos: agudeza perceptual, hiperpercepción sensorial, hiperestesia y anestesia somática, satisfacción alucinatoria de los deseos, hiperempatía, identificación mimética, identificación proyectiva, idealización primitiva, y otros mecanismos psíquicos tanto de naturaleza autoplástica como aloplástica.

Una de las características centrales de la experiencia órfica es la “aprehensión de datos o reglas de realidad por vía sensorial sin mediar proceso cognitivos o lingüísticos explícitos -ni denotativo, ni connotativo-, y/o sin la “presencia o apreciación de datos fenomenológicos evidente”, -en este sentido se ha hablado de subliminal o supraliminal- evidenciando un funcionamiento psíquico al modo de un radar. Este funcionamiento parabólico o de radar, surge como la piedra angular de una serie de mecanismos y operaciones propias del mundo órfico, unas que refieren a coordinaciones de acciones al modo de reacciones reflejas, operaciones instintivas y automatismos psíquicos y somáticos, -posiblemente relacionadas con núcleos del bulbo raquídeo-; y otra en tanto coordinación de acciones al modo de identificaciones miméticas, transformaciones autoplásticas, que sugiere relaciones con el cerebro afectivo y cognitivo en tanto estructuras subsidiarias al modo órfico.

La identificación de este tercer dominio psíquico, implica una serie de consideraciones a la hora de entender inicialmente el acto de la percepción, y a partir de ello de la Conciencia, el Yo, la Representación y las imagos, el Self (si mismo) y el Yo, y en base a ello demanda que un pensamiento tetralógico, explore las diferencias entre Yo y Falso Yo, y el rol que esto juega en la distinción de lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, y sus géneros de materialidad.

Una clínica que no ha discriminado entre estas categorías, en especial entre un Yo real y un Yo inicuo, ha estado sujeta a navegar entre una fenomenología acrítica, colusión ideológica e iatrogenia, junto a descubrimientos de reglas de lo sanador y curativo, de conocimiento científico de Salud y de una praxis clínica exitosa como lo demuestra ampliamente la protohistoria, prehistoria e historia de la Medicina, de la bioterapia y psicoterapia.

***Volver a Recursos Terapéuticos***  
***Volver a Newsletter 13-ALSF***

## **Notas al final**

1 .- <http://www.alsf-chile.org/Indepsi/Recursos-Terapeuticos/Recursos-Terapeuticos-40-Psicoterapia-bioanalitica-y-parametros-clinicos-parte-2-4EFM-cuatro-estadios-de-la-mente.pdf>