

PROGRAMA

16 Y 17 DE ENERO 2020

**PRIMER
CONGRESO
INTERNACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS,
ARTES Y HUMANIDADES**

**DEL COLLEGE OF ADVANCED
EDUCATION CENTERED IN HUMANITIES**

**MORAS 519, DEL VALLE CENTRO,
CIUDAD DE MÉXICO.**

CASO VS PERSONA

Aníbal Pedro Santoro

THINSCEN - The Inner Strengthening Center

anibal.santoro@thinscen.com

Abstract

La visión estandarizada del ser humano es útil para reunir y administrar sus esfuerzos así como también para poder regular el acceso a los recursos que se necesitan para sostener el complejo equilibrio entre el funcionamiento social y las exigencias vitales de cada individuo; sin embargo, la utilidad de ese punto de vista se derrumba dentro de la consulta por psicoterapia ya que en la misma se hace presente la compleja realidad de cada persona a menudo desgarrada entre sus ideales, lo que cree que son los suyos y lo que puede percibir de su situación en la realidad. El crecimiento personal a partir de la educación institucional temprana tiene su utilidad para la inclusión de cada persona al grupo social, pero debe ser complementada con la reeducación de los padres para que intervengan en el proceso formativo de sus hijos flexibilizando las estructuras despersonalizadas y desafectivas de la educación estándar, con miras a cambiar el sinsentido de la transmisión de la tradición oral sostenida en la repetición de lo aprendido por la legitimización de la identificación que se alcanza luego de lograr el permiso para el análisis basado en el pensamiento crítico. El método para analizar esta nueva posibilidad de lo real se basó en la observación de la persona desde su humanidad, elevando a su máxima expresión el significado del principio psicoanalítico de acceder al ámbito terapéutico “sin memoria y sin deseo” y acallando cualquier posibilidad de juicio y/o diagnóstico por confrontación con las descripciones teóricas generalizadas de los trastornos mentales, con el objetivo de poder identificar y remover las capas cognitivas y conductuales que han ido condicionando el desarrollo de la persona apartándola de su esencia para así poder acompañarla al descubrimiento de sus naturales fortalezas y a la toma de consciencia del sentido de su existencia. Este proceso terapéutico, basado en la esencia de cada individuo, rápidamente ubicó a la persona en una posición de comprensión de su realidad y sus circunstancias con acrecentada avidez por incorporar todo elemento que le permitiera comprender la realidad de su entorno, el tipo de relaciones generadas y su sitio dentro de su sistema social. El beneficio mediato de poder reconocer los nuevos conflictos que enfrentó al ir adueñándose de sí es que dichos conflictos le pertenecieron y la posibilidad de solucionarlos, por lo mismo, le fue natural. La consecuencia ha sido el logro de su fortalecimiento junto con el desarrollo de su capacidad para decidir y elegir su grupo de pertenencia, así como para exigir y dar de sí lo mejor y lo posible a su medio.

Palabras clave: subjetividad, integración, fortalecimiento, equilibrio, ontopsiquis.

La persona que se acerca a consulta pidiendo por soporte psicológico trae consigo dolor psíquico y, además, acarrea la carga impuesta por la cultura que lo hace dudar de lo que percibe y le dificulta identificar y contactar con sus emociones y sentimientos. Se necesita un modelo y un enfoque diferente sobre lo humano porque cualquier análisis aplicado desde el modelo que genera el problema está viciado desde su origen y condicionado en la obtención de su resultado, sobre todo cuando el mismo se refiere al logro de una forma rápida, efectiva y sostenible de aliviar el dolor psíquico y rehabilitar la función vital; una variante de la idea de Albert Einstein al expresar que “No podemos solucionar nuestros problemas con la misma forma de pensar que usamos para crearlos.”

La singularidad de lo subjetivo

La estructura genética de cada individuo aporta un identificador único a la forma en la que cada ser humano se conforma, como un todo integral y único.

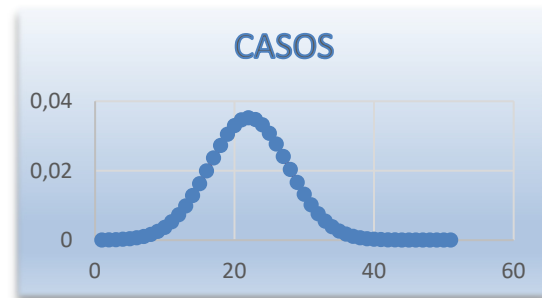
Se trata de sistemas endócrinos que responden de distinta manera ante las exigencias y necesidades orgánicas, así como de redes neuronales, capacidades sinápticas y velocidades de transmisión del impulso eléctrico a través del sistema nervioso también diferentes.

Para la sociedad, el reconocimiento de estas variaciones supone la declaración y la aceptación de un conflicto que no puede ni le interesa resolver porque retrasaría la obtención de los resultados que necesita ese todo que la alimenta y sostiene.

Es así que surgen técnicas, métodos y teorías que buscan explicar las desviaciones del comportamiento requerido, rotulándolas como trastornos. Queda claro que son trastornos respecto de lo esperado o, en otras palabras, un poco más directas, alejamientos

del estándar útil y requerido para lograr ciertos objetivos comunes y más generales.

La psicología está organizada como ciencia obteniendo datos a partir de la observación de respuestas siempre conscientes con los cuales genera modelos explicativos y predictivos de las conductas y comportamientos del ser humano.



*Figura 1. Curva de Distribución Normal.
Gráfico generado por Anibal P. Santoro*

El problema que nos ocupa es que esos datos y esas explicaciones no contribuyen a calmar ese dolor psíquico de la persona.

En la Figura 1 se obviaron las referencias en los ejes, convirtiendo a la campana de Gauss en un mero dibujo que engloba similitudes medibles; y he aquí las claves.

Los seres humanos no somos iguales biológica ni cognitivamente hablando, y nuestras similitudes y diferencias suelen ser utilizadas para emitir juicios y diagnósticos que de alguna forma siempre afectan nuestras respuestas a la vida.

Por otra parte, el comportamiento humano no es medible sino mediante resultados y más evaluaciones y juicios que pretenden ser objetivos, pero que siempre terminan en una apreciación subjetiva.

Lo grave de la utilización de la estadística al aplicarla al ámbito de la psique está en el hecho de que el área bajo la curva es igual a la unidad, significando esto que las predicciones

del modelo serían aplicables a la totalidad de los casos.

Sin embargo, la singularidad de lo subjetivo, esa molesta variable que suele elegirse para ser descartada al realizar un modelo, es lo que encierra la riqueza humana junto con sus verdaderas y legítimas áreas de oportunidad para un desarrollo pleno del individuo.

El riesgo de objetivar lo subjetivo

Al ir desarrollando nuestro modelo teórico OntoPsiquis desde el año 2003 fuimos identificando características comunes a ciertos individuos que eran diferentes a las de otros grupos, algo metódico y necesario en un proceso de categorización. Todas las personas involucradas podían considerarse funcionales y, muchas de ellas, superdotadas con capacidades extraordinarias para sobreponerse a las exigencias, juicios y desconsideraciones de su medio y seguir construyendo su vida aun con la carga de haber sido rotuladas con algún tipo de trastorno.

Esto último debe destacarse dado que aquellos que tendrían que tener dificultades para vivir por cómo eran vistos o se comportaban también resultaban ser los más capacitados para adaptarse y sobrellevar su propia situación en un medio que no se esforzaba ni mostraba interés alguno en intentar comprenderlos.

Recurriendo a un juego de palabras, se observó la disparidad existente entre la conveniencia de fijar el diagnóstico del paciente problema y la inconveniencia de aceptar la realidad de los problemas del paciente.

El juego de palabras tuvo un sentido, que era el de evidenciar la necesidad de fijar una posición y adoptar una perspectiva para analizar la problemática que se presentaba: sería el individuo visto como elemento

necesario para el sistema social y productivo o sería considerado desde su realidad para ser fortalecido y poseedor de la capacidad de elegir su ámbito de desarrollo.

Dado que las necesidades del sistema son cambiantes y la única constante en la vida de la persona es la persona misma, optamos por ubicarnos de su lado y pudimos desarrollar una visión crítica de los métodos de estudio, diagnóstico y abordaje, centrándonos en el peso dado a lo inexistente: lo normal.

Si adoptamos la normalidad como un concepto asociado a lo habitual y aceptado, hace menos de una generación atrás ciertos comportamientos y eventos eran considerados normales, pero hoy ya no lo son. Sin embargo, la persona, cada ser humano individual, acarrea una normalidad por imposición de lo natural que es, precisamente, su realidad. Cada día de su vida se tiene a sí mismo, con sus creencias y su forma de comprender las exigencias propias y de su entorno; en otras palabras, se es habitual para sí mismo. Por otra parte, a diario aprende a vivir tanto con sus limitaciones como con sus anhelos y frustraciones, a veces resignándose y otras veces incrementando su lucha por lo que quiere o necesita; es decir que, existencialismo mediante o no, se acepta y fija sus puntos de interés para seguir construyendo su vida.

Aquí reside el riesgo, debido a que la normalidad general puede colisionar con la normalidad individual e intentar, desde una estandarización forzada, que la segunda pierda fuerza o desaparezca. En la estandarización está la objetivación que convierte al sujeto en un objeto de estudio y, para muchos, en una rareza que exige análisis con el fin de determinar la pertinencia de su aceptación.

La formación psicoanalítica contiene al terapeuta al enseñarle el valor de llegar a la consulta con su paciente “sin memoria y sin deseo”; sin embargo, esa misma restricción cognitiva parece ser un estorbo para la recepción del paciente por cuanto la mente del

terapeuta se concentra en detectar esas características comunes que han sido tantas veces registradas como trastornos.

A continuación, presento brevemente una serie de encuentros con un paciente con el objeto de ejemplificar qué es lo que ocurre cuando al ser humano se lo convierte en un objeto de estudio que debe responder a las variables esperadas.

Viñeta Ficciones

Paciente	F.
Edad	24 años.
Género	Masculino.
Referido	A solicitud de los padres.
Profesión	Estudiante por imposición paterna, con varios intentos de carreras universitarias iniciadas y abandonadas.
Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bulimia ○ Anorexia ○ Adicción al tabaco ○ Laceraciones autoinfligidas.
Diagnóstico ortodoxo	Esquizofrenia.
Medicación	Clopsina y Risperidona
Frecuencia	Dos (2) sesiones por semana
Modalidad	Cara a cara

Ficciones. Esa era la forma en la que F interpretaba la vida, como una secuencia de ficciones o historias que le permitían explicar la realidad que lo abrumaba y le desagradaba, aunque hacía su mejor esfuerzo por embonar y satisfacer a los demás, a menudo olvidándose de sí mismo y de su desagrado.

La entrevista de admisión fue extensa, prolongándose por más de dos horas, siendo mi sensación la de estar frente a alguien que estaba demasiado en contacto con la realidad, permitiéndome asombrarme por la cantidad de conocimientos que F tenía sobre diversos temas, con cierta predilección por los filosóficos. Al principio esquivaba mi mirada,

pero antes de llegar a la mitad pudo sostenerla, mostrándose presente y en contacto conmigo. En un momento de confianza, mientras mantenía su mirada fija en mí, susurra un “yo no estoy psicótico”. Recibí la súplica y comencé el cierre, encontrando a un ser humano capaz de comprender al detalle los límites del contrato terapéutico.

Entre la primera y la segunda sesión fui conociendo sus causas, encontrando a un ser que capaz de definir los para qué con los que sustentaba sus decisiones. Al mismo tiempo, pude ir ajustando mi percepción acerca de quién podría ser según nuestro modelo OntoPsiquis, todo lo cual provocó en mí el surgimiento de una certeza: tenía dudas acerca del diagnóstico inicial.

En la tercera sesión, tuve la oportunidad de leer un movimiento de su cuerpo, como si escondiera algo, y me atreví a preguntar acerca de sí eso que le molestaba eran lastimaduras. Sentí que le causó cierto gusto el que hubiera intuido y descubierto su secreto, completando el cuadro con su descargo de que eso había sucedido en un momento muy acotado de su vida, tras la ruptura afectiva con una pareja. Nuevamente, su para qué era muy claro: al hacerlo tuvo control sobre ese dolor en tanto que no le resultaba tolerable el que le causaba aquel rompimiento.

Teniendo en cuenta que venía medicado con antipsicóticos y que, por lo mismo, sus capacidades estaban atenuadas, le solicité autorización para platicar con sus padres acerca de su historial y su actualidad asegurándole que recabaría datos pero que no atentaría contra la confianza que había nacido entre ambos. Lo permitió con beneplácito, como si estuviera agradecido y esperanzado.

La información que obtuve es parte de lo que ha motivado el enfoque del presente trabajo.

F fue diagnosticado y tratado por esquizofrenia sin que el resultado de los

estudios que le realizaron respaldara el diagnóstico. Su psiquiatra llegó a decir que F fue capaz de alterar los estudios por haber practicado meditación.

Quise corroborar mis conclusiones con un psiquiatra y neurofisiólogo, coincidiendo ambos en que había sido mal medicado, dado que ambas drogas tenían un efecto equivalente, y también mal diagnosticado.

En las siguientes sesiones se produjo el renacimiento de F tras limpiar su cuerpo de los antipsicóticos; siendo capaz de recuperar la confianza en sí mismo, comenzar a trabajar, replantear su realidad presente y cuestionarse acerca de qué necesitaba para su futuro.

En OntoPsiquis hablamos de ontotipos, nuestra palabra para referirnos a un tipo de personalidad esencial, independiente de todo proceso cultural y educativo.

El ontotipo de F es el de alguien que busca evitar los conflictos y que quiere vivir sabiendo que él no los causa; además, recurre con facilidad a mecanismos de defensa como negación y desconexión del medio con el fin de alimentar y fortalecer lo que es su ventaja competitiva más saliente y, a la vez, la causa de los abusos que acepta sin resistirse: su increíble capacidad para adaptarse a cualquier situación.

Las Ficciones de F eran la expresión de una visión crítica que forma parte de un ser naturalmente capacitado para ver lo que sucede desde afuera de las limitantes de la realidad. Las Ficciones eran la manifestación de su permiso natural para cambiar la perspectiva desde la cual evaluar lo que la vida le presenta. Las Ficciones eran a F como la objetivación del sujeto es al diagnóstico equivocado de psicosis.

Luego de otras 15 sesiones, F solicita la interrupción del proceso en la consulta; habiendo acumulado muchos logros que, durante el lapso en que estuvo medicado, no

había podido realizar. Esos logros incluyeron la estructuración de su día con un horario definido para la vigilia, el trabajo y la lectura, la regularización de sus períodos de sueño, la fijación de fechas en las que cumplirá sus metas de estudio y ha comenzado a planear como satisfará su anhelo de llegar a vivir solo.

Conclusión

Caso versus Persona ha sido una constante en nuestra investigación, que nos ha llevado a identificar pares y tríos de mecanismos de defensa característicos en cada uno de los diez ontotipos.

Al conocer el modelo teórico OntoPsiquis, la detección oportuna de alguno de estos mecanismos de defensa permite establecer el momento de vida que enfrenta el paciente, así como identificar qué tipo de lentes debemos utilizar para comprender los mensajes que nos envía en cada sesión.

El no estar familiarizado con las características del ontotipo de F aunado a la reducción de la persona a un objeto de estudio hizo que se malinterpretaran tanto sus dichos como sus silencios y su lenguaje no verbal, facilitando el uso de categorizaciones rápidas y juicios de valor acerca de ser introvertido, con dificultad para socializar, recluso en su mente y con pérdida de la realidad, que desembocaron en un diagnóstico equivocado. El ontotipo de F es naturalmente autocontenido, no busca problemas ni se deprime, sostiene sin esfuerzo alguno un estado de equilibrio emocional sin momentos de euforia ni de baja anímica, tiene facilidad para pasar desapercibido; es autónomo, autocontrolado, automotivado, autosuficiente y autoexigente, con tendencia a no expresar necesidades y tampoco tiene dificultades para estar solo o acompañado. Curiosamente, a un ser que se adapta con facilidad y no causa problemas se le fabricó una problemática que no le era propia por la necesidad de su entorno para señalar lo diferente y lo inmanejable.

Cuando los mecanismos de defensa surgen, la persona evidencia una capacidad diferente para procesar las exigencias de la realidad al confrontarlas con las debilidades y fortalezas que cree tener; por lo tanto, constituyen una señal tanto de capacidades particulares como de vitalidad dado que se utilizan para poder responder a la realidad en tanto se crean mejores respuestas.

Es importante dejar de interpretar en automático las defensas como resistencias debido a que, según sea el ontotipo, podrían serlo o también podrían ser señales dirigidas al terapeuta indicándole el camino que la persona intuye pero que no logra distinguir.

Las características descritas en OntoPsiquis para cada ontotipo deben servir para leer el código que utiliza la persona para fabricar sus significados; son su normalidad y, por lo mismo, no se deben catalogar ni tratar como trastornos ni desvíos de un estándar aceptado que es mayormente ajeno a la naturaleza del individuo.

En este punto, debe aclararse que se busca un equilibrio hacia la humanización del vínculo terapeuta-paciente en una época de inteligencia artificial y de falta de interés por lo que le sucede a cada individuo. El DSM-V, junto a sus versiones anteriores, así como el CIE-10 revisado cada diez años y otros tratados de la enfermedad psíquica son útiles en el 50% que le corresponde a lo descriptivo, pero adolecen del 50% perteneciente al ámbito de lo subjetivo. Ambas partes son necesarias para lograr una visión integral del ser humano y del momento que atraviesa aquel que va a consulta. En medicina clínica se utiliza el diagnóstico diferencial para saber si un bulto cerca de una articulación es una inflamación o si es constitutivo y normal; si una onda T invertida es fisiológicamente normal en un electrocardiograma o si un ganglio linfático está infartado o solo es un poco más grande que el tamaño promedio. El mismo criterio debe utilizarse con los “casos” antes de verlos como tales.

Cada ontotipo representa, también, una guía acerca de lo que se debe encarar en las sesiones, así como de aquello que se debe intentar desfundamentar para no ser, como terapeutas, la causa de la patologización de la persona... que es persona antes que paciente.

Referencias

Santoro, Aníbal P., Behn-Eschenburg, Claudia C. (2019). OntoPsiquis - Más allá del eneagrama y el psicoanálisis - Tomo I – La esencia de tu ser. Florida, USA: THINSCEN - The Inner Strengthening Center.

Santoro, Aníbal P., Behn-Eschenburg, Claudia C. (2019). OntoPsiquis - Más allá del eneagrama y el psicoanálisis - Tomo II – Tus fortalezas dinámicas. Florida, USA: THINSCEN - The Inner Strengthening Center.