

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 52. REAFIRMANDO LA IDENTIDAD; UN CONTINUO Y CINCO ESTADIOS.



Ps. Juan V. Gallardo C.

La Psicoterapia Bioanalítica se funda en la comprensión de un continuo Normalidad-Anormalidad organizado en niveles múltiples, y asigna tanta importancia a la función diagnóstica como a las estrategias y recursos terapéuticos, en el entendido que ambas instancias son mediadas por la relacionalidad paciente-terapeuta — eje fundamental de todo tratamiento que conjuga en un solo acto la sanación (paciente) y la cura (terapeuta). Por ello, y en base a la concepción ferencziana de que el ejercicio terapéutico depende por un lado de las demandas del paciente, su mismidad, su padecer —en última instancia: su diagnóstico y su potencialidad de sanación—, y del desarrollo psicológico del terapeuta, su sapiencia y capacidad de curación (“un terapeuta no puede avanzar con un paciente más allá de su propio nivel de desarrollo”) más que de un marco teórico, estadístico y/o ideológico, es que estos tres ejes: paciente-terapeuta-relacionalidad se encuentra a la base de todo proceso clínico. Ejes que, por otro lado, se conjugan en grados variables, puesto que a medida que aumentan la complejidades del cuadro clínico estos demandan mayor capacidad del tratante y, en consecuencia, de la relacionalidad para acompañar la sanación/curación; particularmente, en los cuadros más críticos: fronterizos y psicosis, donde las demandas de mutualidades son progresivamente más complejas.

Por ello, dentro de los diferentes dominios dentro de la cual se desarrolla el ejercicio psicoterapéutico: disfunciones y trastornos maduracionales, cuadros o neurosis sintomáticos, de carácter simple o crónicas, trastornos fronterizos y psicosis funcionales, se requiere junto a la agudeza diagnóstica —no es lo mismo una neurosis de carácter crónica con rasgos esquizoide, que un trastorno fronterizo en el límite neurótico; ni un cuadro fronterizo en el límite psicótico que una esquizofrenia paranoide— contar con una batería de recursos técnicos con los cuales llevar adelante el proceso de sanación/curación. Ya sea para reconducir disfunciones maduracionales, reacciones sintomáticas, limpieza de áreas vitales (laboral, familiar, pareja, social, corporal y/o mental) o elaborar estructuras psíquicas simples (creencias irracionales o prejuicios, índices de realidad, capacidad de pensar, disolución de represiones, elaboración traumática y otras) y/o complejas (función de identidad, función de realidad, imaginario erótico, Existenciarios básicos, etc.) dichos recursos median los códigos verbales: significantes, significado y elementos suprsegmentarios (prosodia) mediante el cual transcurre la comunicación consciente e inconsciente dando forma al relacional terapeuta-paciente.

Dicho lo anterior, en esta ocasión se presenta un recurso que resulta útil para el trabajo de reafirmación de la identidad del paciente en aquellos casos en que se aprecia una afectación de ésta asociada a algunas disfunciones, a procesos de reconducción caracterológica, de erradicación de algunos síntomas (histéricos, obsesivos, psicossomáticos,) y/o de limpieza de áreas, toda vez que dichas manifestaciones han estado afectando las autodefiniciones que el paciente o entorno hacen de él. Al ser la función de identidad, en la mayoría de los casos, una afectación concomitante al diagnóstico central, esta línea de trabajo se combina con aquellas referidas al objetivo terapéutico principal, siendo su utilidad fundamental el fortalecimiento de los autoconceptos y autoconocimiento del paciente sobre sí mismo, la consecución de una ‘alianza terapéutica’, y un mayor avance en el contrato terapéutico.

En consecuencia, inicialmente para este tipo de intervención, y en base a un pensamiento tetralógico que distingue entre presencias, ausencias, simulaciones y ocultamientos, deben tenerse presente dos conceptos centrales: la Autopercepción y la Función de Identidad, dos conceptos sincategoremático de difusa penumbra de asociaciones, actualmente vaciado de significado.

Por “Autopercepción” se entiende el proceso por el cual una persona evalúa y forma su propia imagen y concepto de ‘sí misma’ en función de sus sensorialidades, pensamientos, emociones, sentimientos, percepciones subjetivas y experiencias. Dado que este tipo de percepción, no siempre está sujeto a índices de realidad ni a una ‘reversibilidad de perspectiva’ esta función puede ser ‘recta’ u ‘oblicua’. En la medida que la autopercepción puede denotar o connotar contenidos reales o distorsionados (autoconceptos), acompañarse o no de índices de realidad y/o afectarse debido a diferentes circunstancias: ya sean reactivas, instrumentales, relacionales, e incluso órficas, esta va dando forma, finalmente, a un módulo psíquico estructural: ‘la Identidad’, en base a una Serie complementaria de lo bien construido, sólido y realista, por un lado, hasta categorías saturadas de distorsiones, contaminaciones o ilusiones, por otro. El concepto es controversial dada la confusión existente entre los conceptos ‘objetivo’ y ‘subjetivo’ —y objetividad y subjetividad— y el uso arbitrario de dichos términos.

Por otro lado la “Identidad”¹ corresponde a una estructura de tercer orden²; que en conjunto con la Identidad de Género, el Esquema Corporal, la Autoestima, la Autoimagen, el Imaginario Erótico, y otras, conforman diferentes módulos³ que se ocupan de funciones cerebrales específicas relacionadas con el sistema nervioso central y las actividades psicológicas (M2). La Identidad, constituye una estructura neuropsíquica que organiza de un modo coherente un conjunto de comportamientos, sentimiento y acciones de unidades humanas, los que se articulan estable y coherentemente —al modo de un collar—, proporcionando un sentido de unicidad, de singularidad, de coherencia y continuidad temporal, permitiendo la autoidentificación. Uno de los propósitos de la reafirmación de la identidad pasa por transitar de una autopercepción oblicua a una recta

En consecuencia, con estos dos conceptos en mente, y en el entendido que el Yo (estructura de Segundo orden) desempeña un doble papel al tener que cumplir con las exigencias que plantea la adaptación a la realidad, por un lado, y el tener que regular las demandas y conflictos internos, por otro, es que en base a los parámetros de clarificación, señalamiento, confrontación, interpretación e interpretación epigenética, recorreremos los siguientes estadios:

- a) El paciente como una unidad (todo)
- b) El paciente como partes (dintorno - tres o cuatro estructuras)
- c) El paciente como unicidad (identidad)
- d) El paciente frente a un Otro (Yo-Tu)
- e) El paciente en conjunción con un Otro (Yo +/-; Tu +/-)

a) El paciente como una unidad (todo): En este primer nivel, el trabajo el trabajo terapéutico se centra en el modo en que el paciente considerado como una unidad se enfrenta con su realidad externa (entorno). Se trabaja en clarificar cómo éste opera en sus distintas áreas o circunstancias vitales: trabajo, familia, pareja, social, su cuerpo, etc.; identificando sus estilos de enfrentamiento con relación a su mundo externo (entorno). Esa unidad puede ser constante y estable en el tiempo, o puede corresponder a diferentes subunidades (vértices). Se inicia con un clivaje de la personalidad (naranja y gajos) distinguiendo el ‘vértice 1’ (pensador), el ‘vértice yoico’ (autopercepción) y se construyen los otros vértices desde los roles y rasgos de carácter, con el propósito de poder identificar aspectos de la personalidad (conscientes e inconscientes, racionales e irracionales; afectivos y volitivos, etc.) y el grado de integración de la misma.⁴ Se implementan técnicas de imaginería dirigida, sillas calientes, diálogos internos (capacidad de soñar) con miras a explorar los grados de identificación con uno u otro vértice, integrar los distintos vértices de personalidad, conjugar rasgos escindidos, propiciar su alineamiento (“pecho bueno-pecho malo”) y su integración (transición de la fase esquizoparanoide a la depresiva), en la medida en que aumenta la autopercepción recta y se van gradualmente reconociendo la existencia de distintos patrones estables de comportamientos, sentimientos y

pensamientos con los cuales el paciente opera en determinados contextos. Se establece una alianza entre el vértice 1 y el yoico, acentuando los índices de realidad, y la función de identidad.

b) El paciente como partes (dintorno; tres o cuatro estructuras): En este segundo nivel, el trabajo se orienta a identificar el mundo interno del paciente, sus necesidades, contradicciones y conflictos: se comienza señalando la distinción estructural (Freud, S.): Yo, Ello, Superyó; y luego la distinción (Gurdjieff, G.) de: Soma, Pulsión, Razón, Ello (groddeckiano).

Para lo primero, usamos una analogía de S. Freud del “Caballo y el Jinete” y un Pepe Grillo, en la cual el caballo (Ello) representa los impulsos, instintos básicos y deseos inmediatos, el jinete (Yo) es quien dirige conscientemente al caballo, equilibrando sus necesidades con las demandas del mundo exterior. mientras que Pepe Grillo (Superyó) actúa como la conciencia moral, recordándole al jinete las normas sociales internalizadas. Identificando estas tres estructuras, el paciente gana en introspección, atendiendo al equilibrio necesario (función de reverie) para satisfacer las demandas de su Ello (necesidades, deseos, pulsiones, apetencias, impulsos) de manera realista y ética, mediatizando entre los impulsos primitivos y las normas sociales internalizadas.

Para lo segundo, usamos la analogía de Gurdjief del Coche, los caballos, el cochero y el pasajero, para explorar las dimensiones espirituales y filosóficas de la conciencia y la autoconciencia. En ella, el Coche, simboliza el cuerpo físico de una persona, incluyendo su estructura biológica y su capacidad para realizar acciones en el mundo; los Caballos, representan las emociones y los impulsos internos que nos impulsan en una dirección u otra, (Ello freudiano), en tanto fuerza motriz detrás de nuestras acciones y decisiones, a menudo guiados por reacciones emocionales y deseos intrínsecos; el Cochero, como la mente consciente y la capacidad de raciocinio (Yo) y el Pasajero, como la parte inconsciente más estructural, determinante y desconocida de nuestra identidad, existencia y conciencia (Ello groddeckiano).

La identificación de estos componentes (diálogos entre partes), de la relación entre ellos, de la jerarquización estructural enriquece la comprensión de las motivaciones, propósitos, objetivos y conflictos en cada nivel: soma, afecto, razón, reverie: y en especial entre el cochero y el pasajero (self, amo, amos; según sea el caso) en la medida que los diálogos son compartidos o usan lenguajes diferentes (confusión de lenguas).

c) El paciente como unicidad (identidad). Dado que en los dos estadios anteriores, si bien las imágenes de sí mismo se van integrando entre sí, estas aún no se adscriben a la función de identidad, en esta tercera etapa se pretende que el paciente tenga una mirada objetivada de sí mismo liberada de elementos ‘beta’. Familiarizado con la noción de ‘pantalla de sueño’, se trata de que éste pueda proyectar mediante imaginiería guiada (capacidad de sueño), representaciones realista de sí mismo, de tal forma de poder objetivar sus juicios sobre sí mismo. La reintroyección, de estos juicios permiten la constancia objetal necesaria para que ellos se inscriban en el módulo de la ‘identidad’ mediante la incorporación, asimilación y acomodación de patrones identitarios fijados en juicios abstractos, coherentes y armónicos. En este tercer etapa el paciente empieza a tener una comprensión de quién es él, a medida que dicho juicio se independiza de sí mismo, para convertirse en una categoría genérica de cualquiera, alcanzando la constancia objetal necesaria para la consolidación de la identidad, desarrollando reversibilidad de perspectiva (juicio de aspectos positivos y negativos, aceptación, tolerancia a la defectualidad/fracaso como impulso de aprendizaje, expectativas realista sobre sí mismo, etc.)

d) El paciente frente a un Otro (distinción Yo-Tu): Habiéndose reafirmado sustantivamente las tres etapas anteriores, en este estadio se empieza a trabajar la comprensión del paciente de la presencia de un Otro distinto a él. Coincidente con la fase depresiva, el paciente empieza a distinguir la unicidad de un Otro más allá de que éste sea un objeto para satisfacer o frustrar sus necesidades. La reversibilidad la perspectiva con respecto a sí mismo le permite entender la reversibilidad de perspectiva con respecto al Otro, y el sin sentido o condición paradójica de tener expectativa sobre aquello que por definición no puede satisfacer dichas expectativas.. Lo fundamental en esta etapa es la aceptación de la defectualidad del Otro (‘cualquiera ama a

un virtuoso, lo difícil es amar a un ser con sus defectos'), y resolver el dilema de la "paradoja del sabio y los tontos" que lleva a confundir las expectativas que se tienen sobre una persona con las posibilidades de esa persona de poder satisfacerlas ('desear ser visto en colores por alguien con daltonismo'). La paradoja señala como la responsabilidad recae en el sujeto de conocimiento más que en el sujeto defectual, toda vez la misma defectualidad determina dicho comportamiento. El logro final, es el reconocimiento del desconocimiento del otro, la instauración de la función de indagación y de empatía ('sentir o ser con' en Ferenczi) y de poder aceptar al otro y poder amarlo con sus defectos.

e) El paciente en conjunción con un Otro (Yo +/-; Tu +/-). El cierre de esta línea de trabajo apunta a la creación de estrategias de enfrentamiento y de solución de conflictos con un otro, aceptando y reconociendo las limitaciones que éste posee, creando alianzas propositivas y realistas con respecto a un objetivo. La importancia en esta fase radica en la distinción de los alcances de los aprendizajes propios y del rol en tanto ser un agente facilitador de los aprendizajes del Otro. Al mismo tiempo, se asume la posibilidad de ser un agente reparador educativo o acompañantes de las limitaciones del Otro, y se distingue la posibilidad de la autotransformación en oposición a la participación en el proceso de transformación de un Otro. El reforzamiento y resolución de la paradoja del 'sabio y los tontos' implica la responsabilidad sobre la conducta propia, el ajuste de las expectativas razonables y la tolerancia de los límites de los otros, así como una relacionalidad (M3) en ajuste a índices de Realidad.

CONCLUSIONES

El trabajo sobre la función de Identidad acompaña a un amplio espectro de diagnósticos clínicos, desde disfunciones del desarrollo psicológico hasta trastornos fronterizos con disfunción de identidad, desarrollándose concomitantemente al tratamiento del diagnóstico principal. El presente recurso considera cinco estadios progresivos que se inician en las autopercepciones que el paciente tiene de sí mismo como una unidad (M1) hasta los modos relacionales de éste en conjunción con otros (M3). Mediante la clarificación, señalamiento, confrontación e interpretación de cómo el paciente enfrenta su realidad externa; las estructuras internas, que lo constituyen, diferenciando entre Yo, Ello y Superyó, así como entre Soma, Pulsión, Razón y Ello; y, finalmente reafirmando su identidad a través de una autopercepción recta; éste puede, finalmente, explorar su percepción realista de un Otro así como su relación con aquel, a medida que el tratamiento se orienta a la función de sanar/curar su diagnóstico inicial y, también, de fortalecer su identidad a lo largo de un proceso clínico progresivo y enriquecedor.

Principio del formulario

Volver a Recursos Terapéuticos

Volver a Newsletter 24-ALSF

1.- Identidad es un concepto sincategoremático, lo que significa que son palabras que no tienen significado por sí mismas, puesto que definen funciones, y en consecuencia se aplican a una variedad de dominios: (Y-unión; O-disyunción; Todo-agrupación; Porque-causalidad; Después-tiempo, etc.), y también a conceptos como: Conciencia, fuerza, energía, identidad, etc.; en donde su significado se deriva a partir de los sustantivos que adjetiva: identidad individual, sexual, de género, racial, cultural; y con relación a aspectos (dintornos) de cada uno de dichos dominios. En Bioanálisis, la Identidad individual se define como: “La superestructura neuro-psicológica (symploke M1-M2) resultante de la función de integrar coherentemente un conjunto de experiencias, pensamientos, sentimientos y acciones en categorías congruentes. En el mundo representacional (M1) se manifiesta como la percepción subjetiva recta y la comprensión reflexiva de uno mismo, fundamentada en la continuidad y coherencia de las experiencias a lo largo del tiempo. Esta función integradora opera en la consolidación de patrones recurrentes de pensamiento, emociones y comportamiento, creando una unidad sintética del ser vivenciada como autoconciencia, autopercepción y autenticidad del individuo. En el mundo aaspectabilis (Mi), la identidad, en percibida como la definición de un sujeto de sí mismo, ajustada a índices de realidad y a patrones de adaptabilidad.

2.- La concepción Bioanalítica de la Estructura de la Mente, considera 5 niveles: de primer orden: el Ello groddeckiano, los Existenciarios Básicos, el Propium (Allport), el Self (Jung); de segundo orden: los componentes de la Personalidad. Yo, Ello, Superyó; de tercer orden: la Identidad, Esquema corporal, Imaginario Erótico; de cuarto orden: los rasgos Temperamentales, de Carácter y de Personalidad; y de quinto orden: estructuras operacionales: Cognitivas: Memoria, Pensamiento, Razonamiento, Percepción, Aprendizaje, Juicio, Atención, Creatividad; Afectivas: Emoción, Imaginación, Motivación, Creencia, Intuición, Voluntad; Órficas: autotomía, hiperempatía, autoplásticas; y Etológicas: alimentación, nutrición, sexo, ataque, huida.

3.- Un “módulo” refiere a partes o componentes distintivo, específicos y especializados que en el cerebro están asociadas a sistemas y/o funciones psíquicas particulares.

4.- Ver Recursos Terapéuticos N°3. Explorando “vértices” de la Personalidad. Ps. Juan V. Gallardo C.) <http://www.indepsi.cl/indepsi/Servicios%20Indepsi/recursos3.html> y N°47 Clínica Bioanalítica: Metabolización de los vértices de personalidad. <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Recursos-Terapeuticos/Recursos-Terapeuticos-47-Clinica-Bioanalitica-metabolizacion-vertices-personalidad.pdf>