

FUNDAMENTOS TEÓRICO-CLÍNICOS.

El modelo Bioanalítico ha sido definido en la línea de un paradigma de Salud Mental para el siglo XXI, en base a los criterios de Sandor Ferenczi y Georg Groddeck, dos médicos eminentemente clínicos, cuyas teorías se caracterizaron por desarrollar sus conceptos en un estilo cooperativo más que por oposición a otros discursos, y que se interesaron básicamente en el arte de la cura, y no en crear escuelas psicológicas o terapéuticas particulares.

El *Bioanálisis* -un revolucionario marco teórico concebido hace ya más de un siglo y que sólo recién empieza a ser comprendido en toda su amplitud- es un modelo psicomédico que surge de un *Constructivismo Monolético*, que sustenta una visión monista y materialista, que entiende al ser humano como una unidad cuerpo-mente, y en consecuencia estudia la identidad funcional entre ambos a través del paralelismo psicosomático. En base a un Principio de Realidad y otro de Materialidad -en la línea del Materialismo filosófico de Gustavo Bueno- y los principios epistémicos de la *anfimixia* (uno, lo otro, y ...lo uno y lo otro), lo *utraquístico* (uno y lo otro y... lo de ambos) y, lo *mutual* (uno, lo otro, y... como lo otro a uno), el modelo deriva principios metateóricos y teóricos mediante los cuales descubrir nuevas dimensiones de lo real.

Es *Constructivista*, porque entiende que el conocimiento de la realidad se construye progresivamente a medida que se descubren los nexos integrativos de lo fenomenológico, lo psicoanalítico y lo biológico, en una comprensión que alcanza su máximo logro en la búsqueda de la *consistencia interna* de estas tres categorías; y es *Monolético*, porque entiende que los conocimientos logrados demandan una *epistemología derivada*, con los conocimientos alcanzados en otras categorías y órdenes de la realidad.

Este inédito modelo epistemológico, ha develado un conjunto de principios y conceptos novedosos que dan cuenta de nuevos recursos para el descubrimiento de la realidad; de hecho, el uso de un pensamiento tetralógico, pensamiento rizomático, vox temporare, le permite al Bioanálisis, progresar en la generación de conocimientos a partir de la identificación de los pares antitéticos de una unidad (*dualismo*) entendidos como valores extremos de un continuo dado, y de la exploración de los aspectos estructurales comunes (*utraquismo*), de los gradientes resultantes de las interacciones entre ambos (*mutualismos*) y de los resultados de sus interacciones (*anfimixia*).

Mediante esta metodología, ha sido posible considerar el rol del cerebro TriUno, y los mecanismos órficos, afectivos y cognitivos; la importancia de la Relacionalidad y la naturaleza de sus conflictos; el trauma, el abuso y la desmentida en el desarrollo psicológico; y el descubrimiento de mecanismos psíquicos desconocidos o desatendidos hasta ahora: autoplaticidad, mimesis, autotomía, identificación mimética, y otros,

A partir de estos fundamentos epistemológicos y metateóricos, se deriva la *Psicoterapia Bioanalítica*, que es la modalidad de propuesta psicoterapéutica, que surge de los lineamientos conceptuales, operatorios y relacionales del *Bioanálisis*, y que permite organizar los distintos niveles en que se expresa el *hecho anómalo* y sistematizar una operatoria para intervenir en cada uno de estos niveles. El ordenamiento de las categorías clínicas diagnósticas, así como el de los parámetros clínicos de intervención adecuados a cada una de ellas, ha dado forma a una clínica psicológica que no solo ha incorporado nuevos elementos diagnósticos y procedimentales, sino que también permite ordenar un cúmulo de información verdadera, útil y transparente.

Se define como “Psicoterapia” porque es “una aplicación metódica de técnicas y procedimientos psicológicos en el tratamiento de los problemas de la conducta, los trastornos mentales o el sufrimiento humano” (Tizón, J.L, 1992), y se adjetiva “Bioanalítica”, porque más allá de las consideraciones técnicas específicas, que según el diagnóstico prescribe el operar con determinadas técnicas -conductuales, experienciales, sistémicas, comunicacionales, o psicodinámicas- la epistemología última en la cual se sustenta el ejercicio psicoterapéutico, remite a los supuestos generales ferenczianos del “utraquismo”, del “bioanálisis” y de la “anfimixia”, y porqué en el nivel más crítico de intervención psicoterapéutica, esto es, en cuadros fronterizos, limítrofes o borderlines, los parámetros técnicos una vez más se orientan en torno a los desarrollos específicos de los aportes de Ferenczi a la clínica psicológica.

En líneas generales, la *Psicoterapia Bioanalítica* se organiza en base a cuatro presupuestos nucleares:

- (a) las características clínicas y personales del paciente,
- (b) el nivel de desarrollo psicológico y personalidad del terapeuta,
- (c) el conjunto de parámetros técnicos con que se cuenta en un momento dado para el ejercicio de esa práctica, y
- (d) el clima emocional y los juegos recíprocos de interacción terapeuta/paciente

Estructuralmente, la *Psicoterapia Bioanalítica* es una modalidad de intervención psicológica, que se funda 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 integración “anfimixtica, utraqúística y mutualista” de factores biopsicológicos.

El *continuo Normalidad-Anormalidad*, plantea la existencia de una secuencia continua, que va desde lo normal a lo patológico, caracterizada por distintas organizaciones estables de funcionamiento; la importancia del *rol Diagnóstico*, señala aquello que determina el fundamento de este quehacer, distinguiéndose la presencia de síntomas, de disfunción de áreas vitales: laboral, familiar, pareja, (sexual), social, afectiva, corporal y sensorio-cognitiva-, y alteraciones de personalidad, función de identidad y/o función de realidad; el *Modelo de los niveles de intervención múltiple*, señala distintos niveles de intervención clínica, que dan fundamento a diferentes enfoques técnicos para una clínica más eficiente; la *Evolución secuencial*, refiere a criterios de evolución del proceso terapéutico, dentro del continuo normalidad-anormalidad, que señalan que la resolución de un signo conflictual (reacción contrafóbica), devendrá en la aparición de otro signo de un nivel superior (reacción fóbica) -pudiendo ser éste conflictual o no- hasta alcanza la conducta normal o individuada; la utilización de *parámetros técnicos particulares* pone el acento en el objetivo terapéutico y las estrategias a implementar, enfatizando el hecho de las estrategias no dependen del modelo teórico de un clínico particular, sino de las características del cuadro clínico, y la *integración “utraqúística” de factores biopsicológicos*, finalmente, establece que en toda manifestación psicológica, coexisten simultáneamente factores de orden psicológico y somático basados en la existencia de una relación unívoca en el orden del paralelismo psicosomático y de la identidad funcional de dominios.

POSTULADOS BIOANALÍTICOS

Si bien en un principio esta modalidad terapéutica se adscribe a ciertos parámetros psicoanalíticos: hacer consciente lo inconsciente, el rol de la asociación libre y de la interpretación, la elaboración de la transferencia y la función de la atención flotante y de la contratransferencia como ejes centrales, también se distingue por sus propios postulados, a saber:

- Se funda en un Modelo Psico-Médico que denominamos Bioanálisis.
- Se concibe al paciente como una unidad psicosomática manifiesta en la expresión de una identidad funcional en la forma de un paralelismo isomórfico ente los aspectos biológicos y psicológicos.
- Considera un área de la psicoterapia orientada a lo psicopatológico, y otra orientada a la facilitación de los procesos de maduración de una persona, proceso que llamamos: individuación.
- Se entienden que los distintos Cuadros Clínicos son partes de un criterio de Normalidad-Anormalidad en tanto un continuo dinámico y no como entidades clínicas independientes unas de otras.
- La importancia otorgada a la función diagnóstica como eje central del quehacer clínico, organizado en torno a

categorías clínicas específicas: trastornos del desarrollo, neurosis sintomáticas, neurosis de carácter simple y crónicas, estados fronterizos y psicosis.

- Un particular entendimiento acerca del papel asignado al acto de la cura, a la naturaleza del conflicto y a las cualidades de la relación establecida entre sus participantes.
- Su objetivo principal es la curación, comprendida como la resolución del diagnóstico: erradicación de síntoma, limpieza de área, elaboración de rasgo de carácter, instauración de un aspecto estructural de la psiquis, o el establecimiento de parámetros de funcionamiento en vías a un estilo de adultez, llamado individuación.
- La naturaleza del conflicto es entendida en relación con la noción de “trauma”, “resiliencia” y “aprendizaje” y partir de ello identificada como la presencia de procesos biopsíquicos de cronificación o de retorno que deben ser detenidos y/o reconducidos a la normalidad.
- De la relación terapéutica, se entiende como una psicoterapia bidireccional, de dos voces, en la cual la empatía, mutualidad, elementos de auto revelación o apertura del terapeuta (*disclosure* del terapeuta) son ejes fundamentales.
- Un terapeuta suficientemente autoanalizado, con conocimiento de sí mismo y características de individuación: principios de: tolerancia de la incertidumbre, reversibilidad de la perspectiva, veracidad y de realidad; y Capacidades: de responsabilidad, de cuidado y autocuidado, de autocrítica, de aprendizaje de los propios errores y de ser productivo y feliz.
- Un modelo de niveles de intervención múltiple, lo que significa la subordinación del marco teórico y las técnicas que utiliza el terapeuta a los requerimientos del diagnóstico clínico más que a un marco teórico particular.
- La utilización de parámetros técnicos particulares a cada nivel de intervención que implica el uso de diferentes estrategias de tratamiento dependientes del tipo de Diagnóstico, la naturaleza del conflicto, las causas de su aparición, el proceso del acto de la cura, y las cualidades de la relación establecida entre sus participantes

Finalmente, dentro de los numerosos y originales aportes clínicos de la *Psicoterapia Bioanalítica*, ya sean conceptos, artefactos y/o recursos terapéuticos, tales como la reversibilidad de la perspectiva, la capacidad de pensar y soñar, la desidentificación con la representación, el trabajo de vértices de la personalidad, las fábulas ultraquísticas bioanalíticas, la dramatización lúdica e imaginación activa, la metabolización sintomática, y muchos otros, que dan forma al cuerpo teórico-clínico de esta terapéutica; deben destacarse dos de los conceptos clínicos más revolucionario de este quehacer. Estos refieren a la distinción entre *síntomas de cronificación* y *síntomas de retorno*, tanto durante el proceso diagnóstico como durante el proceso terapéutico, y a la atención de los *mecanismos órficos del funcionamiento humano*, y el rol que ellos han jugado como estrategias de sobrevivencias y los mecanismo de tránsito que se producen hacia otros estados de funcionamiento psíquico.

Estas dos distinciones, que han sido consistentemente ignoradas o desatendidas en la clínica tradicional, resultan ser unos factores cardinales desconsiderados en muchos desarrollos terapéuticos, de tal suerte que su ignorancia ha implicado gran parte de la iatrogenia existente en la actual clínica contemporánea, y como consecuencia de ello, también ha sido fuente de constantes defensas corporativas de los distintos gremios en desmedro de los pacientes y ciudadanos, y finalmente del acto curativo.

El acto curativo, es en última instancia un acto de amor, pues implica *cuidar*, y ello solo es posible desde *la contención* y *el limite teniendo como objeto el ser del otro*, y en ese sentido la *Psicoterapia bioanalítica* es lo más cercano que tenemos en el rescate de la función clínica original, entendida como un servicio al otro y no como un intercambio de servicios entre dos adultos, mediado por el lucro.

Volver a Fundamentos

Volver a Inicio