

Reformulación de algunos conceptos en el Modelo Benenzon

Profº Drº Rolando Benenzon²

El Modelo no es la formulación de una serie de técnicas o metodologías de aplicación, sino es una manera de mirar, sentir, percibir, o sea de interaccionar con el otro.

Por eso defino el modelo como un camino sobre lo caminado y por caminar, caminando.

Este camino está basado en la ética del vínculo, en un *inter-somos*.

Donde el otro se convierte en el *Yo–Otro* y en el *Nos–Otros*.

Para percibir y sentir con el otro debemos dejar de lado la definición, la técnica y la observación.

La definición es la solidificación de los conceptos, es una manera de poner en palabras ideas que quedan atrapadas, con la imposibilidad de modificarse a medida que el tiempo, la experiencia y la capacidad de adaptabilidad nos imponen.

De-finir no es más que poner un fin.

La comunicación no–verbal, en una situación vincular terapéutica, es de tal sensibilidad que requiere una permanente revisión de la ética vincular entre un terapeuta y un otro.

En el Modelo, la ética, se resume en los *No-Out* y los *Co-Out*.

² Resumo da Conferência apresentada no Evento do III CIMNAT. Disponível em: <<http://www.cimnat.com.br>>

Entiendo cómo *No-Out* aquellos comportamientos terapéuticos tendenciosos que debemos abolir porque contradicen la ética del proceso vincular.

En cambio los *Co-Out* son aquellos comportamientos terapéuticos que se desarrollan en la interacción con el otro.

Engloba actitudes que requieren el mayor de los esfuerzos porque son los que exigen acompañar al otro en su recorrido existencial a fin de que pueda tener una mejor calidad de vida con independencia de cuales sean sus fines políticos, educativos, religiosos, culturales, sociales o científicos.

Aquí se hallan los comportamientos éticos que están al servicio de la humanidad.

La enumeración de las acciones que el terapeuta no debe realizar tiene como objetivo que este reflexione en cada momento acerca de sus propias pulsiones.

Son actitudes negativas que transforman las energías de deseos originales en aquellas otras consolidadas en los paradigmas de Khunt y establecidos en el proceso cultural de nuestra civilización occidental.

Algunos ejemplos de estas actitudes son:

No: interpretar, intervenir, invadir, incitar, inducir, indagar, intrigar, inyectar, censurar, escrutar experimentar, excitar, etiquetar, estigmatizar, estetizar, estimular, prescribir, provocar, prejuizar, seducir, sugerir.

Somos criados, educados, entrenados y sometidos a todas estas acciones antedichas. Más aún son acciones que están bien consideradas y por lo tanto permiten clasificar a un individuo en función de pautas reconocidas tanto para su integración en la sociedad como para desarrollar cualquier tipo de actividad en el campo científico, político, religioso o educativo.

En función de la experiencia vincular he agregado otros dos *No-Out*

que me parecen que merecen nuestro pensamiento.

No suturar y No observar.

NO SUTURAR

La cicatriz consolida una vieja herida que continua rígidamente imponiendo su presencia.

La cicatriz se produce cuando suturamos una herida.

Metafóricamente una herida es la expresión de un conflicto, de un trauma, de un dolor.

La sutura, la cierra, la cancela, la define, la estructura en una cicatriz que inmortaliza la antigua herida, impidiendo así su alternativa de resolución por el camino de la auto-organización.

En el vínculo terapéutico hay una tendencia a suturar los conflictos, evitarlos, esfumarlos, negarlos, en función de mantener la nutrición narcisística del terapeuta.

La pregunta ética que nace es: cuál es el derecho que le asiste al terapeuta a suturar una herida del otro?

NO OBSERVAR

En este *No-Out* reflexionamos ayudados por la física cuántica.

Veamos algunas ideas de la física cuántica:

La observación crea la realidad observada o sea una observación produce la propiedad observada.

Las observaciones no solo perturban lo que se va a medir sino que lo producen.

La teoría cuántica establece que los átomos y las moléculas no están en ninguna parte hasta que nuestra observación los crea allí donde los detectamos.

Nuestra observación no solo crea la realidad actual, sino una historia congruente con esa realidad. Y agrega que cualquier observación que aporte información colapsa el estado previo.

Lo más difícil de aceptar quizá sea la implicación de que nuestra observación no solo crea una realidad presente, sino que también crea un pasado congruente con esa realidad.

La observación en y de sí misma sin ninguna perturbación física puede afectar instantáneamente a un sistema físico remoto.

“No puedes zarandear una flor sin perturbar una estrella”

(Francis Thompson)

Todas estas ideas nos hablan claramente que nuestra actitud terapéutica debe evitar la tendencia a la observación.

Este *No-Out* pone crisis el monitoreo corporal del terapeuta en la relación vincular en el no-verbal.

Sabemos que entre el paciente y el terapeuta se comparten intercambian y se re crean infinidad de energías.

Estas energías de comunicación contenedoras de todo lo antedicho se dirigen hacia uno y hacia el otro estableciendo un vínculo.

En este vínculo encontraremos el *ISO en Interacción* constituido por los rituales de la relación.

Ambos cuerpos son monitores y mediadores de la relación con el otro.

Profundicemos estos dos conceptos.

Monitor y mediador.

Veamos primero el significado de ambas palabras.

Mediar: del latín *mediare*: *llegar a la mitad*.

Estar una cosa entre otras.

Hablando del tiempo, transcurrir.

Ocurrir entre medias una cosa.

Mediar con alguno o entre los contrarios.

Mediado: que solo contiene la mitad de su cabida que está a medio llenar.

Monitor: del latín *monitor*. *el que avisa advierte o amonesta*.

Existe un reptil llamado monitor, debe su nombre a la creencia vulgar de que con sus gritos avisa la presencia de los cocodrilos.

Monitorio: que amonesta o avisa.

Advertencia, amonestación.

Ambas palabras parecerían no tener nada en común.

Pero en la práctica clínica la relación que se instaura terapéuticamente nos lleva a formular una primera hipótesis de trabajo.

El cuerpo del terapeuta es el verdadero monitor de la relación con el paciente y a su vez el mediador fundamental del vínculo entre ambos.

El cuerpo del paciente es el verdadero monitor de la relación con el terapeuta y el mediador más importante del vínculo entre ambos.

El concepto es que ambas capacidades monitorear y mediar. Están ligadas en el sentido que para mediar primero hay que monitorear.

Porque?

Debemos monitorear en qué medida podemos dar y recibir.

No se puede dar compulsivamente porque eso invade, sobreprotege y anula al otro.

Tampoco se puede dar tan poco que el otro no pueda recibir y lo aisle y nosotros no podemos comprender lo que necesita el otro para poder compartir y acompañarlo.

Es decir monitoreamos en la medida que nos acercamos a través de los mediadores que favorecen dicha comunicación.

Surgen entonces las preguntas que trataremos de responder.

¿A quién monitorear?

¿Con que?

¿Qué?

¿Para qué?

¿Cómo?

Se monitorea el cuerpo del otro pero a su vez, también los mediadores.

Pero también se monitorea el cuerpo propio.

Es decir existe un monitoreo del afuera y uno del adentro.

Esto significa que el terapeuta para monitorear debe disociarse.

Una parte de su cuerpo reconoce la propia historia corpóreo sonoro no verbal y a través de esa reconoce la historia corpóreo no verbal que expresa el paciente.

El concepto es que se monitorea siempre en función de la referencia propia y personal.

Si no existe este conocimiento interno no hay funcionamiento del monitor.

¿Qué puede avisar un cuerpo sino reconoce lo que viene del otro, del afuera, con referencia a su adentro?

Para reconocerlo tiene que impactar lo percibido en la unidad de percepción y de su propia memoria arcaica y no verbal.

Porque a diferencia de una máquina que monitorea el cuerpo de un paciente que solo avisa de un aspecto parcial del cuerpo del paciente, sean los latidos del corazón o la respiración, el monitoreo vincular (que así lo llamaremos de ahora en adelante) monitorea o sea le avisa al cuerpo del terapeuta lo que el cuerpo del paciente expresa en su totalidad.

En un vínculo no verbal se percibe la totalidad, solo así se reconoce el sistema comunicante.

Debemos pensar en unidad y no en parcialidades.

Esta es la diferencia que comenzamos a establecer con un pensamiento científico que desmenuza que diseca.

Fragmentar lo percibido genera confusión y crea ilusiones y engaños.

Einstein desde la ciencia ya había propuesto que para conseguir una descripción coherente de un tubo del mundo proponía ver el universo como un campo unificado e indivisible.

Y esa debe ser la visión nuestra del otro como un cuerpo único

indivisible e irrepetible.

Para eso hay que entrenarse en romper nuestras estructuras académicas de observar.

El terapeuta no observa al otro, sino que *Con-templa* lo que *Com-parten* y se *Co-munican*.

El otro nos transmite su función esencial sin la necesidad que a partir de ello necesitemos imaginar que hay algo que lo provoca en particular.

El pensamiento terapéutico debe ser creativo-artístico y ético.

El no-verbal permite comunicar lo no pensado más que lo conceptual o lo concientizado.

Mediar es solo llegar a la media.

Para esto es importante tener en cuenta la distancia óptima que significa respetar el territorio del cuerpo del otro.

Esa distancia óptima significa que hay límites y fronteras en un proceso vincular.

Es el vaso de Pitágoras.

Hasta una cierta medida el vaso contiene todo el líquido, después de la cual el líquido se vierte hacia fuera en su totalidad.

El terapeuta para poder monitorear debe anular los deseos que están implícitos en cada uno de los *No-Out*, de la ética que hemos establecido.

Nuestra formación del siglo XXI es eminentemente intervencionista, estimulante.

El musicoterapeuta en su afán de "Furor curandis" desea saber de antemano el diagnóstico o sea estigmatizar, etiquetar al otro.

Requiere información previa sobre algunas ideas preconcebidas del paciente como por ejemplo: si es agresivo, está aislado, no habla, grita, en otras palabras, necesita prejuizar.

Necesita fijarse objetivos a alcanzar para preparar estrategias de intervención, estimulación, provocación, inducción, seducción, para cumplir esos objetivos en la forma más rápida y eficaz posible.

Cumpliendo así las expectativas paradigmáticas del equipo de salud que espera determinados resultados estadísticos preconcebidos sobre el supuesto síndrome y modificación de síntomas previstos.

Todo esto anula la capacidad de monitorear y de mediar.

El Mupsicoterapeuta de esta manera se convierte solamente en un instrumento de transformación del paciente a gusto y deseo de la institución o del pigmalionismo del grupo científico y familiar, en vez de esperar y reconocer al otro.

La diferencia substancial con el aparato de monitoreo es precisamente esa: el aparato de monitoreo va a monitorear ideas preconcebidas, en cambio el terapeuta no sabe lo que va a monitorear.

El Mupsicoterapeuta va a intentar reconocer al otro como tal, inter actuar en la mediación.

De esa forma mediará de acuerdo a ese reconocimiento.

Por lo tanto es posible que sienta que el mediador en ese momento es la respiración, o es el agua que se mueve en la palangana o es el encendido del fuego en una vela.

O es el acercarse o alejarse con el cuerpo para distinguir la distancia óptima para comunicar.

Otras preguntas aparecen a medida que profundizamos.

¿Con que monitoreamos: con la consciencia o con el inconsciente?

Modificando la pregunta: ¿Debo estar consciente para monitorear, y entonces el paciente en coma no podría monitorear la presencia del otro?

Decíamos que el monitoreo es una unidad única de percepción, por lo tanto monitoreamos con la totalidad de nuestro cuerpo, sea este perteneciente al inconsciente, pre consciente o consciente, como describe Freud el aparato mental.

Entonces recordemos que el paciente también monitorea la presencia del mupsicoterapeuta.

El paciente monitorea la presencia y ausencia del otro, la invasión mayor o menor de su territorio. El olor determinado más intenso o menos intenso.

Su olor a su vez medirá la distancia del otro en función de su propio cuerpo.

El contacto piel a piel, o guante piel, o sudor piel, o temperatura piel, o tensión piel.

La otra pregunta que surge es: ¿Se puede monitorear y mediar al mismo tiempo?

La respuesta a esta pregunta es parte de la teoría de la comunicación.

El monitorear es mediar.

La presencia del otro es ya una mediación.

Por eso es absurdo cuando me dicen que en el modelo Benenzon el mupsicoterapeuta no hace nada.

No hacer nada es una de las acciones más difíciles de entrenarse para con el otro.

No hacer nada es esperar, atender, escuchar, sentir, acoger, contener, percibir, admitir, tolerar con lo cual anula la observación.

Todo aquello que nunca o pocas veces encontró el otro en su devenir por la vida.

Monitorear es crear un espacio y un tiempo para que el otro pueda a su vez monitorearme y mediar sus expresiones hacia mí.

Siguiente pregunta:

¿Cuánto se puede monitorear, o sea, la hiperestimulación o la invasión de unidades de percepción no pueden modificar la capacidad de monitoreo?

Sin lugar a dudas que la invasión de estímulos perturba la capacidad de percepción y de expresión.

Por eso preconizo el silencio, el vacío y la quietud como unidad de percepción fundamental de referencia.

Porque el silencio me permite escuchar, el vacío me permite llenarlo y la quietud me permite observar el movimiento.

Dime quien monitorea y te diré lo que monitorea.

Ningún vínculo adquiere consistencia hasta que no somos inconscientes del mismo.

La consciencia es solo una estructura al servicio del inconsciente.

No existe experiencia vincular sin elección y no hay elección sin deseo y el deseo crea tensión y pulsión, y esto influencia.

En el no verbal no existe separabilidad en el sentido de Einstein, sino simultaneidad y superposición.

Einstein decía contradiciendo a Bohr que una partícula debería tener una realidad separada, independiente de las mediciones.

Principio de incertidumbre de Heisenberg.

Dice que al mirar de que rendija sale un átomo lo golpeamos con fuerza suficiente para desdibujar cualquier patrón de interferencia.

Cuando al terapeuta algo le ha sido impactado, el terapeuta ha sentido al otro.

Si pretendemos llegar a una asepsia total de la situación vincular, podríamos pensar que aún los protocolos estarían influenciando en dicho proceso.

La posibilidad de no registrar ni con videos, ni audios, nos va liberando de la actitud de observación, y nos permite internarnos en la trans-temporalidad y trans-espacialidad.

Llegaremos así a esa zona de nadie donde se produce el intercambio permanente.

La observación es una defensa del yo del terapeuta diciendo yo estoy en un lugar diferente al *tu-yo*.

Por eso resultan tan eficaces las primeras cuatro actitudes fundamentales del inicio de cada sesión impuestas en el modelo.

Esperar, atender, escuchar y percibir o acoger.

Dejo como última posibilidad de reflexión las palabras de Ilya Prigogine:

“Los desarrollos recientes de la termodinámica proponen por tanto un universo en el que el tiempo no es una ilusión ni disipación, sino creación”.