

## RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 48. EL ACTO PSICOTERAPEUTICO.



Ps. Juan V. Gallardo C.

Este recurso presenta seis ideas ejes, propias de diferentes niveles o estromas de la unidad del Acto Psicoterapéutico: la primera gnoseológica, la conjunción Sanar-Curar; la segunda ontológica, la Capacidad de Pensar y la Capacidad de Soñar; la tercera estructural, los Niveles de Salud: Asintomático, Psicossomático, Enfermedad y Sanidad; la cuarta Dinámica-Intrapsíquica: Función de Reverie e **Índice** de Realidad, la quinta Dinámica-Relacional: Enamoramiento, Amor, Transferencia o Retorno y Trascendencia; y finalmente, la sexta paramétrica que conjuga todos los niveles anteriores y compete a dos paradojas: la Paradoja del Ingeniero y la Paradoja del Profesor.

Iniciamos este recurso, considerando que a pesar de ser “terapia, terapéutico, psicoterapia,” conceptos de uso común, y que de cierto modo todas las personas entienden que connotan dichos términos, lo cierto es que más allá de las ideas de sentido común estas expresiones se abren a una polisemia de significados y una amplia penumbra de asociaciones. Estos significados cubren aspectos tan variados como: Conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias (RAE, 2022); cuidados profesionales para atender una dolencia o padecer; tratamientos que brindan alivio a los síntomas (sintomáticos), mejoran la calidad de vida (paliativos) o evitan la cronificación (preventivos) de una enfermedad; aplicación de pautas y suministro de remedios para tratar problemas de salud; participación en una experiencia asistencial relacionada a la salud de una persona, y así sucesivamente; en tanto que, por otro lado, las penumbras de asociaciones cubren un más amplio espectro aún, que va desde lo mágico trascendental (el milagro, ritos mágicos de sanación), una hipóstasis o sustantivación de la función curativa, hasta la fantasía de una farsa mercantilista (el matasanos).

Desde el Bioanálisis se entiende el Acto Terapéutico, como un concepto abstracto funcional que desde el Materialismo Filosófico, es definido como una totalidad distributiva procesual, que refiere a un género compuesto por especies, conformado por un todo taxonómico que como una unidad formal comprende una identidad y finalidad. Esto quiere decir, un Objeto Relacional (M3) que denota una función que cubre diferentes unidades de manifestaciones fenoménicas, uniformes y procesuales organizadas en niveles jerarquizados dentro de un continuo dinámico de anormalidad-patología y cuyas partes mantienen relaciones isológicas entre sí.

Más allá de esta sintética definición que requeriría una más extensa fundamentación desde el materialismo Filosófico (FiloMat) para introducimos en la real comprensión del Acto terapéutico, lo que es evidente es que en ausencia de ésta las conceptualizaciones imperantes giran, por un lado, en torno a una imprecisa noción de lo Normal-Anormal bajo la forma de manifestaciones de Salud-Enfermedad comprendiendo la acción del acto de Sanar-Curar -conceptos tampoco definidos del todo y que se tienden a hacer sinónimos- y que, por otro lado, los Modelos Científicos de Salud, adolecen de una serie de imperfecciones a la hora de explicar la naturaleza, características y condiciones de sus propios términos. Esto en parte sucede por la tendencia a reducir todo par antitético a una expresión que se opongan y predomine sobre el otro: unos estableciendo unos parámetros generales de funcionamiento que llaman Normal, e intentando instaurar esos parámetros en cada circunstancia, (reduccionismo mecánico biologicista o conductual), otros instaurando parámetros ideales e implementando el ajuste a dichos parámetros (criterios idealista trascendental), los

más actuales, enfatizando lo singular de cada caso y creando circunstancias para normalizar cualquier manifestación (relativismo ideológico o cultural) y, quizás si la más lúcida, la visión groddeckiana “Nasamecu. la Naturaleza sana, el medico cura” no del todo desarrollada conceptualmente pero que tiende a mutualizar dos funciones operacionales en un mismo acto.

Desde el Bioanálisis, en base a la intuición de G Groddeck, y el marco conceptual de S Ferenczi, sustentado en el Materialismo Filosófico de Gustavo Bueno y en el Modelo del Cerebro de Paul MacClean, el Acto Psicoterapéutico es entendido como una parte de la unidad Acto terapéutico, que en tanto totalidad distributiva procesal se compone de un dintorno -partes constitutivas que demarcan su unidad y partes distintivas que le otorgan su identidad-, contorno y entorno, y relaciones entre estos distintos componentes.

## **SANAR-CURAR.**

En tanto factor gnoseológico o del estudio del Saber de la Salud: Sanar, “recuperar o volver a lograr el estado de salud o normal funcionamiento del cuerpo después de haberlo perdido; ponerse sano” (Wikcionario. 2022) remite a un verbo intransitivo que señala que algo ocurre o sucede; aunque también puede ser entendida como una forma verbal autorreflexiva que corresponde a la acción de restituir, recuperar o volver a lograr el estado de funcionamiento natural del organismo que llamamos Salud, y en este sentido también se podría definir como “autocurativo”. Es un concepto que hace referencia al restablecimiento de los mecanismos autopoieticos, autonómicos e inmunológicos, de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo; e implica una referencia a un estado basal natural. De ahí, la frase connotativa: la naturaleza sana.

La Curación -verbo transitivo: alguien le hace algo a algo- es la acción mediante la cual se aborda una perturbación, noxa o enfermedad con el propósito de restituir la condición previa a su aparición, y en consecuencia su acento está en una acción que alguien –el curador- realiza sobre algo –el daño en el cuerpo, la conducta, la mente, el alma- en donde la aparición de ciertos signos revelan una condición anómala y su propósito es la erradicación del signo; implica una referencia a un pasado donde dicha noxa no existía y modalidades de intervención conducentes a regresar a la condición anterior. De ahí, la frase denotativa: el médico cura.

Estas dos ideas, ya desarrolladas en *Síntomas de cronificación y síntomas de retorno*, vienen a representar que en todo Acto Curativo se conjugan en diferentes grados, los mecanismos connaturales e intrínsecos del paciente: desde sus ganas de vivir, fortaleza inmunológica, parámetros bioquímicos, biotipo e historia de vida, y aquellos aspectos idiopáticos que determinan la singularidad psicobiológica de una persona, en conjunción con las características profesionales, teóricas, técnicas y personales de un clínico o agente curativo.

Por otro lado, la razón del Acto Curativo -el Cuadro Clínico- identificada por medio de la Evaluación Clínica: diagnóstico, etiología, tratamiento, pronóstico; tanto como la naturaleza del Acto Curativo -la Intervención Clínica- vista la cualidad de la dolencia (diagnóstico y etiología), la gravedad de la misma (pronóstico), la modalidad de intervención (tratamiento: promocional, preventivo, recuperativo o curativo: primario, secundario, terciario, cuaternario, y rehabilitación), determinan los grados e importancia coyuntural de uno u otro factor: Sanación-Curación, atendiendo a los utraquismos, anfimixias y mutualidades de dicho acto relacional.

En consecuencia, el Acto Terapéutico es una totalidad distributiva procesal, y como tal no es posible reducir los términos a una única unidad atributiva configuracional: sino que sus diferentes partes formales y materiales, v.g. la cirugía, la farmacología, el condicionamiento o la psicoterapia, así como los dintornos de cada una de ellas, deben atender a los distintos montantes de sanidad y curación que se conjugan en uno u otro acto curativo, en este caso las diferentes partes del Acto Psicoterapéutico, atendiendo a una aproximación mereológica, que considera el estudio del Acto propiamente tal (la parte), las relaciones de las partes entre sí y las de la parte con el todo.

## CAPACIDAD DE PENSAR Y LA CAPACIDAD DE SOÑAR

Este aspecto ontológico o del estudio del Ser humano, formalizado en un modelo sobre la génesis del pensamiento por W. Bion nos remite al conocimiento de que el ser humano es un organismo con capacidad para producir pensamientos y sueños, y a la vez para pensar los pensamientos (un “pensador que sabe que piensa”) y soñar los sueños” (un “soñador que sabe que está soñando”), en virtud de las incidencias y predominio de elementos alfas y/o elementos beta. Esta máquina para pensar que en su forma primitiva implica dar sentido y significado a las experiencias emocionales transformando las percepciones, sensaciones y experiencia en pensamiento esta sujecionada a una serie de condiciones durante su configuración: pantalla de sueño, barrera de contacto, contenido-continente, función de reverie, frustración razonada, y otras, así como expuesta a ciertas vicisitudes que atentan a su adecuada configuración.

Sin adentrarnos en las complejidades de este modelo rico en conceptos, descripciones y alcances, y en ausencia del conocimiento del cerebro órfico que permita discriminar entre los procesos normales, patológicos, prematuros y resilientes, bástenos en este punto con identificar fenoménicamente la presencia predominante de la función de producción de pensamiento y de sueños tanto como de la capacidad de pensar y de soñar como variables a determinar en diferentes niveles de intervención durante el desarrollo del Acto Terapéutico,.

## ASINTOMÁTICO, PSICOSOMÁTICO, ENFERMEDAD, SANIDAD

Este contenido estructural, resultante del Modelo de Continuos Dinámicos y de los Niveles Múltiples del Bioanálisis, se deriva de la aplicación de un pensamiento tetralógico, que establece la existencia de cuatro estadios fenoménicos en Salud a partir de atender a las interacciones entre el cuerpo y los factores patógenos. El pensamiento tetralógico permite distinguir entre presencias [1=1] ausencia [0=0], simulación [F(1)=0], y camuflaje[F(0)=1], lo que aplicado al cruce de las variables Cuerpo (Sano-Insano) y patógenos (Ausencia-Presencia) permite establecer un continuo dinámico que se organiza en torno a cuatro estadios:

Estos son: a) lo Asintomático: referido a la presencia de patógenos en conjunción con una inhibición de las respuestas defensivas e inmunológicas apropiadas, por ejemplo intoxicación sin respuesta de emesis (vómito); b) lo Psicosomático, que considera la ausencia de patógenos pero con activación de ciertas respuestas defensivas e inmunológicas específicas, por ejemplo las arcadas secas, c) la Enfermedad, que se manifiesta como la conjunción de la presencia de patógenos y las respuestas defensivas e inmunológicas pertinentes, por ejemplo intoxicación y emesis, y finalmente d) la Sanidad, que es el nombre que designa la ausencia de patógenos.

Estas categorías, presentadas más esquemáticamente en Recurso Terapéutico N° 4. **Ventana Bioanalítica n° 1. Cuerpo y Patógenos**<sup>1</sup>, representan una *sympleke* de primer orden en toda función Diagnóstica, para orientar el Acto psicoterapéutico hacia una de las diferentes modalidades de intervención clínica.

## FUNCIÓN DE REVERIE E ÍNDICE DE REALIDAD.

Uno de los aspectos Dinámicos-Intrapsíquicos fundamentales es aquel que gira en torno a la conjunción de dos factores nucleares para el desarrollo del equilibrio psicológico y la Salud Mental y que secuencialmente compete en primer lugar a la adquisición de la Función de Reverie, y secundariamente a la instauración de los **Índices** de Realidad pertinentes.

La Función de Reverie, es un función derivada del Existenciario Básico Yo-Cuerpo, y consiste en la capacidad del aparato psíquico (TriUno) de a) identificar las necesidades (M1) que subyacen al sistema biológico u organismo, cuyo expresión representacional (M2) es el deseo, v.g.: frente al déficit de Sodio (Na) deseo de lo Salado, b) experimentar las sensaciones (M2) asociadas a dichas necesidades, v.g.: frente a la baja de azúcar sensación de debilidad, fatiga, c) realizar las operaciones orientadas a satisfacer dichas necesidades: consciente e intencionadamente y/ o inconsciente u órficamente: sonambúlico, en trance, alucinatoriamente, etc. v.g. búsqueda de ingestas medicinales, vomitivas, purgativas en caso de envenenamiento y, d) utilización del lenguaje y las palabras (conceptos) para simbolizan dichas necesidades.

Dinámicamente, la función de Reverie, esta instaurada cuando un organismo puede detectar sus necesidades en tanto deseo recto: por ej.: descenso de los niveles de Agua (H<sub>2</sub>O) en el organismo, lo que una vez detectado genera la sensación de sed (sensorialidad), para luego puede orientar su conducta a la búsqueda de agua y, finalmente verbalizar adecuadamente dicho deseo o necesidad.

No obstante, el completamiento de esta primera serie de operaciones no asegura necesariamente la satisfacción de la necesidad, pues ella deberá en este momento conjugar dicha función con las posibilidades fácticas de satisfacción de la misma: que haya agua, las condiciones en que se encuentra disponible, que sea accesible, etc.... obligando a la instauración del Índice de Realidad que refleje las condiciones y circunstancias en que el objeto (M1, M2 o M3) se encuentra disponible y las operaciones que se deben realizar para acceder a él.

## **ENAMORAMIENTO, AMOR, RETORNO Y TRASCENDENCIA.**

Uno de los aspectos Dinámicos-Relacionales menos conocidos, en la vida en general, y en el desarrollo de un proceso terapéutico es aquel que refiere al continuo dinámico de una relacionalidad que transita de lo rónico a una vínculo profundo, lo que desde un pensamiento tetralógico se conjuga a partir de la función de Reversibilidad de la Perspectiva (Ausencia-Presencia) y el desarrollo del Existencia Básico Yo-Tiempo, (Témporo-Espacial), postulando cuatro estadios, dos puramente espaciales, y luego dos témporo-espaciales:

Esto son: a) Enamoramiento, estadio donde dos sujetos se vinculan desde los aspectos positivos de cada uno, creándose una intensa corriente de sensorialidad, atracción y unión; b) Amor, etapa donde la aparición de aspectos positivos y negativos de cada uno de los sujetos van articulándose a partir del marco de las experiencias previas (enamoramiento) que permiten integrar los aspectos críticos en progresivos recalculamientos (ambivalencia virtuosa) y el tránsito de una sensorialidad exultante (emoción) a una más moderada pero más **sólida (sentimiento)**, c) **Retorno (Transferencia), estadio en el cual comienzan a aparecer contenidos constitutivos de la biografía de los sujetos pero anclados a los eventos presentes (espaciales) y en el cual sensorialidades**, más intensas, profundas y críticas irrumpen en tanto sobreacciones, hipersensibilidades y expresión de conflictos previos de cada sujeto, d) Trascendencia, etapa final, donde los sujetos se reconocen como individuos con una historia particular, pueden reparar los daños infligidos por tercero, aprenden del dolor de las experiencias dolorosas (traumas) y pueden construir un futuro común.

## **PARADOJA DEL INGENIERO Y PARADOJA DEL PROFESOR.**

Finalmente, expondremos dentro del eje paramétrico o de los recursos propiamente terapéuticos -estroma en el cual se conjugan operatoriamente elementos de los niveles precedentes- dos paradojas dentro de las cuales, suelen verse inmersos los pacientes: una, la del Ingeniero y otra la del Profesor, o más coloquialmente la del Chiflado y el control remoto, y la del Sabio y los tontos. El uso de expresiones coloquiales tiene por finalidad proveer al mito de mayor pregnancia, y facilitar la aprehensión por parte del paciente de la situación paradójica en que se encuentra, (al igual que los nombre divertidos de los vértices de la personalidad).

Sabido es que las paradojas, la ilusión de alternativa, el doble vinculo y otros recursos retóricos anulan la capacidad de pensar, y el pensamiento crítico y exacerban la producción de pensamiento, en tanto que la aceptación de las reglas de la materialidad de lo Relacional (M3), facilitan el desarrollo del pensamiento secundario y de la adaptación y transformación de la Realidad.

**Paradoja del Ingeniero** ( o del Chiflado y el control remoto): Había un ingeniero que estaba trabajando en un proyecto y decidió poner música en un dispositivo, para cuyos efectos tomó un control remoto y apuntando hacía el aparato pulso ‘enter’, el aparato no prendió porque no tenía carga en su batería, y a pesar de ello, éste seguía pulsando el botón para que prendiese. La paradoja consiste en tanto el ingeniero que es alguien que sabe cómo funcionan los artefactos, sabiendo de la defectualidad del mismo insiste en que ese

artefacto defectuoso debería funcionar como si no lo fuera, en cuyo caso deja de ser el ingeniero que es la condición que no puede dejar de ser.

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 desea, permite la salida de la paradoja a través de: a) reparar la defectuosidad, b) usar el objeto para lo que sirva a pesar de la defectuosidad, c) desecharlo.

**Paradoja del Profesor** (o del Sabio y los Tontos): Esta paradoja se deriva de la interrogante ¿Cuándo un sabio habla a sus discípulos de que tipo de cosas les habla? Siendo la respuesta la de que desde la perspectiva del sabio les habla trivialidades y decires cotidianos, en tanto que desde la perspectiva de los discípulos esos escuchan sabidurías y decires excepcionales.

Había un sabio que les hablaba a un grupo de tontos y a medida que les contaba de su saber se iba molestando, frustrando y, finalmente, irritando, porque estos no comprendían lo que le decía al punto de desencantarse porque ellos no entendían las cosas triviales que les decía. La paradoja consiste en que el sabio (sujeto de saber) espera que los tontos (sujetos de no saber) entiendan lo que **él** entiende y su expectativa es la de que los tontos entiendan como si fueran tan sabios (como él).

*Volver a Recursos Terapéuticos*  
*Volver a Newsletter 20 -ALSF-ex-74*

**Notas al final**

1.- Ver Recurso N°4. <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Recursos-Terapeuticos/Recursos-Terapeuticos-5-Ventana-Bioanalitica-n1-Cuerpo-y-Patogenos.pdf>