

U.C.E.S.

CARRERA: Maestría en problemas y patologías del desvalimiento

TITULO: El ADL: Problemas metodológicos y exploración del desvalimiento  
en la clínica con niños

NOMBRE DEL AUTOR: Jorge Ariel Goldberg

NOMBRE DEL TUTOR: Nilda Neves

Buenos Aires, 16 de junio de 2005

## El ADL: Problemas metodológicos y exploración del desvalimiento en la clínica con niños

### Primera parte

#### 1. Introducción:

Esta tesis se plantea contribuir al conocimiento en el ámbito del psicoanálisis clínico con niños, en dos áreas en las que el estado del arte ha revelado huecos. Una, es la carencia de una metodología de la investigación propia. La otra, es la conceptualización y captación del estado de desvalimiento transitorio como hecho clínico.

Yendo al primer punto, en la actualidad los problemas metodológicos en psicoterapia tienen un auge notable. Cuestiones tales como la eficacia de las intervenciones terapéuticas, los mecanismos del cambio clínico, y la evaluación de los resultados en psicoterapia constituyen una profusa bibliografía (Bergin y Garfield, '94). Estos autores reseñan una variedad de propuestas metodológicas referidas a la psicoterapia con adultos, lo que contrasta con la muy escasa cantidad y calidad de propuestas existentes en el terreno de las psicoterapias y psicoanálisis con niños, las que se hallan en un nivel temprano de su desarrollo científico.

La carencia de investigación se hace más patente en el campo del psicoanálisis que aporta tan sólo el 5% de las investigaciones, de por sí escasas, en el ámbito de la psicoterapias con niños (Bergin y Garfield).

Se puede suponer que las manifestaciones idiosincráticas de los niños en sesión – dibujos, juegos que incluyen del despliegue motriz aloplástico, frases breves – son un tipo de material tan diferente al que el psicoanálisis clásico con adultos enseñó a explorar y descifrar (asociaciones libres en base al relato, análisis de sueños, actos fallidos verbales, entre otros) que lo arduo de la empresa la hace poco atractiva.

En nuestro país, hay un antecedente, en los años '80, poco antes de su muerte, D. Liberman y cols (1981) realizaron una propuesta que articulaba las teorías psicoanalíticas clásicas, las propuestas semióticas y observaciones clínicas acerca del juego y la conducta de los niños en sesión. De esta original combinación sedimentaron seis estilos que combinan el esfuerzo por reunir estructuras psíquicas (fóbica, obsesiva, etc.) y modos peculiares de expresión que las mismas alcanzan en el vínculo terapéutico. Para su descripción los autores se valen de la semiótica y las observaciones en sesión. Dejan entonces una primera sistematización que privilegia al juego como manifestación central

del trabajo clínico y hacen del mismo un elemento de deslinde para establecer diferencias entre los estilos. Esta dirección promisoría de la investigación, con la muerte de Liberman quedó trunca. Desde entonces no ha habido, ni en el país ni en el exterior, autores o grupos que valorasen la potencialidad del trabajo de Liberman y cols y se dedicasen a profundizarlo. En el momento actual, existen nuevos desarrollos metodológicos para el seguimiento de proceso y resultados terapéuticos en el campo de la psicoterapia con pacientes adultos. El algoritmo David Liberman -ADL- (Maldavsky, 1986,1990,1992,1993,1995a,1995b,1998a,1998c,1999,2004 ) es uno de los que cuenta con una fuerte validez teórica. Creado con los mismos fundamentos teóricos en que Liberman cimentó su obra, el ADL supone una profundización de la propuesta freudiana.

Una de las metas de esta tesis, es poner a prueba las categorías del ADL para detectar las manifestaciones clínicas en los niños. En caso afirmativo, una nueva investigación podría encarar una segunda sistematización de la propuesta de los estilos de juego, explorando la potencialidad de combinarlo con el ADL. La otra meta de esta tesis apunta a explorar si los métodos que aplicamos son sensibles para la detección de estados de desvalimiento transitorio en sesión. Esta tesis apunta pues, a la operacionalización del concepto de desvalimiento transitorio en sesiones con niños.

Se trata de un estudio pionero, dado que no se registran antecedentes en la literatura. En esa dirección tomamos como marco la sesión concreta y trabajamos con un enfoque vincular del desvalimiento. Este enfoque se inscribe en la concepción de la terapia como interjuego de subjetividades. El instrumento que utilizamos para estudiar el diálogo paciente - analista es la teoría de los estilos complementarios, formulada por Liberman y que con algunos aportes posteriores, consideramos vigente.

Esta tesis se divide en tres partes: la primera la constituyen la introducción, el tema, el planteo del problema, las preguntas de la investigación, los objetivos general y específicos, la justificación de la investigación, el marco teórico y el estado del arte. Una segunda parte consiste en la aplicación de los métodos y una tercera se compone de la discusión de los resultados obtenidos y finalmente, la síntesis y las conclusiones.

Esta tesis no hubiese sido posible sin el sostén del Dr. David Maldavsky. Su rigurosidad científica, su sutileza para captar el desaliento y el enojo, su palabra comprometida y sincera, han significado mucho para la concreción de esta tesis. También

mi familia, especialmente mi esposa y mi padre, han constituido un apoyo inestimable por la comprensión, el interés y la incondicionalidad que me han prodigado en todo momento.

Durante el proceso de elaboración de esta tesis, hemos ido presentando los avances de investigación en diferentes ámbitos, que aquí enumeramos:

En las Primeras Jornadas del ADL, en la Uces en el año 2003, presentamos el trabajo libre: El ADL: su lugar en la clínica psicoanalítica con niños

En Actualidad Psicológica, en el número dedicado a “Técnica en clínica con niños” del año '03, publicamos un artículo con idéntico nombre.

Finalmente, hemos expuesto un fragmento de nuestra investigación en el marco del Congreso Internacional de Psicoterapia (SPR), realizado en octubre del '04 en Bs. As.

2. Tema: Aplicación de dos metodologías: la del algoritmo David Liberman desarrollado por D. Maldavsky y la de los estilos semióticos del juego infantil de D. Liberman, a dos casos clínicos de niños. Contraste entre los resultados con el propósito de explorar si el algoritmo desarrollado por Maldavsky -diseñado originalmente para analizar el discurso de pacientes adultos- es un aporte en la comprensión clínica de niños con desvalimiento. Cabe explorar pues, su pertinencia para el análisis del material clínico con pacientes niños (que incluye además de palabras, juegos, dibujos, desplazamientos motrices ). Se los explorará en relación con casos que tengan, en su estructura de personalidad, un fragmento caracterizado por lo que denominamos patología del desvalimiento, que ha sido el tema de nuestra Maestría.

3. Planteo del problema: ¿Es aplicable el algoritmo desarrollado por David Maldavsky, al material clínico de un niño? ¿Tienen los métodos estudiados, el de los estilos de juego de Liberman y cols. y el ADL, instrumentos capaces para detectar e intervenir en el estado de desvalimiento transitorio en la sesión? ¿Se puede colegir alguna relación entre las intervenciones surgidas desde estas metodologías y el hecho de que el desvalimiento sea un estado pasajero en la sesión?

3.1. Preguntas: ¿Qué resultado arrojará el contraste entre ambas teorías?

¿Se complementan estos dos enfoques metodológicos?

¿Pueden combinarse para enriquecer la comprensión y el trabajo clínico sobre los estados de desvalimiento en la clínica con niños?

4. Objetivo general: Construir un método válido para el estudio de las sesiones psicoanalíticas con niños.

4.1. Objetivo específico: -contrastar el método usado por David Liberman para analizar sesiones con niños con el ADL.

-constatar la sensibilidad de cada uno de los métodos para captar el desvalimiento transitorio en la clínica con niños.

-explorar si la combinación entre ambos permite estudiar condiciones de desvalimiento en la clínica psicoanalítica con niños.

5. Justificación:

El campo de las manifestaciones infantiles ha sido objeto de múltiples investigaciones en el terreno de la psicología evolutiva piagetiana, cognitivista, etc., pero no desde el punto de vista psicoanalítico. Desde esta perspectiva los enfoques son puntuales, fragmentarios, y sobre todo falta una metodología sistemática de observación y categorización de las prácticas infantiles (juegos, dibujos, verbalizaciones) que tome en cuenta los procesos subjetivos. Esta ausencia de métodos sistemáticos y validos construidos a partir de la teoría de la subjetividad se hace más notoria en el terreno de la investigación en psicoterapia con niños.

Esta tesis intenta ser un aporte, humilde, en la ambiciosa empresa de dotar de mayor científicidad el psicoanálisis con niños. Los métodos que nos proponemos contrastar tienen la originalidad –y en eso reside el interés– que estudian la vida psíquica en la sesión analítica.

Debemos agregar que esta investigación metodológica toma como prioridad el estudio del fragmento de la personalidad afectado por el desvalimiento. Es decir que se

dirigirá a una cuestión de relevancia: que métodos pueden ser útiles para estudiar el desvalimiento infantil. La carencia de propuestas de este tipo, es una razón por la que puede importar este estudio. Desde ya que este primer abordaje, puede ser importante en el marco de una investigación sistemática posterior, que pueda reunir muchos estudios de casos y darle a todos ellos una matriz común de reflexión, que no es una teoría sino un método de investigación.

## 6. Marco teórico:

### 6.1) El concepto de desvalimiento.

6.1.1) El desvalimiento en la teoría freudiana: Maldavsky (1992) ha estudiado la historia de la noción de desvalimiento en la obra freudiana. Destaca la importancia del planteo de los estados de estasis libidinal y la toxicidad pulsional. Nos dice que Freud en un inicio utilizó esta propuesta para distinguir entre neuropsicosis de defensa y las neurosis actuales (caracteriza a éstas por la insuficiente participación psíquica en la tramitación de la sexualidad, por lo que ésta se vuelva toxica).

Establece en el interior de las neurosis actuales el siguiente deslinde: las neurastenias, las neurosis de angustia y luego, las hipocondrías.

Freud(1916-1917, citado por Maldavsky,D., 1992) señaló las diferencias entre la neurosis actual, las adicciones y las epilepsias: “las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de sustancias extrañas y por el brusco retiro de ellas, vale decir, con las intoxicaciones y los estados de abstinencia.

Todavía más se aproximan estos dos grupos de afecciones por la mediación de ciertos estados, como el de la enfermedad de Basedow (toxinas que se introducirían en el cuerpo engendrados por el propio metabolismo sexual), sea que estas toxinas sexuales se produzcan en mayor cantidad de la que puede dominar la persona, sea que circunstancias internas, y aún psíquicas, perjudiquen el correcto empleo de estos materiales”. En referencia a la epilepsia, Freud (1928b, citado por Maldavsky) sostiene: “uno vislumbra la identidad del mecanismo de la descarga pulsional que estaría en su base. Este no puede encontrarse muy lejos de los procesos sexuales, que en el fondo son de causación tóxica” .

En la primera formulación acerca de estancamiento pulsional, (Freud, 1895b, 1895f, citado por Maldavsky, D.) postula una distinción entre libido psíquica y tensión sexual somática, que no retoma. Sin embargo la propuesta de libido ligada y libido estancada, recupera algo del fundamento originario.

Las estasis libidinales tienen un amplio espectro, se las halla en las estructuras clínicas, en diversos momentos del ciclo vital e incluso de la vida cotidiana, fuera del ámbito psicopatológico.

En escritos ulteriores (Freud, 1926d, citado por Maldavsky, D.), equipara desvalimiento a situación traumática y precisa la existencia de dos tipos de desvalimiento, ante la pulsión y ante la realidad: “En el nexos con la situación traumática coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional. Sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de la necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos casos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico.” A esta caracterización del trauma, cabe agregar la convincente descripción que Freud (1923b, citado por Maldavsky, D.), realiza respecto a la decisión de claudicar en el desvalimiento. Nos dice que cuando el yo se encuentra inerme ante la realidad de fuerzas hostiles, muy superiores a sus propios recursos, siente haber perdido el amor de sus objetos protectores (progenitores, superyo) y se deja morir.

A partir de esta discriminación (desvalimiento ante la pulsión, ante la realidad) cabe realizar un ordenamiento en el campo psicopatológico del desvalimiento. Hay patologías cuyo trauma es de origen pulsional: las adicciones, afecciones psicósomáticas y el autismo.

En cambio, cuando lo decisivo es la incitación exterior, mecánica, se trata de neurosis traumática

Recordemos que Freud describe dos fuentes de incitaciones, la pulsional (química) y la exterioridad (mecánica).

Plantea a su vez, la existencia de dos tipos receptores, uno en la periferia interior, que se caracteriza porque el sistema nervioso termina directamente en los órganos internos. Otro en la periferia exterior, que esta cubierta por una coraza antiestímulo, y abierta al mundo a través de la sensorialidad.

6.1.2) Desvalimiento temprano: Kreisler, Fain y Soulé (1977) sostienen que el vínculo temprano, es “un sistema de comunicación”, “aunque pocas cosas sabemos con precisión sobre esta comunicación y los canales por donde circula”, plantea que el estudio de los trastornos funcionales, permitirán completar el conocimiento”(pág.23 ).

Apoyado en Spitz, enumera los signos y señales significativos para el niño, en los primeros meses: equilibrio, tensiones, posturas, temperatura, ritmo, matices tonales y clang, entre otros. Afirma que la madre recupera durante el embarazo y el período posterior(a causa de modificaciones hormonales ) una sensibilidad cenestésica que por lo general, no tiene. A partir de ella reacciona inmediata y funcionalmente a las necesidades de su hijo, aunque carezca de registro conciente de lo que capta y de lo que emite. Podemos decir que el bebe está en contacto con el inconsciente de su madre, con lo cual percibe 1) la atmósfera afectiva que ésta le propone, 2) la cualidad de la experiencia psíquica. El niño capta si la madre - mientras lo cuida - transcurre una vivencia placentera o si controla sensaciones (las reprime o las inhibe ) sobrecompensando con cuidados concientes . Soulé sostiene el valor desorganizante que adquieren las señales contradictorias. Cuando la madre emite señales indefinidas e incoherentes, trasmite trastornos al niño. El niño -que capta y emite comunicaciones desde el nivel neurofisiológico en que se encuentra- recepciona la angustia materna, con lo cual su integración psíquica cede el lugar a una excitación desorganizante La díada madre – niño es asimilada a un sistema donde se producen intercambio de informaciones recíprocas e interactuantes.

Una función materna es la de regular los estímulos para que el niño alcance la homeóstasis, para lo cual cumple un papel semejante a lo que Spitz denomina barrera protectora. Su labor consiste en abarcar todas las informaciones posibles e integrarlas en una respuesta adaptativa.

Desde este punto de vista, cada trastorno funcional del lactante tiene el valor de síntoma, lo cual implica decir: un disfuncionamiento en el seno de una entidad más compleja ( la díada madre – hijo), un canal de expresión y - finalmente- un llamado.

*Bowlby* ( 1979 ) a su vez, es un autor importante puesto que estudia situaciones que objetivamente se pueden ubicar en el ámbito del desvalimiento infantil (efectos psicológicos de la prolongada internación de niños sin contacto con sus progenitores), de las que rescata una teoría acerca de vincularidad temprana, criterios para discriminar

normalidad de patología en vínculo temprano y la formulación de un mecanismo patógeno que asegura la eficacia a posteriori de las vivencias de desamparo infantiles. El autor desarrolla su teoría del apego a partir de estudiar el estado de aflicción y ansiedad en niños separados de sus familias e insertados en instituciones. El debate de la época se centraba en la significación que la privación de cuidados maternos podía tener en el desarrollo de la personalidad. Postula que la conducta de apego normal es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo al que se atribuye mejor capacitación para enfrentarse al mundo. La figura de apego es capaz de trocar los estados de ansiedad o cansancio en seguridad o alivio. No la considera ni específicamente humana, ni subsidiaria de la pulsión oral o sexual. Es muy obvia en la infancia, dice y agrega que se la puede observar a lo largo de la vida. Tiende a considerar que la búsqueda de consuelo en las circunstancias de vulnerabilidad es un rasgo importante de la salud mental.

La teoría del apego subraya:

a) el status primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos. Supone que está controlada desde el sistema nervioso central, a través de un sistema cibernético que utiliza modelos operantes del sí - mismo y de la figura de apego en la relación mutua.

b) la poderosa influencia que ejerce en el desarrollo del niño el modo en que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna

Las circunstancias familiares que obstaculizan o favorecen sedimentan en el niño como pautas de apego; Bowlby (págs. 145,146) describe tres:

La pauta de apego seguro significa que el individuo confía en que padres o figuras parentales serán accesibles si se encuentra en situación atemorizante. Esta pauta es creada en el vínculo temprano por progenitores solícitos ante el desamparo de los hijos. Con esa base segura, el sujeto puede desplegar su exploración de mundo.

La pauta de apego ansioso supone que el individuo está inseguro de si su progenitor será accesible cuando lo necesite. Por este motivo tienen tendencia a la separación ansiosa, son propensos al aferramiento y se muestran ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta es favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador a veces, pero en otras ocasiones responde inversamente.

El apego ansioso elusivo es aquel en que el individuo cree que cuando requiera cuidados quedará desairado. Son personas que viven en el falso self, que se esfuerzan por ser autosuficientes como resultante de un vínculo inicial cuyo rasgo esencial es el rechazo repetido del adulto hacia el niño en busca de sostén.

El mecanismo patógeno se detecta como ausencia de una conducta de apego en circunstancias en que debiéramos esperarla (niños que luego de estar largo tiempo separados, retornan a su hogar y evidencian conductas de desapego). En esos casos, las señales que activarían la conducta de apego, no logran hacerlo. Por la especificidad de las señales excluidas, las que activarían su conducta de apego y les permitiría sentir amor y experimentar ser amados, denomina a este mecanismo exclusión defensiva. Luego Bowlby agrega que así como Freud consideró la represión como el proceso clave en toda forma de defensa “la exclusión defensiva que yo postulo no es más que la represión con otro nombre, más acorde con la estructura conceptual adoptada aquí” (pág.88).

*Clara Roitman* (1995,1998) desde una perspectiva freudiana, rescata la significación de una organización psíquica inicial -el yo real primitivo- que permite dar cuenta de la función del vínculo (la barrera protectora materna), el modo de comunicación, el desvalimiento normal y el patológico en los momentos tempranos. Vamos a centrarnos en primer lugar en el estado de desvalimiento normal y luego en la patología que describe la autora.

Respecto al estado de inermidad normal, Roitman plantea que en el inicio de la vida psíquica el bebé capta cantidades, frecuencias del mundo circundante. Una tarea inicial para el lactante es la de armonizar las frecuencias con los ritmos endógenos pulsionales. El niño se tranquiliza al escuchar ritmos conocidos, especialmente maternos. Así ocurre con la voz de los progenitores, sobre todo la de la madre, cuyas vibraciones fueron sentidas en el útero, y lo mismo ocurre con sus latidos cardíacos. El laleo, que reproduce la línea melódica del lenguaje materno, es un ejemplo posterior.

En principio, la atención vuelta hacia el exterior es de tipo reflectorio, es pasiva, no está dirigida activamente hacia el mundo real. Primordialmente está vuelta hacia el mundo interior, capturada por los estímulos provenientes del soma. Los movimientos de descarga son inicialmente poco discriminados y las exigencias pulsionales, esencialmente las de autoconservación con el narcisismo apegado a ella, se resuelven por medio de la

alteración interna. Este concepto se complementa con su par: acción específica, que implica buscar en la realidad exterior el objeto que pueda satisfacer la exigencia pulsional. Roitman, siguiendo planteos freudianos, destaca que entre las pulsiones procesadas al comienzo por alteración interna figuran la de dormir, respirar, nutrirse y sanar. Varias de ellas (dormir, sanar, respirar) seguirán procesadas durante el resto de la vida por la alteración interna, mientras que la de nutrición suele tramitarse luego mediante la acción específica.

En cuanto a los afectos, la alteración interna corresponde a procesos de desprendimiento pulsional. La acción específica implica el desarrollo de un sistema de memoria, es decir, de un sistema que inhiba la descarga cuando no aparece la percepción coincidente con el recuerdo. Esta memoria se combina con una acción dirigida a fines, como el procurarse el objeto en o desde la realidad exterior. Pero en un comienzo la investidura recae sobre todo en estímulos de tipo visceral, percepción intero y propioceptiva: posición en el espacio, resistencia a la gravedad, sensaciones vibratorias, táctiles, térmicas.

Si bien los estímulos captables sensorialmente (y por lo tanto diferentes de la tensión pulsional) surgen en principio preponderantemente del soma, no todos se dan simultáneamente, o al menos no todos tienen la misma jerarquía. Primero se consideran los estímulos interoceptivos, conjuntamente con los táctiles y los propioceptivos, y luego se les agregan los exteroceptivos. En esto influye la maduración neurológica. Ocurre una progresiva mudanza de investiduras desde los órganos internos hasta los receptores de superficie que captan las propiedades del mundo exterior. Al mismo tiempo se da un progresivo pasaje desde la alteración interna hasta la acción específica. La mediación en el pasaje de las investiduras hacia la percepción distal se logra gracias al desarrollo y la sobreinvestidura de las zonas erógenas que entran en contacto con el mundo exterior.

Luego del nacimiento, la madre funciona para el niño como el primer filtro, tamiz y paragolpes de las cantidades de estímulos que provienen del exterior. Es “la capacidad de reverie” (Bion, 1963, citado por Roitman, C.) que permite a la madre captar las necesidades del bebé y lo desintoxica. Spitz(1954, citado por Roitman, C) se refiere a la “empatía cenestésica”, como la capacidad materna de captar las necesidades del bebé, especialmente las corporales. Podríamos agregar que con ello se formaría la matriz, la base

de las primeras identificaciones corporales. Volviendo a Freud (1950, citado por Roitman, C), la madre es el “primer objeto auxiliador”, es quien responde al grito del niño, a su llamado y le proporciona la acción específica necesaria. También es el primer objeto hostil, cuando no está presente ante la emergencia de la necesidad.

La madre posibilita también la constitución de las zonas erógenas, a partir de su libidinización, por mediación del contacto. Maldavsky (1986, citado por Roitman, C.) plantea que permite la “apertura libidinal” de las zonas erógenas, las inaugura como tales y las constituye como totalidad, como cuerpo erógeno

Con respecto al estado de desvalimiento patológico temprano, éste queda asociado a las perturbaciones específicas del yo real primitivo.

Roitman parte de la noción freudiana de dolor (es lo que surge cuando una incitación atraviesa la coraza antiestímulo) y acuña el concepto de coraza tónica. Sostiene que es un equivalente en la periferia interior, de la superficie inexcitable de la periferia exterior. Destaca que la periferia interior, también puede sufrir la intrusión. En este sentido la hipertrofia defensiva en dicha coraza tónica conduce a interrogarse sobre el mecanismo que la produce. Se trata de la alteración interna, el recurso para tramitar ciertas pulsiones o los desarrollos de afecto, también crea esta coraza tónica como defensa ante ciertos dolores en la periferia interior. La hipertrofia de esta coraza puede promover un estado de desvalimiento producido por la estasis pulsional, en cuyo caso quedaría perturbada la base de la conciencia originaria. Se trata de aquella vinculada a la percepción de los aumentos y decrecimientos de la tensión. La conciencia originaria, se establece en los orígenes del yo real primitivo y se iría formando con la organización del aparato protector ante los estímulos. Para este yo real primitivo las pulsiones son la incitación preeminente, ya que de ellas no puede huir: tienen un empuje constante, en que alternan los momentos de sosiego con otros de incrementos de la tensión.

En este mundo cuantitativo, en el cual existen incitaciones pulsionales y un sistema nervioso, surge la conciencia gracias a la aparición de los afectos (como una cualificación de la cantidad) y posteriormente de un mundo sensorial diferenciado. El contenido de la conciencia son las cualidades, que tienen un rasgo diferencial, en diferentes series. Entre tales cualidades las primeras en tener hegemonía son los afectos (derivados de la alteración interna). Un déficit en este terreno, lo constituye la alteración de la conciencia

primaria que induce una incapacidad para reconocer los estados pulsionales como propios. En los cuadros psicósomáticos infantiles se halla esta alteración, carecen de suficiente subjetividad como para registrar los mensajes de alteración de su cuerpo. Son niños que suelen quedar en estados de depresión sin matiz, es decir en estados de desvalimiento y se vuelven propensos a recibir invasiones violentas de otro que los hace objeto de descarga pulsional.

Roitman sostiene que la constitución de representaciones-órgano es inherente a la actividad del yo-real primitivo, y entre los procesos que le son característicos se halla el apoderamiento identificatorio de la propia osamenta y la musculatura correspondiente. La falla en este proceso, es expresión de una fijación en un momento temprano de la vida psíquica. En tal caso, la hemorragia pulsional que es propia del dolor, sólo resulta precariamente contenida.

Según Roitman, las vivencias derivadas de introducirse en un mundo gravitacional requieren un procesamiento específico, y las fallas en este punto puede generar trastornos tempranos en el dormir, en la respuesta inmunitaria, en la alimentación, y un trastorno hipertónico - hipotónico. Es habitual que el recién nacido responda a las incitaciones sensoriales dolorosas (ante el estímulo que es la gravitación) con una “conducta de apego” (Bowlby, 1979, citado por Roitman, C.).

En este momento cabe rescatar la hipótesis de acerca del caer sin fin (Winnicott, 1974, citado por Roitman, C.), vivencia asociada frecuentemente a la falta de investidura materna. Ante la vivencia de gravedad, sin el adecuado sostén materno pueden darse dos alternativas. El esfuerzo por autosostenerse (hipertonía). De hecho, la tricofilomanía resulta expresión de una búsqueda de aferramiento a sí mismo y el fracaso de dicha tentativa, se evidencia en el momento del tirón que corta el cabello y lo separa del cuerpo propio. La otra opción (hipotonía), expresa una entrega pasiva al terror, un modo de abandonarse a la muerte.

Otro desenlace inherente al desvalimiento patógeno es la hiperkinesia, que puede derivar de una combinación entre hipertonicidad y sobreinvestidura del mundo sensorial distal. De ello resulta una falta de cualificación (ligadura) pulsional, una tendencia fallida a la tramitación inespecífica vía motilidad – hiperkinesia - y una disposición a las somatizaciones en lugar del desarrollo del afecto.

Cabe enfatizar que en la niñez las somatizaciones son corrientes durante un primer período, recién van cesando cuando el niño dispone de una musculatura propia para desplegar actos en los que el sadismo está más discriminado del masoquismo, como ocurre al prevalecer el erotismo anal primario. La musculatura permite no sólo la tramitación de la pulsión de muerte, también da lugar al procesamiento de las exigencias de Eros. Del mismo modo los estallidos afectivos (derivados de una alteración interna), quedan crecientemente sustituidos por acciones específicas. Para captar la significación que alcanza este relevamiento de criterio de procesamiento, debemos insistir en que al no disponer de una motricidad sádica, la tramitación es autoerótica, es decir que “el sadismo toma como objeto al propio cuerpo, coincide con el masoquismo” (Freud, 1924c, citado por Roitman, C. ). En la medida en que en que los recursos de procesamiento de la pulsión son los de la alteración interna y la dependencia de la asistencia y del estado anímico de los interlocutores es mayor, la propensión a caer en estados de desvalimiento aumenta.

Hasta aquí, las concepciones de desvalimiento dan cuenta de los mecanismos y procesos que entran en juego para dar lugar a traumas que involucran al vínculo y la organización yoica inicial (yo real primitivo).

Este marco teórico puede ser útil para estudiar alteraciones psicopatológicas cuyo punto de fijación es el yo inicial (psicosomáticas, neurosis traumáticas, etc. ).

Si los pacientes que estudiamos en esta tesis estuviesen sumidos en un estado de desvalimiento duradero, este abordaje del desvalimiento sería suficiente para adentrarnos en los casos. Sin embargo la realidad es otra. Debemos presentar la concepción de desvalimiento que usamos en este trabajo.

En las actuales investigaciones en psicoterapia un interrogante importante es el de la eficacia traumática de impresiones y recuerdos infantiles. Investigaciones recientes advierten sobre la capacidad resiliente de grupos y personas. Una investigación recientemente premiada (Zuckerfeld, 2004) da cuenta que el valor patógeno de ciertas vivencias tempranas, objetivamente traumáticas, distan de tener un efecto unívocamente patógeno en la vida posterior. Estos estudios nos advierten sobre la necesidad de contar con categorías más finas de discriminación para el diagnóstico y el pronóstico. En la misma línea, nuestra investigación nos ha sensibilizado a detectar el desvalimiento no tanto como un estado prevalente en la estructura psíquica, sino más bien como estado parcial o

transitorio, desactivable bajo ciertas circunstancias. De hecho, en la niñez que podemos denominar común, es frecuente detectar estados de desvalimiento que no fijan desenlaces patógenos duraderos.

### 6.1.3) ¿Qué concepción de desvalimiento usamos en esta tesis?

el desvalimiento en un sentido amplio, lo cual excede el estrecho marco del yo real inicial y los traumas inherentes a esa estructura yoica. Desde la perspectiva más abarcativa el desvalimiento psíquico ante una pulsión, cualquiera que fuera, parece ligarse con la falta de constitución de sus representantes psíquicos, los que abrirían una posibilidad de tramitación en el seno de lo anímico (Maldavsky, 1992). Es decir que la carencia de actos motrices, impresiones sensoriales o matices afectivos específicos en la ligadura de cualquier pulsión dejan a la psique en estado de desvalimiento respecto a ella. En estos casos, la falta de representantes psíquicos para la pulsión, comprometen un cuerpo carente de valor simbólico y acciones específicas.

Ahora bien, el desvalimiento puede ser un estado transitorio, no permanente. En este sentido, el estudio de las sesiones que presentamos en esta tesis, deja ver que las intervenciones analíticas pertinentes, les permiten rescatarse bastante rápidamente. A diferencia de cuando predominan estructuras clínicas como el autismo, las psicosis o la psicósomática entre otras, los casos que analizaremos no manifiestan la entronización de estados de desvalimiento. Podemos decir que esta tesis pondrá en foco al desvalimiento como estados transitorio, desactivable en caso de que el analista sea capaz de encontrar la intervención adecuada (complementaria, según Liberman), para que el paciente se rescate y cambie.

Desde el marco teórico freudiano podemos dar cuenta de esta modalidad (activación transitoria de una estructura), ya que contamos con la propuesta de las corrientes psíquicas que Freud expuso en el texto sobre el Hombre de los lobos. Allí planteó la existencia de al menos tres corrientes psíquicas que intervienen en el tratamiento de lo psíquicamente nuevo. En esa ocasión, las presentó en relación al pensamiento inconsciente de la castración.

Sostuvo que antes de entrar en vigencia el juicio de existencia, la desestimación era la regla. En un segundo momento el paciente admitió la castración como un hecho,

pero siguió activada la corriente psíquica en que persistía la desestimación. Es decir que la propuesta de freudiana de corrientes psíquicas plantea que las corrientes tienen un tiempo en que son lógicamente hegemónicas, y otro en que pueden quedar “activadas” como corriente o defensa patógena, puesto que interfieren una nueva complejización psíquica. Lo que resulta importante es que atribuye un componente dinámico (las corrientes pueden ser activables y por lo tanto, dadas ciertas circunstancias, también pueden ser desactivadas). Este planteo freudiano se corrobora en el material clínico que presentamos en esta tesis, en que el desvalimiento es un estado que se activa en determinado momento y se desactiva posteriormente.

La relación entre desvalimiento y corriente psíquica es la siguiente: el desvalimiento es un estado, que deriva de la sobreinvestidura de ciertas corrientes psíquicas vueltas patógenas: la desestimación y la desmentida.

Desvalimiento parcial y defensa: Bowlby con una propuesta propia, poco articulada con la teoría psicoanalítica, y Roitman desde las hipótesis freudianas han sugerido mecanismos inherentes al desvalimiento. Nuestro enfoque del desvalimiento como fenómeno transitorio, nos conduce a postular su peculiar mecanismo.

Maldavsky (comunicación personal) ha caracterizado el estado de desvalimiento parcial como un desenlace específico del estado de retracción narcisista.

Recordemos que Freud al estudiar las estructuras narcisistas y psicóticas, postuló la eficacia de una herida narcisista, a la que el yo respondía con una *desestimación de la realidad* (el aporte de Lacan permitió agregar que la desestimación, la forclusión, recae también en la instancia paterna con lo que para el sujeto queda abolida la realidad legal) que impone una desinvestidura libidinal del mundo y sus representaciones psíquicas, lo que culmina en retracción narcisista. Esa libido acumulada en el yo es procesada por un tiempo de modo megalomaniaco. Mientras la euforia de ese estado de grandeza yoico, la defensa es exitosa. Cuando la estasis libidinal se vuelve tóxica –estados hipocondríacos- la defensa fracasa, provocando el esfuerzo de restitución que deposita de nuevo la libido en los objetos. El momento hipocondríaco implica un fracaso de la defensa ya que retornan los componentes rechazados y al yo se le arruina la omnipotencia

Maldavsky precisa las condiciones que determinan en que la defensa contra la realidad tenga éxito o fracase.

El éxito de la defensa consiste en 1) rechazar un juicio y 2) mantener una ilusión de omnipotencia. El fracaso de la misma en el momento hipocondríaco supone 1) retorno displacentero del juicio rechazado y 2) caída de la ilusión omnipotente.

A su vez, Maldavsky refina el estudio de la eficacia del momento intermedio, el de la retracción narcisista, describiendo desenlaces diversos de la restitución psicótica, en el que la retracción narcisista es un desenlace de cierta estabilidad. El estado de desvalimiento es claro ejemplo de ello. Desde el punto de vista económico se trata de una situación intermedia o mixta, en que se mantiene el repliegue, como cuando la defensa es exitosa, pero al mismo tiempo no se mantiene la megalomanía sino que aparece un estado complejo, que reúne desazón, tristeza y angustia (y en ese sentido la defensa fracasa).

Se trata de una herida narcisista sin aparentes causas (ya que si aparece la causa en la vida psíquica ya hay proceso reconstitutivo). Hay situaciones intermedias, que son las que podemos denominar desvalimiento parcial o transitorio. Por ejemplo, pacientes que logran salir del estado de retracción mixta ante ciertos interlocutores con los que se da una restitución, pero ante otros no. O un éxito de la defensa en ciertas circunstancias y un fracaso total o parcial en otras. En una misma sesión un estado de retracción correspondiente al desvalimiento, puede potenciarse cuando el terapeuta yerra el camino clínico, pero puede también desactivarse, en la medida que el terapeuta encuentra la intervención óptima.

Digamos que a las defensas ya nombradas (desestimación de la realidad y la instancia paterna) puede agregarse una tercera, la desestimación del afecto cuando la alteración interna toma un atajo, y en vez de estado tóxico aparecen actos tales como la accidentofilia, los embarazos continuos o cirugías sin sustento médico.

#### 6.1.4) La concepción metodológica de D. Liberman:

Liberman (1970) se interesa en apuntalar el desarrollo del psicoanálisis como ciencia empírica, propone que la investigación clínica se base en la adaptación al psicoanálisis al método hipotético deductivo desarrollado por K Popper.

Según Popper (1962) el científico propone enunciados y los contrasta paso a paso; la contrastación, se lleva a cabo por medio de observaciones y experimentos.

Según Liberman esto define la actividad que desarrollan ambos integrantes del proceso psicoanalítico: paciente y analista. En el paciente esta labor se evidencia cuando logra “establecer una hipótesis de sí mismo y de la actividad que desarrolla el terapeuta durante la sesión” (pág. 119).

Desde el terapeuta, la hipótesis alcanzada se refiere a una nueva intelección respecto a “quién es la persona a la que está tratando y también de “quién es él para la persona a quién está aplicando la terapia psicoanalítica” (pág119) El mismo método de establecer hipótesis o teorías posibles de ser contrastadas se utiliza cuando el terapeuta indaga en un conjunto de sesiones previas.

Para Popper (1962) una hipótesis sólo puede contrastarse empíricamente, para lo cual primero debe ser formulada. En la contrastación, juegan un papel decisivo los órganos sensoriales, que suministran el registro inmediato. Para Popper la ciencia es un intento de clasificar y describir el conocimiento perceptivo.

El desarrollo del psicoanálisis como ciencia depende de la objetividad de su base empírica, lo cual significa la capacidad de poner a sus enunciados en condiciones sencillas de contrastar. Para lograr este cometido, los enunciados deben descomponerse en muchos pasos pequeños y sucesivos, fácilmente constatables por quien esté munido de la técnica apropiada.

Si alguien como resultado de la constatación afirma que queda rechazada la hipótesis, lo que cabe es pedirle que formule una aserción que contradiga la nuestra y darnos instrucciones para contrastarla. Si no es posible hacer tal cosa, lo único que podemos hacer es solicitarle que vuelva a considerar –quizás con más atención– nuestro experimento y que piense de nuevo.

El desarrollo científico del psicoanálisis tiene un desafío crucial: el de poder integrar la clínica, la teoría de la técnica y la metapsicología. Liberman plantea que para pasar de los datos de un caso clínico a las formulaciones abstractas, es necesario *construir un nivel intermedio de hipótesis, el de las generalizaciones empíricas*. Destaca que el proceso elaborativo implica tanto a analista como a analizado. En el caso de éste, dependerá del grado de disposición hacia el desarrollo, en el caso del terapeuta, queda supeditado a su pericia. A la vez, para el analista, el descubrimiento en la interacción con el paciente, tiene implicancias desde el punto de vista de la lógica de la investigación científica. Esto quiere decir que si desea que el conocimiento logrado con el paciente trascienda a esa experiencia clínica, debe tomar el riesgo de hacer un enunciado, *una generalización empírica*.

Este tipo de enunciado tiene una función de nexo entre el lenguaje teórico y el lenguaje de la observación, dado por las reglas de correspondencia. Un ejemplo de generalización empírica sería: “todos aquellos pacientes masculinos con defensas obsesivas estereotipadas y que tienen como motivación básica impulsos criminosos matricidas, cada vez que el terapeuta junta e una interpretación los afectos dispersos que trascienden los controles obsesivos, adquieren un insight que motivará una actuación destructiva en la sesión...” (pág 129)

Liberman sostiene que las generalizaciones empíricas son efecto de la capacidad del analista de producir inferencias deductivas acerca de las manifestaciones clínicas.

La generalización empírica tiende a incluir elementos acerca del paciente, del analista como persona, el esquema teórico subyacente, la técnica que utiliza el terapeuta, el encuadre utilizado y los eventos de la realidad exterior que puedan afectar a los integrantes del diálogo analítico.

En pos de favorecer la producción de generalizaciones empíricas, Liberman propone el uso de *un criterio operacional para la formulación de los conceptos cruciales*. Se apoya en el criterio epistemológico de Carnap (1967) “... un término es empíricamente significativo cuando se puede dar una definición operacional de él (pág. 185).

Carnap en un primer tiempo aplicaba el operacionalismo en sentido restringido, consideraba que todos los conceptos teóricos debían ser definidos en términos

de lenguaje de observación y todas las proposiciones teóricas debían ser traducidas a ese mismo lenguaje. Sus ideas fueron variando con el tiempo, al admitir la significación del lenguaje teórico. De este modo sus discípulos pudieron extender el empirismo lógico para un enfoque operacional en psicología y psicoanálisis. Esta posibilidad surge de la misma propuesta de Carnapp, que permite establecer relaciones entre el lenguaje teórico, el lenguaje de observación e hipótesis intermedias, a las que llama reglas de correspondencia y que contienen tanto términos teóricos como términos susceptibles de ser observados.

Las generalizaciones empíricas tienden a constituir enunciados que se caractericen por su “observabilidad”. En su generación intervienen: términos teóricos, la concepción operacional de transferencia y las inferencias deductivas que surgen en el marco del proceso.

El concepto de transferencia es crucial cuando para quien como Liberman postula que el psicoanálisis es I) una ciencia empírica y por lo tanto su campo de observación es –exclusivamente– la sesión analítica, y los datos iniciales deben desprenderse de observaciones directas del analista en situación transferencial y II) un proceso que depende, no del paciente o del terapeuta, sino del diálogo analítico entre paciente y terapeuta.

Para considerar a *la transferencia en sentido operacional* la define entonces, en el marco de la sesión, como “una disposición del paciente con la cual él concurre al tratamiento, que se desencadena ante el estímulo del método psicoanalítico que opera como disparador (pág. 184). Esta definición operacional tiene la ventaja de tomar en cuenta el método (reglas y normas para investigar lo inconsciente), e implica incluir como estímulo los rasgos personales del terapeuta y su modo de aplicar el método.

Plantea que hay *dos formas de investigar en psicoanálisis*: una es inherente a la tarea que terapeuta y paciente despliegan durante la sesión analítica. La otra corresponde a la indagación del diálogo analítico luego de terminada la sesión. En este segundo caso ya no se estudia un paciente sino un campo de relación entre dos personas; una de ellas, el paciente reacciona de acuerdo con sus disposiciones y al estímulo que significa la otra, el terapeuta, quien indaga y opera en el paciente durante la sesión. Se puede investigar varias sesiones o una sola; se puede focalizar el estudio en un fragmento de sesión o estudiar el mismo fragmento en un conjunto de sesiones.

Las generalizaciones empíricas surgen en el marco de esta segunda forma de investigación.

Un examen detenido del comportamiento verbal del paciente hace posible advertir la utilidad y los alcances del método que consiste en considerar que el contexto lingüístico (y todo lo que acompaña al habla de ambos participantes del diálogo analítico) constituye la base para encontrar los “indicios transferenciales de los cambios en el proceso analítico”( pág. 193 )

Este autor sostiene que los criterios de validación o de refutación de proposiciones psicoanalíticas deben encontrarse dentro de los contextos de la situación y del encuadre analítico, y de las respuestas del analizando. Se desestima todas las tendencias de probar las hipótesis analíticas por medios experimentales o por cualquier método externo a la sesión analítica misma.

Lo inconsciente no se presenta directamente sino a través de indicios empíricamente observables que indican otro universo del cual el indicio es solamente una parte. Este otro universo que está más allá de nuestra vivencia directa corresponde a lo inconsciente, y mantiene determinada relación, como universo de lo indicado, con el indicio, que pertenece al plano de lo indicante” ( pág. 193).

Las proposiciones básicas del psicoanálisis están siempre implícitas en cualquier intervención analítica, pero adquieren mayor relevancia en la medida que puedan realizarse las reglas de correspondencia que unan los datos iniciales con las generalizaciones empíricas a partir de las disposiciones que se activan en la transferencia. Por medio de las reglas de correspondencia, dice Liberman, se puede pasar de lo que acontece en la sesión a generalizaciones que a su vez están conectados con enunciados más generales.

Por qué –se pregunta el autor- es posible realizar una generalización empírica a partir de un conjunto de datos iniciales emanados de la transferencia de un paciente en un momento dado?. Se responde: “porque toda interpretación que formulamos lleva implícita hipótesis subyacentes que contienen las proposiciones cruciales de la teoría psicoanalítica del psicoanalista, que implícitamente opera con estas hipótesis, las que pueden irse formulando con mayor grado de generalización y abstracción. Lo importante no es

acumular datos para luego formular enunciados teóricos para todos los casos, sino buscar un nivel intermedio de hipótesis”. ( pág 194)

Respecto de los *criterios de validación en psicoanálisis* Liberman se apoya en Wolstein (1967), quién delimita el terreno en que es pertinente el estudio de los sucesos psicoanalíticos según tres nociones:

1) el campo experimental de la terapia, es decir la sesión, que es la fuente profunda y el campo operativo de todas las psicoterapias

2) la experiencia de la terapia que resulta de transformaciones de este campo de terapia de acuerdo con la estructura de la indagación psicoanalítica

3) la teoría psicoanalítica, que provee elementos de observación, definición, explicación e interpretación.

Liberman señala que la indagación en terapia ocurre cuando las disposiciones de paciente y analista convergen en un interés mutuo. Es decir, se trata de un paciente bien dispuesto a la cura y un analista capacitado para establecer contacto con el paciente y emitir interpretaciones que tengan en sus hipótesis subyacentes, los requisitos que Popper solicita de la investigación científica.

Sólo en estas condiciones se produce cierto tipo de evolución en que surgen los indicios observables, que son los datos iniciales para el establecimiento de generalizaciones empíricas.

Según Wolstein, la estructura de la indagación abarca estos pasos: 1) Observación directa de experiencias totales 2) Definición operativa de términos empíricos 3)Formulación de postulados generales 4)Teoría integradora de la explicación, y 5)Metapsicología o metáfora interpretativa.

Liberman especifica que es el método analítico el que debe despertar la disposición del analizando al tipo de evolución que hemos comentado. En esta dirección resulta crucial la complementariedad entre la estructura de la interpretación y la del comportamiento transferencial en sesión.

La validación de las hipótesis de nuestras interpretaciones tiene consecuencias en las inferencias deductivas de nuestras próximas intervenciones con el paciente, las que a su vez afectan a analista y analizando en cuanto a la aparición de nuevas estructuras de comunicación y comportamiento.

Wisdom (1967) se plantea la misma pregunta y propone como método la refutación; esto implica observar los cambios en el paciente cuando éste responde a una interpretación. Propone que la corroboración debe constatar un cambio en la defensa que de alguna manera pueda considerarse como algo que no es efecto de una sugestión. El tipo de defensa que está expresando el cambio en el paciente, debe consistir en un mecanismo que el enfermo no pudo haber aprendido en las primeras sesiones del tratamiento.

Liberman acuerda con esta proposición, aunque considera que es un riesgo sobreestimar la respuesta inmediata del paciente. Perder la perspectiva de la respuesta mediata, es desconsiderar el proceso elaborativo de una interpretación y la calidad que tiene en el proceso psíquico que pone en juego una terapia analítica. La respuesta mediata es entonces, la que refuta o corrobora la interpretación.

En síntesis, esta metodología ofrece una perspectiva para el crecimiento del psicoanálisis como ciencia. Su planteo revolucionario es dotar al vínculo que se establece entre analista y paciente de un status metodológico. Todas sus propuestas metodológicas (su propuesta de lo que es “indagar” en terapia o sobre una sesión ya acaecida, su definición operacional de los conceptos) aportan en la dirección de que el status científico del psicoanálisis requiere de un escrutinio del diálogo analítico concreto.

Se abre un camino que requiere de una profundización del estudio del vínculo desde las categorías psicoanalíticas, el hallazgo de nuevas hipótesis intermedias. Por tomar sólo un ejemplo, el planteo de cotejar el valor de nuestras interpretaciones a través del cambio clínico, requiere de nuevos desarrollos (en la teoría de las defensas, en la expresión de la defensa en las diversas manifestaciones clínicas –discursivas, motoras-, en el efecto de la defensa en el vínculo). El ADL, cuya metodología expondremos a continuación, ha encarado algunos de estos desafíos.

#### 6.1.5) La concepción metodológica de D. Maldavsky:

David Maldavsky (1997,1999, 2000, 2004) ha sistematizado un método que lleva por nombre algoritmo David Liberman (ADL). Plantea que los psicoanalistas estamos poco habituados a discutir detenidamente cuestiones metodológicas. Desplegaremos parte de su propuesta de este modo: 1) contexto epistemológico de su propuesta metodológica 2)

deslinde este método de otros que le son afines, en 3) establece nexos con otras teorías retóricas y despliega sus aportes específicos y en 4) expone parte del método

1) El ADL sostiene que en el discurso (relatos, frases, palabras) se hace evidente la eficacia de las erogeneidades y las defensas, ambas con un alto grado de especificidad. Propone un repertorio restringido de erogeneidades y defensas, que son determinantes de las diferentes estructuras clínicas: neuróticas, caracteropáticas y psicóticas. Para ello dispone de cinco instrumentos, tres que estudian las erogeneidades (en los niveles del relato, la frase y la palabra) y dos que estudian las defensas (en los niveles del relato y la frase). Este método se inserta en el marco de los debates epistemológicos actuales en psicoanálisis, en el que se contraponen dos orientaciones, una reivindica el enlace con la metapsicología, la recolección del material clínico mediante la toma de notas y el trabajo caso por caso. La otra orientación predominante entre los autores anglosajones, otorga menos importancia a la relación con la metapsicología (que en todo caso queda recuperada luego de la investigación concreta) y privilegia en cambio el recurso instrumentos sistemáticos confiables, la toma del material a través del aporte de aparatos (grabador, filmación), a menudo los agrupamientos de casos. Las críticas recíprocas son varias. Los partidarios de la segunda orientación objetan la falta de confiabilidad de la toma de notas, así como la no sistematicidad de los criterios para evaluar el material recogido. Los partidarios de la primera orientación objetan a los de la segunda que los instrumentos de investigación empleados no generan información válida, utilizable en el marco de una investigación psicoanalítica. Maldavsky plantea que efectivamente, muchas de las investigaciones centradas en la clínica tienen una frágil argumentación para justificar el enlace entre las manifestaciones clínicas ocurridas en la sesión y las hipótesis teóricas, en gran parte porque no ha habido un trabajo de operacionalización consistente, sin siquiera discusión sobre que sectores de la teoría eran los centrales, para transformarlos en variables. Si se lograra realizar esta operacionalización, se volvería accesible un método sistemático de investigación de los hechos clínicos que respondiera a la teoría psicoanalítica. En consecuencia, Maldavsky considera que el diseño de los instrumentos de investigación resulta decisivo a la hora de dotar de validez teórica a las propuestas conceptuales. Un método de investigación basado en la teoría psicoanalítica podría conjugar las ventajas de la sistematicidad y confiabilidad con la de su validez teórica. De

ese modo quedarían zanjadas muchas diferencias entre las dos corrientes en pugna. El método que conjugara validez teórica y sistematicidad sería de tipo deductivo, ya que partiría de la metapsicología freudiana, y al mismo tiempo contaría con recursos para evaluar las sutilezas de las manifestaciones clínicas. Este método además permitirá aportar al desarrollo de las investigaciones conceptuales sistemáticas. Este es el contexto epistemológico del ADL

## 2) El ADL y otros estudios del relato en psicoterapia:

(Maldavsky, 1999) el autor hace un panorama de los instrumentos más utilizados para analizar narraciones vigentes en la actualidad. Últimamente, se han dado a conocer tres: el TCCR - tema central del conflicto en la relación- ( Luborsky y Crits-Christoph, 1990), el PCR –patrones centrales en la relación- (Dahlbender et al. 1991) y finalmente, el ADL.

El TCCR trata de detectar en un relato, representaciones de sus experiencias específicas de interacción a través de las repeticiones detectadas en la narración. Se presta atención a tres componentes: los deseos, las respuestas del objeto y la reacción del sujeto. Se ha propuesto una categorización empírica. El asunto crucial de la relación se construye por una combinación de los tres elementos obtenidos de modo independiente. La formulación obtenida como resultado en cada caso, puede abarcar conflictos entre deseos de un mismo sujeto o la pugna entre deseos del sujeto y respuestas del objeto. Una de las críticas que ha cosechado es la de no considerar los nexos internos entre los tres componentes y el de carecer de un sostén teórico (p. ej. la noción de deseo fue construida de modo inductivo.

El PCR se propone corregir las carencias del TCCR. Una cuestión es que da lugar a correlacionar de modo dependiente los tres componentes (deseo, reacción de objeto, reacción de sujeto). Permite rescatar el valor de combinaciones poco frecuentes pero importantes. El paso inicial de este método es la aplicación del TCCR, para luego incorporar un análisis bi o tridimensional (al incorporar los nexos entre los tres componentes). Entre los problemas pendientes podemos mencionar: la falta de inclusión de la cuestión de la defensa y la débil ensambladura con el fundamento teórico.

En cuanto al método ADL, puede ser considerado complementario de aquellos, ya que toma otros parámetros para el estudio de las manifestaciones en sesión, tiene sólida

fundamentación teórica y permite estudiar la erogeneidad y las defensas en juego. Una diferencia de fondo deriva de que mientras que el TCCR y el PCR recurren a la inducción, el ADL recurre a una metodología hipotético - deductiva.

3)Maldavsky destaca que entre los estudios de relatos fuera del campo analítico, el que aporta mayor riqueza es el de Greimas(1966). El autor categoriza actantes (clases de actores) por sus funciones, y un conjunto de escenas prototípicas en todo relato. Destaca la importancia de deseo como motivo del relato, propuesta que lo acerca a Freud.

Recordemos que el creador del psicoanálisis, describió las posiciones que el otro puede adoptar para el aparato psíquico de cada quién, que son las siguientes (Freud 1921, citado por Maldavsky): “sujeto, modelo, objeto, rival, ayudante”. En el planteo de Greimas, la misma categoría de deseo, queda vacía de significaciones diferenciales.

Cabe destacar que muchos años después (Greimas y Fontaille, 1991), integró a la reflexión semántica la cuestión de los estados (y no sólo de las funciones). De este modo se acerca a la problemática psicoanalítica, en la cual importa la discriminación de los estados afectivos. Igualmente en este punto, su propuesta de análisis es formal, sin atenerse a los contenidos mismos (sabemos por la práctica analítica que un mismo afecto, el dolor por ejemplo, tiene rasgos distintivos propios de acuerdo corresponda, por ejemplo, al erotismo sádico anal o al fálico genital).

Estos estudios de los relatos y la categorización de los actantes constituyeron aportes valiosos a la hora de desarrollar –en el marco del método ADL- un modo de investigar las defensas en el nivel de la narración (al especificar un repertorio restringido de posiciones para el relator de las escenas, que son testimonio de mecanismos específicos).

David Maldavsky ha ampliado la categorización de las normas consensuales que es posible trasgredir retóricamente. A las cuatro ya descritas (fonológica, sintáctica, semántica y lógica), agregó las normas consensuales de carácter pragmático (Bateson, 1956) y también, normas consensuales orgánicas (todo esto será ampliado en la exposición del estado del arte).

Las limitaciones se vuelven evidentes cuando le exigimos a la teoría retórica que de cuenta de cuestiones ajenas para las que fue diseñada, especialmente la

investigación acerca de la defensa patógena. Para que esto último sea posible es menester articular a la teoría retórica con la teoría del deseo. Este planteo supone que el estudio de las defensas patógenas, requiere de considerar a la pulsión y el deseo como fundamentos del decir subjetivo

Lieberman (1970 ) sostuvo que los mecanismos patógenos se manifiestan como perturbaciones retóricas, si bien este autor no explicitó diferencias entre juegos retóricos (que expresan la eficacia de defensas normales, funcionales) y perturbaciones retóricas (manifestación de mecanismos patógenos), creemos que se refería a estas últimas.

4) En resumen el método ADL ha re trabajado intensamente sobre las teorías retóricas para emplearlas en psicoanálisis: en primer lugar las amplía y aporta nuevos elementos que permiten captar otros matices en los juegos con las palabras. En segundo lugar agrega precisiones en torno al fundamento libidinal y desiderativo del lenguaje y las claudicaciones expresivas a las que considera efecto de la eficacia de las defensas patógenas. Todo este esfuerzo destinado a poder hacer evaluaciones sistemáticas de los cambios clínicos expresados como variaciones en el decir.

El segundo sector del lenguaje que el ADL pudo intersectar con la metapsicología, fueron las palabras, fragmentos de palabras (diminutivos, aumentativos) y reuniones de dos o tres palabras (“tener en mente”). Para ello fue imprescindible crear un programa computacional de 5000 radicales, unas 620000 palabras. Logró, entonces efectuar el enlace entre palabra y erogeneidad.

Estos aportes significaron un avance, dado que posibilitaron el uso de los recursos de la lingüística, sólo en la medida en que dieran cuenta de la práctica de un psicoanalista freudiano, al escuchar y operar sobre la palabra y el relato de un paciente.

El esfuerzo para formalizar los nexos entre palabra y defensa trajo aparejado la necesidad de incluir la estructura frase. La hipótesis de base, en el nivel de la palabra y la frase, es que la defensa patógena, se expresa como perturbación retórica. En efecto, los estudios retóricos suelen disponer un lugar para el estudio de la frase (no sólo de la palabra aislada).

El análisis de las frases, por su parte, aporta otra perspectiva: hace posible inferir las escenas desplegadas, no tanto en el relato sino en el intercambio analítico mismo.

Es decir que este nivel de análisis, rinde la posibilidad de estudiar el proceso del vínculo analítico (en una sesión o en un conjunto de ellas).

En lingüística no hay estudios sistemáticos de las estructuras frase, aunque sí importantes aportes (en el nivel de las palabras y las frases), para sofisticar el estudio en el plano retórico.

Un problema importante en este punto es la diferencia entre los objetivos generales entre los análisis retóricos y los que les asignamos en el marco de la investigación psicoanalítica. Para los psicoanalistas son útiles como un camino para detectar las defensas en juego.

#### 6.1.6 Panorama metodológico actual y nuestra propuesta de investigación

El método de Liberman proponía una categorización estilística de los pacientes, y a partir de ella, una investigación de las defensas. El ADL también contiene estos dos pasos en la investigación. La mayor sofisticación respecto de la versión originaria del método de Liberman reside en la construcción y testeo de instrumentos específicos centrados en el discurso de sujetos adultos. El ADL es un instrumento que aporta a la sistematización de los rasgos discursivos (estilos) de pacientes y terapeutas en tres niveles de análisis: palabra, frase y relato. Para ello el equipo diseñó diferentes instrumentos: un diccionario computarizado para las palabras y varias grillas, para el estudio de frases y relatos. Para este ámbito más restringido, clínico, el equipo diseñó instrumentos adicionales, que derivan de los primeros, para detectar las defensas del paciente. El objetivo consiste en detectar el cambio clínico en psicoterapia de adultos, el cual puede ser estudiado fenoménicamente (desaparición de síntomas evidentes, etc.) pero también como modificación interna en el paciente (como cambio en las defensas).

Liberman y cols. extendieron sus investigaciones a la categorización de las manifestaciones estilísticas en niños, y esta propuesta, de comienzos de los 80, quedó descuidada luego, no ha sido actualizada a la luz de nuevos teóricos y metodológicos en psicoanálisis.

Creemos pues, que nuestra propuesta de investigación cubre una carencia detectada en la clínica e investigación psicoterapéutica con niños: la de un instrumento de

investigación basado en las producciones concretas de los niños y que responda satisfactoriamente a las pruebas de confiabilidad y validez.

## 7. Estado del arte:

El método de una ciencia se desarrolla en la medida que quienes la practican se interrogan y explicitan su forma de pensar, intervenir y extraer conclusiones respecto de la realidad de la que se trate (Maldavsky, 2001). A su vez, Bottinelli (2003) nos dice que método es el modo en que una ciencia produce, legitima y sostiene el conocimiento.

El psicoanálisis con niños se caracteriza por contar entre sus filas con autores muy valiosos y creativos, e incluso propensos a mostrar su clínica, que sin embargo no son tan claros en señalar cuál ha sido el proceso, el modo de construcción de una determinada interpretación o decisión clínica. Los psicoanalistas han puesto más énfasis en la adscripción a cierta escuela o autor en detrimento del diseño de instrumentos de investigación acordes a las manifestaciones inherentes a la clínica con niños. Resultante de esto es que en algún caso, las descripciones clínicas resultan más convincentes cuando interpretan un relato y menos cuando extraen una determinada interpretación a partir de un gesto del niño, o viceversa. De todos modos es innegable que la escasa tradición de discusión y explicitación metodológica en el área clínica, está en la base de estos problemas. Dada la carencia de formulaciones sistemáticas y nuestra necesidad de exponer el estado del arte, decidimos lo siguiente: elegimos la obra escrita varios de los autores más representativos del área (M. Klein, D. Meltzer, Winnicott, D y finalmente D. Liberman y cols) y les formulamos dos preguntas, de cuya respuesta esperamos que surja lo fundamental de las propuestas metodológicas de cada uno de ellos.

a) qué criterios diferenciales erige para distinguir entre normalidad y patología ? Y ¿cómo detecta las diferentes estructuras clínicas en la niñez ?

b) qué función le atribuyen al terapeuta en el proceso de un análisis con un niño?

Veamos las contribuciones más significativas:

### 7.1 *Melanie Klein*

El concepto de estructura clínica en M. Klein (Meltzer, 1998), la precursora del análisis de niños, tuvo peculiaridades importantes. Ella denominaba “posición” a una constelación de ansiedades y defensas. Mencionó una posición depresiva, una posición obsesiva, una paranoide. En esta primera acepción, las posiciones implican secuencia evolutiva.

Sus desarrollos sobre los estados maníaco depresivos, en la década del 30, la conducen a fijar el concepto de posición, ligándolo ahora también con los puntos de fijación, de las esquizofrenias y los estados maníacos depresivos. En este período el término adquiere un nítido sentido psicopatológico. Es importante destacar que para Klein, el estado mental de los niños era en sus aspectos fundamentales, el mismo que el de las enfermedades mentales.

Hacia 1946 comenzó a restringirse a las posiciones paranoide y depresiva. Gradualmente unió paranoide con esquizoide. En esta época las posiciones pierden su matiz evolutivo, pasan a ser principios económicos de las relaciones de objeto. El movimiento entre las posiciones es presentado como una oscilación continua. La posición esquizoparanoide es un sistema de valores en el cual la seguridad y el placer del self, prevalecen. La posición depresiva es un sistema de valores en el cual la seguridad y la felicidad de los objetos constituyen la principal preocupación.

Digamos que el viraje final de su concepto de posición, orientado hacia la pugna estructural entre los valores egocéntricos y generosos hacia el prójimo, resultan un aporte interesante, aunque claramente insuficiente en el trabajo clínico concreto. Es decir, el planteo de las posiciones resulta muy general, dado que en la clínica cotidiana resultan imprescindibles categorías para detectar más finamente las estructuras clínicas. Por ejemplo: ¿esa actividad que desarrolla el paciente es un juego propio de un niño obsesivo, o es acaso una manifestación autista?. Se trata entonces, de disponer de categorías teórico-clínicas para establecer la diferencia entre diversas estructuras clínicas en la niñez, con el objeto de dotar de orientación al proceder del terapeuta.

Otra carencia en la teorización kleiniana es la de elementos que nos permitan orientarnos en la distinción de mecanismos de defensa funcionales y patógenos. Es decir, entre los procesos de constitución psíquica en la infancia y la psicopatología (adulto e infantil). Es que para intervenir pertinentemente en la clínica con niños es necesario contar con una teoría que nos permita determinar por ejemplo, hasta cuándo es normal el uso de ciertas defensas (la desmentida por ejemplo) o ciertos fenómenos psíquicos frecuentes en la infancia, como las alucinaciones. La falta de estas discriminaciones finas, se paga con una menor posibilidad de plantear estrategias y tácticas refinadas, acordes a la circunstancia de que una manifestación clínica este producida por un mecanismo de defensa patógeno o uno

funcional. En un caso corresponderá la meta de modificar la defensa, y el terapeuta deberá darse una táctica y una técnica adecuada al problema. En el caso que la defensa sea funcional, su posición y sus intervenciones podrían ser otras, más en la línea de acompañar un proceso.

Por otra parte, en el conjunto de defensas que toma en cuenta, se le diluye una valiosa discriminación freudiana en el campo de las defensas: las que se oponen a deseos y las que se oponen a los juicios que introducen cierta realidad en lo psíquico. Esa distinción freudiana, ha demostrado ser muy útil en el esfuerzo de distinguir procesos normales de patógenos, entre estructuras clínicas, y también para captar el cambio clínico en la sesión (Maldavsky, 2004). Abre, a la vez, un terreno para el estudio de las intervenciones complementarias del terapeuta.

b) Qué función le atribuye al terapeuta ?

En la concepción kleiniana clásica, la función del terapeuta es la de observar, decodificar e interpretar la fantasía inconsciente. Escribe Klein (1926): “ los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados en los sueños”( pág. 132) . Y agrega (1927) “ Sólo interpretando por lo tanto aliviando la angustia del niño, siempre que nos encontremos con ella, ganaremos acceso a su inconsciente y lograremos que fantasee ...si llevamos hasta el fin la interpretación del simbolismo que sus fantasías contienen, pronto veremos reaparecer la angustia y podremos garantizar así el progreso del trabajo”(pág 145).

Para Klein el método psicoanalítico clásico, inherente a los análisis de adultos (asociación libre e interpretación de la transferencia) es absolutamente pertinente en el trabajo con niños.

Este modo de concebir la función del analista se corresponde con el modelo que tiene de lo que es el crecimiento psíquico. Según Meltzer(1987), para Klein se “asemeja a la apertura de una flor cuando ésta goza de la alimentación adecuada y está libre de parásitos” (pág. 46), es decir un proceso relativamente autónomo del objeto. Sobre este punto, dice Winnicott (1993)” Klein... nunca aceptó plenamente que junto con la dependencia de la temprana infancia, hay verdaderamente un periodo en el que no es

posible describir al infante sin describir a la madre que el infante no ha podido separar de su self”(pág 231-232)

Luego (en el punto 3, en el que desplegamos el desarrollo de Winnicott), veremos algunas otras críticas a las limitaciones de este modelo, sobremanera en el caso de los pacientes graves, aquellos que no pueden desplegarse genuinamente con la técnica de juego kleiniana.

#### *7.2 D. Meltzer*

Este autor postkleiniano sostiene (1966) que el proceso analítico con niños tiene su historia natural, determinada por la estructura inconciente de la mente.

Meltzer estudia el proceso analítico desde la lente de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, entendidas como principios económicos en oscilación continua.

Describe las cinco fases en que se desenvuelve el proceso: recolección de la transferencia – ordenamiento de las confusiones geográficas – ordenamiento de las confusiones zonales – umbral de la posición depresiva – el proceso de destete.

De este modo el significado del juego en sesión, va a estar determinado por la fase del proceso que se esté atravesando.

El encuadre y la interpretación permiten al analista manejar las ansiedades y promover la elaboración.

Los conceptos teóricos claves para seguir la evolución de las fases, son: la dependencia infantil y el complejo de edipo pregenital y genital.

El atravesamiento de las fases depende, desde el punto de vista dinámico, del cambio en las defensas implementadas. La identificación proyectiva masiva (IPM) preside la fenomenología clínica de las primeras fases. La IPM se caracteriza por denegar la necesidad de amparar un aspecto, desvalido e infantil, en el marco de la transferencia. Además, A través de esta defensa, las categorías interno-externo, realidad psíquica y realidad externa, resultan confundidas.

Meltzer sugiere que la comprensión del juego en esta fase, debe hacerse con los siguientes parámetros: a) el cuerpo del analista suele ser tomado como parte del self b)el

consultorio es concebido como el interior de un objeto c) la relación niño -adulto es invertida d) es habitual que el niño, establezca un control omnipotente sobre el analista.

En quienes padecen psicosis, estas fases pueden llevar mucho tiempo de elaboración o incluso no lograrse jamás su tramitación psíquica.

La sustitución progresiva de la IPM por la identificación introyectiva, es una señal distintiva del acceso a las fases posteriores (umbral de la posición depresiva, destete). En estas fases más evolucionadas, acontecen la elaboración depresiva de la propia destructividad y el final de análisis.

Prácticamente, sus referencias a las estructuras clínicas se circunscriben a aquellas de tal gravedad (esquizofrenia y psicosis), que quedan fuera de este proceso.

Nuestra impresión es que este aporte, se inscribe en el esfuerzo poskleiniano de cubrir las insuficiencias del esquema teórico de las dos posiciones cuando se trata de estudiar proceso terapéutico y cambio clínico.

El aporte de Meltzer tiene méritos indudables, como el de establecer, aunque de un modo muy general, la relación entre cambio clínico (el cambio de fase) y cambio en la defensa. También es importante que inicia un camino, luego profundizado por Liberman y cols, que es el de adjuntar las categorías teóricas (las fases) con indicadores clínicos concretos (tipos de juegos, modo de usar el cuerpo del analista)

Las cuestiones que su propuesta aún deja pendientes son:

El modelo de Meltzer de una “historia *natural* del proceso analítico”, cuya base es la “estructura del inconciente”, tiene como problema dejar de lado que el proceso analítico es el de un vínculo (paciente-analista) y que la suerte de un tratamiento (sus impasses, los cambios clínicos, su desenlace) dependen en buena medida del modo de intervención del terapeuta en el mismo, lo que requiere un estudio más profundo acerca del terapeuta, su proceso psíquico en sesión, su modo de intervenir, en que condiciones sus intervenciones favorecen al paciente y cuándo son iatrogénicas, etc.

Algunas críticas que se le puede hacer a este valioso desarrollo teórico, a más de treinta años de ser postulado, es que carece de una correlación sistemática entre el cambio clínico (cambio de la defensa) y la detección de material clínico concreto: juegos, dibujos, despliegue motriz en que el mismo se detecta. Creemos que una tarea pendiente

para la investigación es el estudio más pormenorizado de la defensa (su estado, sus variaciones), puesta en correlación con las manifestaciones clínicas concretas de la clínica de niños (dibujos, juegos que implican el cuerpo en movimientos, frases y relatos, entre otras).

### *7.3 D. Winnicott*

Sus desarrollos acerca de la función del ambiente en el crecimiento psíquico, su contribución acerca de los espacios y los objetos transicionales, ha abierto nuevos caminos para pensar los contrastes entre normalidad, patología, estado infantil y adulto.

Este autor (Winnicott 1993) plantea que el crecimiento psíquico depende en gran medida de un proceso que va de la dependencia absoluta hacia la independencia. Al inicio de la vida del bebé la madre suficientemente buena se adapta a las necesidades de sostén del neonato. La labor materna debe proporcionar un resguardo a toda intrusión y una adaptación lo más ajustada a sus diversas necesidades. Sólo posteriormente sus fallas en la adaptación podrán tener un valor de incitar el crecimiento psíquico, por ejemplo promoviendo razones para que el infante despliegue su rabia, por ejemplo.

La función del objeto transicional (Winnicott, 1971) es la de ser un sostén psíquico para la experiencia de desilusión en el vínculo con el pecho materno. Este estado de desilusión es un problema vital que emerge cuando cae la omnipotencia de la alucinación y la madre se corre de la posición de adaptación absoluta al niño. Es entonces que se crea esta zona de intercambio, fruto de la creatividad primaria del bebé y de la percepción objetiva basada en la prueba de realidad.

Si el proceso de la desilusión gradual, se consuma exitosamente, el bebé queda preparado psíquicamente para la experiencia del destete.

La labor de vincular la realidad interna con la exterior es siempre dura, y la aceptación de la realidad nunca está acabada. El alivio de esta tensión lo brinda esta zona intermedia de la experiencia. En esta zona o espacio nace la experiencia de juego; es decir que Winnicott encuentra un lugar novedoso para el jugar y plantea una continuidad de esa experiencia con las prácticas culturales (arte, la religión etc.) y científicas en la vida adulta. En todas ellas está presente la mixtura entre principio de placer y principio de realidad.

Este aporte abre perspectivas para replantear alguno de los impasses kleinianos. Por ejemplo, la construcción del concepto de transicionalidad, es un elemento útil a la hora intentar establecer las diferencias entre lo que es el estado mental infantil normal y el estado inherente a las psicosis.

Desde la perspectiva psicopatológica propuso que la relación con el objeto transicional puede derivar en el desarrollo de la perversión adulta.

De todos modos sus aportes, originales y talentosos, fueron muy focalizados, no sistemáticos. Es por eso que dejó un campo abierto a nuevos aportes.

b) Qué función le atribuyen al terapeuta ?

La función del terapeuta está fuertemente determinada por la la concepción del objeto en el desarrollo psíquico infantil. Describe una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo

1) El niño y el objeto se encuentran fusionados, la tarea del objeto es la de hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar, puesto que la perspectiva del niño es subjetiva.

2) El objeto es repudiado, reaceptado y percibido en forma objetiva. Esto depende que haya una madre (o alguien en esa función) dispuesta a participar y devolver lo que se le ofrece, oscilando entre ser lo que el niño tiene capacidad de encontrar y ser ella misma. El niño vive cierta experiencia de control mágico omnipotente. Se trata de una experiencia basada en el amor-odio genuinos y en la confianza que se haya sabido ganar el objeto. *Cuando un paciente no puede jugar, el terapeuta debe esperar la aparición de esta capacidad, antes de interpretar fragmentos de su conducta.*

3) El momento siguiente consiste en encontrarse sólo en presencia de alguien. El niño juega con la seguridad que la persona que se encuentra cerca es la persona que ama y en quien, por lo tanto, confía. También puede evocar con el recuerdo, después de haberla olvidado.

4) El próximo paso es el de permitir la superposición de dos zonas de juego, y disfrutar de ella. En los primeros momentos la madre se adapta al juego del bebe, a esta altura introduce su propio modo de jugar: Los bebes pueden variar respecto a la capacidad para dar lugar a la introducción del juego del otro.

Nuestra impresión es que esta teoría del juego y del vínculo terapéutico tiene evidentes diferencias con la teoría clásica. La historia de un tratamiento ya no es producto, meramente, de la estructura inconsciente de la mente del niño, como decía Meltzer siguiendo la tradición kleiniana. Winnicott enfatiza en que el jugar tiene una dinámica intrínseca, una legalidad interna. En este planteo, entonces cambia el valor dado al juego concreto del niño. Para Winnicott, el juego no es sencillamente el vehículo de la fantasía inconsciente, aquello que un psicoanalista puede decodificar. Tiene una importancia per se en la vida cotidiana, en la promoción del crecimiento psíquico. Tomemos como ejemplo su descripción de una secuencia del jugar en que cada nivel o etapa, implica un pasaje que va de la máxima omnipotencia a una mayor aceptación del otro, con la posibilidad de superponer dos zonas de juego.

*La función del analista* es en primer lugar detectar la situación del paciente (no puede jugar/puede jugar). El psicoanálisis no contaba con dispositivos para pacientes a los que sencillamente (al menos por una parte del proceso) no les sirviese la disposición del analista a observar e interpretar, ya que carecían de la capacidad de jugar

El progreso en la capacidad de jugar, con pérdida de omnipotencia y más aceptación del otro como diferente, depende en parte de las posibilidades del propio niño, pero *en parte también de cómo el analista encuentre el buen modo de acompañar* el proceso. Puede arruinarlo si no logra decodificar que necesita el paciente e intervenir en consecuencia. Las interpretaciones son un arma de doble filo para Winnicott. En cambio Klein las utiliza como un recurso permanente. A esta altura de los acontecimientos sabemos que las interpretaciones no son siempre el recurso técnico más pertinente. Si el paciente no puede jugar, el terapeuta más que observar e interpretar (las funciones clásicas asignadas al analista), debe reconocer que el paciente requiere una fuerte adaptación del terapeuta a sus necesidades emocionales y desplegar esa relación primordial creando un insumo emocional básico, sobre el cual el niño podrá luego, eventualmente, desplegar un jugar.

Digamos que los planteos de Winnicott sobre la función del vínculo terapéutico se corresponde con los trabajos de Bion (1963) quien para la misma época denomina “ensoñación”, la puesta en juego de la subjetividad del analista al servicio del surgimiento de la vida anímica del paciente. Se trata de una subjetividad, la del analista, desplegada

activamente en la escena clínica, no como una resistencia, sino por el contrario como continente propicio para el despliegue de la vida anímica del paciente.

Otra cuestión diferente entre estos dos planteos es que para Klein su intervención hacia el juego del paciente apunta, fuertemente, a detectar y describir con interpretaciones la repetición de emociones y conflictos previos. Para Winnicott, si el terapeuta hace un buen maternaje, no sólo va a detectar lo que se repite del pasado del niño, sino que va a estar en condiciones de ser testigo de la creación de las nuevas capacidades (de estar sólo, de usar un objeto) que despuntan en el niño.

El autor describe

Esta problematización respecto a la función del terapeuta en el desempeño del proceso terapéutico, alcanza un punto más alto con D. Liberman

#### *7.4 D. Liberman: teoría de los estilos complementarios y de los estilos de juego*

Este autor (Liberman 1970, 1981) se plantea un problema crucial: cómo hallar criterios diferenciales para distinguir entre las estructuras clínicas a partir de los *recursos expresivos* de cada analizando. Liberman propone un punto de partida para el encuentro de las hipótesis del psicoanálisis con los modelos comunicacionales de la lingüística. El objetivo de este cruce es acercarse “a la base empírica del tipo de respuestas que el paciente da en sesión y que corresponde a cualidades definidas de vínculos transferenciales y a determinados funcionamientos de las estructuras del ego (Liberman, 1981 pág 16). El autor denomina “estilo”, al modo específico de interacción en el vínculo transferencial, propio de cada estructura clínica. Utiliza la clasificación de Ruesch (1957) que tipifica las modalidades de recepción y transmisión de la información en la relación bipersonal y las combina con la descripción de las estructuras psicopatológicas clásicas del psicoanálisis.

De este modo llega a categorizar (Liberman, 1971) seis variaciones estilísticas, las siguientes: a) el paciente reflexivo que busca incógnitas y no crea suspenso b) el paciente lírico c) el paciente épico d) el paciente narrativo e) el paciente dramático que crea suspenso f) el paciente dramático que crea impacto estético

“Estos estilos tienen un estilo correspondiente (predominantemente verbal) en la técnica interpretativa, se trata de aquel que posee una estructura complementaria y provee al analizando de matrices de la lengua que requiere para ir generando en el diálogo

analítico frases con más “sentido” si el análisis progresa” (pág. 486). Liberman sostiene que el analista alcanza la complementariedad con su paciente de modo espontáneo, cuando tiene un nivel de empatía óptimo con su paciente. Liberman plantea que su propuesta es inferencial (no deriva de una práctica inductiva) y se desglosa así:

Para el estilo reflexivo, sugiere la utilización instrumental del estilo dramático, para el estilo lírico propone la utilización instrumental de frases con categorías lógicas que preceden a la interpretación y en la que aparece rescatada la identidad del terapeuta. Respecto del estilo épico recomienda el uso instrumental de frases y estipulaciones con categorías lógicas en relación con el encuadre, tendiente a demostrarle al paciente que es el terapeuta quien sabe como se desarrolla el diálogo terapéutico. Con el estilo narrativo propone el uso instrumental del estilo épico, es decir el lenguaje de acción, señalando el valor mágico con que el paciente inviste la palabra, arma de control de la autonomía mental del analista. Para el estilo dramático que crea suspenso sugiere la utilización instrumental de la esquizoidía del terapeuta, para ponerle un nombre (probablemente reprimido en el paciente) a un acontecimiento interior, evitado por ser motivo de angustia. Por último para el estilo dramático que crea impacto estético propone también a la esquizoidía capaz de hallar un nombre a un acontecimiento interno que permanece mudo y/o un nombre abstracto a una actividad autoplástica de carácter dramático.

Hasta aquí las propuestas del autor referidas al proceso terapéutico con pacientes adultos. Luego, cuando se dedica a categorizar las producciones de niños en sesión, se plantea un problema crucial: cómo hallar criterios diferenciales para distinguir entre las estructuras clínicas a partir de los *recursos expresivos* de cada niño analizando?. Parte del estudio del juego por ser el modo de codificación predominante de la comunicación del niño en sesión psicoanalítica.

El desafío que se propone Liberman (1981) es el de abordar la sesión del niño en el cruce entre dos niveles: a) el nivel de donde surge la significación psíquica. Lo ubica en el terreno de la fantasía inconsciente. Corresponde al área semántica

b) nivel de codificación de dicha fantasía inconsciente en la estructuración del sintagma de juego. En este nivel es importante dilucidar que el juego se organiza como una gramática, y que puede servir de vehículo a diferentes mensajes. Se trata del área sintáctica.

Una misma significación inconsciente puede estar codificada por diversas producciones (por ejemplo, en un caso una conducta, en otro caso un juego). Qué significado tiene la diferencia en la codificación? Estas valiosas preguntas orientan la continuidad del libro.

Establecidas estas dos áreas, se hizo evidentes un tercer grupo de fenómenos: el área pragmática: es decir, la intención con que se emite un mensaje y el compromiso del niño con su propio mensaje. Es decir, puede haber dos juegos con una temática similar, una codificación semejante, y sin embargo varía en la forma de comprometer y incluir al analista en el mismo.

Así como el adulto no puede atenerse a la regla de la asociación libre, el niño tal como Klein lo observó, puede quedar invadido de ansiedad e interrumpir su juego. Liberman profundiza en esta línea, intentando diferenciar desde el punto de vista de las áreas semióticas, las interrupciones y distorsiones del juego. Las distorsiones implican actividades que parecen juego pero que no lo son. Esto condujo al autor a buscar una definición operacional, que estableciera cuando el niño juega en sesión y cuando no.

En el juego verdadero hay una clara actividad simbólica y un sintagma lúdico organizado. En este caso se da una óptima distancia con el terapeuta, es decir que se lo acepta en su condición de testigo.

En el seudojuego el chico, dominado por defensas patológicas o bien supone que el analista tiene que saber lo que está haciendo, o bien lo excluye al analista. La transferencia es predominantemente negativa, rechazando cualquier medio (juego, pregunta, interpretación) que ponga en contacto su mente con la del analista.

Liberman logra describir seis configuraciones de conducta que se aproximan a juego pero que no lo son. Son seis se denominan así: alucinosis, actuación, acción dramática, juego estereotipado, evitación del juego y estilo festivo.

Su definición de juego incluye estos elementos:

1. Sintaxis: El juego está organizado igual que una frase. es un modo de organizar señales distintas, de modo que sus partes están interrelacionadas. Los elementos con que se construye la sintaxis del juego: acciones, posturas, palabras, etc. Ejemplo: para transmitir el concepto de peligro.... Debe existir en el niño que juega una capacidad para elaborar coordenadas temporo- espaciales.

2. Semántica: la semántica del juego parte de la discriminación significativa - significado. ,y luego es capaz de atribuir un conjunto de significados a diversos significantes alejados lo suficiente del referente real como para delimitar un universo específico: el universo lúdico.

Aquí importa la adquisición de la pérdida de objeto: “descubre con sus ojos que no ver a la madre no es igual a que ella no esté disponible nunca más.

El de la semántica es un campo que incluye diversas pertinencias:

I La posibilidad de operar un objeto con una significación original lúdica

II La posibilidad de transmitir conceptos organizados en argumentos.

III El significado de jugar en la sesión

IV estilos de base y fachada.

3 Pragmática: Es la relación existente entre el emisor ( con los mensajes que emite) y el receptor con los mensajes que recibe.

Se refiere a la relación de compromiso del sujeto con su propósito de comunicar, y por consiguiente requiere la existencia de un yo observador - él que tiene conciencia del juego- que impide que el niño se desconecte del juego o sea absorbido por él. Debe existir esta capacidad que es la que permite que el analista tenga a quien interpretarle.

Las modificaciones del juego se dan cuando el niño está en un nivel óptimo de relación con el interlocutor analítico, lo que quiere decir que hay un universo común de dialogo y el niño usa el juego como forma de instrumentar y comunicar lo que él va imaginando.

Sólo se desarrolla juego cuando se puede observar un funcionamiento sincrónico en la expresión y el diálogo con el analista en las tres áreas semióticas.

El analista, además de decodificador e intérprete del juego, debe ser un acompañante o ayudante lúdico, pero dentro de ciertos límites, que son aquellos bajo los cuales pueda mantener su rol terapéutico.

Grafico 1: del seudojuego al juego verdadero

ESTILOS	SEUDOJUEGO		JUEGO VERDADERO	
	Tipo de juego	Relación objetal	Tipo de juego	Relación objetal
Alucinosis	Despliega una identificación delirante con un adulto	El terapeuta integra el mundo megalómano	Juegos de conexión con el esquema corporal	El terapeuta aporta los componentes del yo y la realidad rechazados
Actuación	El juego camufla la consumación de un ataque	Terapeuta objeto de un deseo vengativo	Juego reglado, juego dramático	El vínculo se centra en la reparación
Acción dramática	Dramatiza vivencias sadomasoquistas	El paciente induce a sentir impacto estético negativo	Relato o dramatización genuina	El analista aporta a la capacidad de pensar
Estilo estereotipado	Juego como medio para controlar al analista	Promueve el sentimiento de estar bajo control. Aburrimiento	Juego narrativo	El paciente acepta ser el que juega, y que el terapeuta interprete

Estilo evitativo	Juego al servicio de técnicas de evitación	El terapeuta es inducido sentir incertidumbre	Dramatización de escenas cuyo núcleo es el deseo hostil	El trabajo se centra sobre el deseo hostil
Estilo festivo	Juego jubiloso como defensa frente a la pérdida de autoestima y el sentimiento de soledad	El paciente exige estados afectivos, promueve agotamiento	Escenas de berrinche y rabietas	Despliegue del sentimiento de furia con la seguridad de ser tolerado

### 7.5. Desarrollo pormenorizado de los estilos de juego:

#### Juego en alucinosis:

Se trata de niños que llegan a la consulta caracterizados como un personaje que no guarda correspondencia con la edad o la situación vital del paciente. A diferencia de niños que dramatizan, estos niños centran conducta y verbalización en la convicción de “ser” ese personaje. Discuten cualquier intento de colocar lo que dicen en el terreno del “como si”. Esto es lo que llevó a considerar la posibilidad de estar ante un sistema delirante construido alrededor de la propia identidad.

Lieberman señala que la clínica de los delirios de identidad en niños tiene dos características cruciales: la convicción irreductible y la perseveración temática. A diferencia de los niños que fantasean y delatan con cierta vergüenza el contenido de sus fantasías, no se avergüenzan, más bien exhiben el delirio y los enoja que no se los tome en serio.

En las alucinosis el delirio no es franco ni claro, lo que plantea Lieberman es que se trata de “percepciones ilusorias” sobre las que intenta fundamentar su identidad. El yo infantil se traga al personaje y habla desde él.

La función de esta identidad es la de provocar “un alivio del dolor” cuando la propia identidad infantil no alcanza determinado cometido o se topa con un duelo no elaborado.

Lieberman señala como raíz de este desenlace la pérdida de un vínculo simbiótico con un supuesto de omnipotencia. El desenlace es la introyección del objeto perdido, de modo tal que el yo se transforma en él. “La diferencia con el melancólico es que éste muestra la ruina de su simbiosis y el alucinósico, su florecimiento” (Lieberman-1981, pág. 30).

En la historia familiar se suelen encontrar antecedentes de climas depresivos obturados por defensas maníacas. Por lo general el niño es entregado a figuras sustitutas, las que toman un rol de pseudo cuidados, que tiene por contrapartida, la pseudo identidad del paciente.

Según el autor hay una relación fuerte entre el estado de alucinosis y una identificación fuerte que se realiza con el ideal del yo materno, lugar en que se localizan duelos no realizados por la madre que son los que dan contenido al personaje megalómano

que los niños encarnan.

En cuanto al abordaje técnico subraya un par de cuestiones fundamentales

a) La discriminación que debe hacer el analista de cuándo se ha de participar en el juego que le propone un paciente funcionando con estos supuestos. Resulta muy peligroso confundir juego con lo que el niño hace al actuar en alucinosis, ya que esto puede provocar una escala delirante mutua.

b) La interpretación analítica resulta rechazada por el paciente, lo cual hace necesario prestar especial atención al modo de formularla y al timing con que se formula.

En cuanto al progreso, la conducta de juego genuino en sesión corresponde a juegos muy tempranos, centrados en las emociones de un bebé en estado de orfandad.

#### Actuación:

Hay que distinguir las diferencias entre el momento vital en que el niño predomina el lenguaje de acción, de aquello que denominamos actuación.

En todo lenguaje intervienen en proporciones diferentes, el lenguaje dígito verbal, el lenguaje de acción y el lenguaje somático. En las fases oral canibalística y anal expulsiva el niño comunica por medio de la acción- es su recurso principal- y requiere de la madre una empatía capaz de decodificar sus mensajes. Con el desarrollo de sistemas verbales los tres tipos de codificación se integran de una manera sincrónica.

La actuación implica un tipo de conducta en que el lenguaje de acción se organiza con una actividad destructiva. En rigor, cabe distinguir en el trabajo psicopatológico dos categorías: la actuación y la impulsividad.

La impulsividad sería el equivalente del ladrón que pega un tirón en la cartera y la saca. El actor sería el “carterista profesional” que debe ir armando un sistema escalonado de praxis que en última instancia tiende a lo mismo. La situación de despojo que siente la persona cuando se da cuenta de que el carterista le ha robado. La actuación está planificada no es mera acción aunque en ambos casos prime el daño a quien se toma como víctima.

El psicópata no ha llegado a formar los sintagmas verbales suficientes ligados a la acción e independientes de ella, que le permitan una reflexión adecuada cuando tenga que procesar una necesidad.

La semántica que no está incluida en los sintagmas verbales, se localiza en la acción. Un paciente de estas características en lugar de verbalizar la frase “estoy en desacuerdo”, se para y se va.

Este tipo de acción tiene un mínimo de intención comunicativa, no comunica ni pensamientos, ni emociones (que el mismo paciente ha podido registrar). Su objeto es inoculatorio, es tomar posesión del interlocutor.

En la etiopatogenia del estilo, importa la elaboración de la fase anal, a la cual atribuye dos momentos, el retentivo y el expulsivo. En la evolución normal, la etapa anal retentiva implica la integración del lenguaje visceral (el dolor es significado como ganas de defecar), el lenguaje de acción (ir a la pelea) y el lenguaje dígito verbal (caca). En toda esta integración se hace importante el agradecimiento que el niño tenga hacia el objeto.

En la etapa anal expulsiva, las conductas activas de ejercitación muscular deben encontrar en el ambiente, una comprensión adecuada. En niños con fallas en este momento se suele encontrar una madre que confunde actividad del niño con un ataque personal a ella.

La complejidad de esta etapa reside en que con la necesidad de desarrollar su motricidad tiene que aprender a discriminar entre actividades benignas y destructivas de objetos valiosos para personas significativas. Una madre que no comprende y no limita, es un factor que contribuye a la hipertrofia de los impulsos anal sádicos.

Se trata de madres que no pueden decodificar el lenguaje somático del bebe, por estar poco conectadas con su propia realidad corporal. Suele haber enfermedades psicósomáticas tempranas.

A partir del segundo año de vida, se debe elaborar el trauma del destete, hacer que el pezón perdido se convierta en un buen excremento - regalo para la mamá. Cuando hay desajustes previos puede haber dos tipos de salida patológica: la sobreadaptación (niños con excesiva adecuación a normas sociales, muy vulnerables desde el punto de vista psicósomático) y la inadaptación (niños con tendencia a la impulsividad).

En los sobreadaptados, el proceso de curación se evidencia en la aparición de sueños o ciertos actings benignos como la desaparición de los controles adaptativos rígidos. En los actuadores o inadaptados, la posibilidad de enfermarse, de sentir dolor aún por vía de la somatización sería benigna, dado que es una forma de hacer ingresar la emoción por vía corporal, dejar de ser robot.

El padre, suele caracterizarse por su poca empatía. Tiene gran valor el sadismo supuesto a un padre o un hermano. La salida suele ser la identificación con un agresor, sobre el que subyace una experiencia de pánico que está en la base de su cosmovisión delirante. Este estado es especialmente el que es evacuado en el mundo o en el otro.

La concepción de la unión con el objeto es vivida como despojo o daño. El paciente cuando recibe en un vínculo satisfactorio, proyecta su propia envidia o celos en un tercero excluido. Por lo general en lugar de desarrollar escenas de celos, despliegan una situación de gran violencia. Como parte de su cosmovisión, toman los celos como ataques intencionales del otro.

El tedio suele ser el modo en que se expresa la depresión aunque la misma ha sido disociada, no es reconocida. Es importante diferenciar este estado de las depresiones, en las que el paciente siente vacío, desesperanza. El depresivo vive hablando de lo que le falta, el psicópata acusa al depresivo de aburrirlo.

El acting out tiene una modalidad específica, es destructivo y suele ser el modo en que terminan los tratamientos. No solo es una repetición porque la situación transferencial no fue debidamente interpretada, contiene un matiz destructivo para la persona del analista.

La repetición tiene una cualidad absorbente, ya que prácticamente hay que construir el recuerdo durante el proceso psicoanalítico. Lo que se repite en la actuación dentro de la temática épica, es una historia de decepción y venganza que conduce a una ruina del vínculo.

Por debajo de estas técnicas psicopáticas subyace, por un lado:

a) la cosmovisión delirante y su interpretación paranoide

b) si se llega a un nivel profundo de análisis se detecta que la vivencia de pérdida genera una situación de desesperanza melancólica, intolerable para el paciente. Para impedir que esto suceda, utiliza la mayor parte del arsenal psicopático que tiene a su disposición.

En la evolución de estos pacientes, el aspecto espacial (dentro o fuera del consultorio) de la actuación tiene su importancia. En estos pacientes la maduración neuromuscular precoz significó una huída del espacio cercano al pecho

Los juegos de pasaje conducen a una “desrobotización” que abarca: 1) la disociación de los aspectos vivos que mecaniza al self y sus vínculos, 2) la estructuración del esquema corporal como coraza impenetrable y 3) la hipertrofia de la evaluación paranoide.

Aparece la preocupación por el tiempo, los celos pasan ser un sentimiento aceptado.

Hay un duelo por los aspectos más enfermos de los padres con los que subyace una identificación inconsciente.

### Acción dramática

La conducta típica de estos pacientes es la mímica, la identificación con un personaje al que representan, la exageración, la gestualización que compromete todo el cuerpo y es usada como equivalente de frases. Su conducta se asemeja a la de un actor sobreactuando. Se trata de identificaciones miméticas, no de delirios de identidad.

Estos niños incitan al terapeuta a comportarse como un partenaire sexual perverso. A diferencia del niño histérico que el elegante, los actores dramáticos le dan una connotación anal al vínculo (se presentan como niños – caca )

Producen un impacto estético negativo. Provocan un efecto de rechazo por su exageración y su redundancia.

Las escenas que arman tienden a expresar el recuerdo de una escena sexual perversa.

El riesgo para el terapeuta es engancharse en el rol inducido y anular el desnivel niño terapeuta. Lo recomendable es tomar la acción dramática como representación de una escena real, la cual hay que describirle al paciente.

Cuando se produce el pasaje al juego, cambia la función del analista quien pasa a ser observador y el niño pasa a ser observado -lo cual es distinto a mirar y ser mirado-.

Respecto de los sentimientos contratransferenciales característicos, Si el terapeuta se siente burlado, predomina un sentimiento hostil en la contratransferencia.

Si hay un elemento de seducción erótica, el afecto en el terapeuta es la fascinación. Cuando predominan elementos perversos en el paciente, la vivencia es de rechazo. Si el afecto más importante es la depresión, la vivencia contratransferencial es de

conmiseración.

La acción dramática es, en sí misma, un intento fallido de elaboración de una situación traumática. Quedan fijados a un trauma y hace que los demás repitan el personaje traumatizador.

En sesión se hace evidente desde la asunción y distribución de roles de modo implícito, sin que el paciente metacomunique la existencia de esos roles.

Desde el punto de vista de la psicopatología en tanto que el histérico sintomático es autoplástico, en estos pacientes, las fantasías luego de ser reprimidas encuentran expresión plástica en las dramatizaciones (son el modo peculiar de intentar dominar la angustia). La dramatización está en lugar de la conversión.

Con estos pacientes, en todos los casos, hay que imaginar la forma pasiva de todos los escándalos que ellos hacen en forma activa.

A diferencia del psicópata que induce la acción del otro, este paciente se convierte en el director de una especie de psicodrama, en el cual él mismo, también interviene.

Por eso, cuando fracasa la descarga impulsiva organizada que es la acción dramática, aparece la conducta impulsiva en que el sujeto rompe cosas a la manera típica de las peleas que se ven en las películas

Estos pacientes han desarrollado un sistema de señales cuyos mensajes se transmiten a través de roles organizados. Lo que les falta es el espacio interno (el preconiente verbal que ligue ciertos pensamientos inconcientes) que posibilitaría la conducta lúdica.

Tienen algo en común con los perversos: el contenido de la fantasía fundamental. Sin embargo no hacen perversión en la transferencia, sino dramatización. Por momentos esto desubica al terapeuta, sobre todo el quedar incluido en la dramatización.

Un rasgo central es la tendencia a fraguar intrigas en torno al deseo de malquistar amigos y parejas, por celos y rivalidad. Parecen atontados, se suele comentar de ellos que además de tontos son malos. El elemento de rechazo que entraña esta opinión es generado por el elemento de burla que tiene el rasgo de carácter histérico; que es una forma de expresar hostilidad.

El concepto de acción dramática permite la posibilidad de entender la

peculiaridad de estas alteraciones de contexto, que son recursos defensivos y no ataques al vínculo analítico ( al modo de los actuadores, en quienes el trastorno central es en el área pragmática). En los actuadores dramáticos, el problema central está en el área sintáctica. En el aspecto semántico hay cierta estereotipia y empobrecimiento conceptual; hay también una deformación del significado de la sesión, que pasa a ser un lugar más para dramatizar. La distorsión pragmática no es grave, por que el paciente respeta el contexto analítico. Lo que hace el paciente es sobreactuar , lo que denuncia un menor grado de compromiso con el mensaje.

Predomina la distorsión sintáctica, hay inhibiciones serias en el jugar(como en el adulto a asociar libremente) y se defienden creando un segundo nivel de sintaxis, que desinvolucra al paciente de la situación que verdaderamente lo angustia.

#### Juego estereotipado:

Se trata de una actividad seudolúdica que presenta como rasgo esencial la reiteración permanente de una secuencia de conducta.

Traen a sesión un juego preparado y no se arriesgan a incorporar nada nuevo, esta actividad suele paralizar al terapeuta. Estos niños no trasuntan impacto emocional ni en casa ni fuera de ella. Son controlados y correctos. Tienden a parecer “adultitos” sin que medie una perturbación real de su identidad.

Su curiosidad es muy grande, aunque no lo evidencien. Saben que su control frustra al interlocutor y en el fondo, están preocupados por su dificultad para comunicarse y por el daño que pudieren producirle al objeto.

Su modo de tratar al objeto, como una materia fecal, amasándolo, reteniéndolo tiene como contrapartida el malestar del terapeuta, que se siente con riesgo de ser evacuado con violencia o de ser asfixiado retentivamente. La curiosidad está al servicio del control del objeto. En algún sentido, son concientes del daño que provocan. Su incertidumbre básica es respecto a lo que le sucede al objeto. Responden con un afán obsesivo de conocimiento, una exagerada introspección de los aspectos lógicos superficiales, evitando el contacto con lo inconsciente.

No tienen un espacio interno para la imaginación ni para el juego (el dibujo en que un pedazo de cabeza aparece cortado puede expresar parte de esta problemática). La

excesiva responsabilidad, constituye un rasgo de carácter hipertrofiado.

El esfuerzo por maniatar los impulsos los hace torpes motrices. Este es uno de los modos en que se hace evidente que en el esfuerzo por maniatar los impulsos, se maniatan a sí mismos.

Estos niños desestiman el aspecto pragmático del intercambio comunicativo analítico: vienen a cumplir, no a curarse (p. ejemplo, desarrollan gran cantidad de tareas escolares en sesión).

Tienen una especial habilidad para cuestionar el discurso del terapeuta desde el punto de vista lógico. Se trata de una actividad seudolúdica que presenta como rasgo esencial la reiteración permanente de una secuencia de conducta.

La dimensión témporo - espacial del juego(distancia, velocidad, riesgo) es comprimida en favor del control.

En cuanto a la relación trauma y defensas, a diferencia de las neurosis traumática, en que se repite el trauma, en estos pacientes lo que se repite es la defensa, el ritual. El juego estereotipado es un ritual compulsivo, deja al paciente fuera de la zona de juego, es un ritual anulatorio.

Las técnicas obsesivas son funciones yoicas, en las que está muy comprometida la adaptación social, la forma en que responden a las exigencias del superyó. El aspecto caricaturesco de adultez, es también una burla al superyó con el cual la relación es ambivalente.

El analista debe estar atento a los aspectos hostiles difíciles de captar bajo la apariencia de obediencia. Por ejemplo, el paciente suele “aprender” a dramatizar para cumplir con el terapeuta...

La sobreexigencia esta asociada a un aprendizaje violento de códigos, normas, que se instauran como estereotipos, los que ahogan su espontaneidad.

El tipo de moralidad tiene las características de la anulación: placer instintivo-expiación en a la neurosis obsesiva; en los caracterópatas lo que se advierte es la infiltración del sadismo en la moralidad. Por ejemplo: son pacientes muy críticos de la condicion en que encuentra el consultorio, la hora, el modo de expresión del terapeuta, la forma de la interpretación..

El rasgo moralista abarca tanto su relación con el mundo familiar como el

externo.

El tipo de madre es ansiosa que califica rápidamente las conductas en adecuadas/inadecuadas desde un rol de poseedoras de la verdad.

Es muy frecuente que el carácter de estos niños, no resulte para los padres fuente de preocupación y por lo tanto, de consulta; sí la sintomatología.

Pretender controlar al mundo externo como si fuesen objetos internos; someter al mundo interno al principio de realidad. El fracaso de la sobreadaptación, es la enfermedad.

Tres evoluciones posibles a partir del lugar que el sufrimiento corporal ocupa en su economía psíquica: si predomina el placer supletorio, narcisista, los rasgos obsesivos se consolidarán en una caracteropatía. Si predomina el placer masoquista, complementario del sadismo del superyó, virará al masoquismo moral. Si predomina la psicósomática, en la adultez, enfermedades graves.

El trato dado al objeto en la transferencia - aburrirlo, dominarlo- es la manifestación de una hostilización que al principio fue sufrida por el yo. En el juego estereotipado habría una anticipación de la decepción.

A esta repetición habría que diferenciarla de la que hemos descrito para la actuación, en la cual si bien hay también una decepción, ésta se presenta como un golpe que recibe un terapeuta ilusionado y luego engañado. En el obsesivo ni siquiera llega a gestarse la ilusión. Empieza aburrido y termina decepcionado. Hay, en oposición a la histeria, una renuncia anticipada a la satisfacción.

La evolución clínica da lugar al juego narrativo en lugar del estereotipado.

Los indicadores son:

- el niño se conecta con los juguetes del canasto para incluirlos en la narración.
- atraviesa un período de “hacerle hacer” al analista, hacerlo jugar como una forma de ruptura del estereotipo. Al hacerlo hacer mantiene el control sobre el otro, pero de un modo menos rígido. Puede molestarse si el analista introduce variaciones, pero ya no se irrita, e incluso puede mostrar más abiertamente su curiosidad por lo que pone de sí el terapeuta.

- desaparece la repetición de un mismo tema. Se asiste a un desarrollo.

- el paciente acepta ser el que juega y que sea el terapeuta quien observa e

interpreta. Lo que caracteriza a este estilo es que prepondera la preparación del juego a realizar y éste solo se concreta al aproximarse el final de la sesión.

El paciente puede quedar capturado en algún prolegómeno del futuro juego y la acción misma acaece en el momento final de sesión. El argumento del juego permite ver operar al C. de Edipo y la angustia de castración.

Es también factible que el paciente no pueda pasar al estilo narrativo. En esos casos suponemos que detrás de la fachada obsesiva hay una organización esquizoide muy severa o bien un cuadro autista.

El autista pone en juego la forma más regresiva aislamiento y desmantelamiento; se trata de una suspensión de la actividad mental en general.

#### Estilo evitativo:

Se plantea como pertinente distinguir las fobias infantiles verdaderas de los miedos normales de la infancia. Éstos últimos ocurren en el estado simbiótico y tienen una significación evolutiva. El temor a la separación, la angustia de castración, a la pérdida de amor. No son verdaderas fobias. Aparentemente lo que da el valor de fóbico a una de estas condiciones de angustia es que no quede relevada sino que se fije, y de ese modo imponga un sello a toda la vida del niño. En ese caso estamos en presencia de una fobia.

Son niños inquietos, que experimentan gran necesidad de movimiento como medio de descarga de su ansiedad. En este aspecto se puede establecer criterios diferenciales con el autista, por su inmovilidad, y con el obsesivo que suele ser quieto con momentos maníacos.

La irritabilidad propia del carácter uretral, se incrementa a causa de la restricción fóbica. Se irritan a causa de la pasividad a la que se ven reducidos por inhibición, y trasforman la actividad en pelea.

El otro polo al que va llevando la restricción fóbica es a la depresión por la paralización vital. Los niños llegan a la consulta irritados y deprimidos.

Es común que se los describa traviosos e irritables en casa, tranquilos, sometidos, tímidos afuera. Ya sea que lo verbalicen o no, suelen tener miedo de ser lastimados o lo burlen fuera de casa.

La profusión de ideas es común con la histeria, lo que varía es la temática: el

histórico provoca impacto estético y el fóbico tiene como tema el miedo a la agresión.

Es central en sus historias el elemento de amenaza, pero omiten es sus relatos su propia ubicación en la escena cuando está comprometida su reacción personal.

Cuando son invadidos por la ansiedad, se lleva a cabo una desorganización en los niveles superiores de integración. Parece una desestructuración de la personalidad de carácter psicótico; la diferencia con la estructura psicótica, es que estas desorganizaciones quedan atrás con mucha rapidez y se reorganizan con facilidad.

El estilo de la conducta en sesión suele variar, desde un comienzo en que predomina la inhibición hasta un momento en que luego de cobrar confianza, el consultorio se transforma en un campo de juego. De ese modo la actitud dentro de casa y en el consultorio comienzan a parecerse. Esto sucede porque sobre el consultorio el niño hizo recaer una zona liberada respecto a la angustia de castración. Esta solución es muy transitoria y una nueva interpretación puede mudar, el sentimiento de seguridad, en otro persecutorio.

En el diagnóstico diferencial, los sentimientos característicos que estos pacientes despiertan en el terapeuta, son la incógnita y suspenso.

Ansiedades y temores básicos:

a) Temor a ser absorbidos por el espacio y explotar en él. b) Temor al contacto físico en juegos y deportes. c) Temor a las caídas en público. d) Temor al desfondamiento

Estilísticamente son los niños que menos espacio usan en el consultorio, es que ubican la amenaza de castración en el espacio circundante. Son curiosos pero reprimen su curiosidad pues temen que sea entendida como lo que en el fondo desean: la intromisión en la escena primaria.

Cuando se sienten amenazados viven el tiempo como detenido y experimentan ansiedades claustrofóbicas en la sesión; esto explica la incesante pregunta por la hora, las llegadas tarde... es decir tratan de permanecer en sesión el menor tiempo posible.

En sus relatos hay mucha trama familiar, tienen en cuenta, en su discurso, las diferencias de grupos de edades y personas, el rasgo prototípico es que “no dan la cara”, esto ocurre por la representación de las consecuencias imaginarias de su agresión.

Aunque tienen una buena identificación sexual permanecen adheridos a la pasividad, puesto que dejarla significa para ellos enfrentar edípicamente al padre, lo que

acrecienta la angustia de castración.

Cuando son invadidos por la angustia aparece la distorsión sintáctica, consumándose la desorganización de los niveles superiores. La transmisión de los mensajes se desquicia, al hablar no modulan bien ni organizan las frases; aparece un lenguaje telegráfico, sus dibujos resultan pobres, feos y faltos de perspectiva. Esto ocurre en parte porque usan el dibujo como técnica de evitación del contacto. El juego se ve limitado porque exige una libertad motriz que en la fobia está limitada.

Cuando no están inhibidos pueden mostrar su verdadera riqueza simbólica.

Sus pesadillas suelen poseer un escenario donde se desarrollan escenas de suspenso y terror, las mismas son recordadas con lujo de detalle.

Hemos encontrado que estos niños padecen de fallas sintácticas en la construcción del esquema corporal, acaecidas en el momento en que adquieren la bipedestación.

Viven su cuerpo frágil y liviano como si fuera a despegar del suelo, inflarse y explotar escindiendo y apartando los registros de masa pesada y de sustentación, a los que agregan los temores al desfondamiento y a las caídas en público.

La distorsión en el área pragmática consiste en que, así como son receptores de todos los miedos de su ambiente, también los proyecta constantemente dentro de los objetos externos. El estilo de buscar incógnitas y crear suspenso, implica la característica de estos pacientes de proyectar su propia angustia asustando a los demás. Todo en ellos parece misterioso.

Un sentimiento de angustia en el terapeuta, como resto de una sesión con un niño fóbico, es muy habitual.

#### El juego festivo:

Se trata de un estilo maníaco de juego. Estos niños usan el consultorio de un modo peculiar, en toda su extensión. Con su cuerpo, movimiento y juguetes van englobando “todo” dentro de su self, incluidas las personas presentes. Asimismo es característico que todo lo que incorporan, sale rápidamente sin ser asimilado.

Es notable la velocidad y lo cambiante de su actividad. Suelen ser los que más juguetes tocan y abandonan.. No se trata aquí de que comiencen juego e interrumpen por

ansiedad, sino de una modalidad estilística. En los adultos este rasgo se ve en los proyectos grandiosos que formulan y nunca concretan. Este ritmo acelerado conlleva un ritmo eufórico. La hiperactividad se orienta a crear situaciones de júbilo y buen humor, no una finalidad de descarga.

En estos niños, "el código analógico" tiene una riqueza y un desarrollo muy importante. Siendo el rostro, el que a través de la mímica, mayor cantidad de mensajes emite, están pendientes de esos mensajes en los rostros de los demás. A su vez su propio rostro ha sido privilegiado por la madre como emisor de mensajes. Pero justamente por estar tan pendientes del objeto externo, su relación con el propio mensaje es superficial

Existe una doble distorsión: la semántica. y la pragmática.

Respecto de la primera, estos pacientes están muy pendientes de si el analista los quiere o no los quiere. El significado de la interpretación es absorbido por el eje semántico. De este modo, cualquier intervención del analista es decodificada en los siguientes términos: "me quiere", "no me quiere", "soy culpable", "estoy perdonado". Por ejemplo, cuando estos niños preguntan: "vos querés que yo haga esto?", en realidad están queriendo significar: "vos me querés si yo hago esto?".

Una secuela de la distorsión semántica es que toman toda la relación con el analista como un elemento euforizante, y el lugar integro, incluidas las otras personas que haya en el consultorio, como estímulos para "crear clima".

Cuando el analista asume su rol, interpretan esta actitud como rechazo.

Estos niños son lectores de rostros, su propio rostro ha sido privilegiado como emisor de mensajes por la madre.

En sesión su risa, su mirada, el clima maníaco que despliegan son un medio para lograr la apropiación del cuerpo, rostro y el estado de ánimo del analista. Esta es la distorsión pragmática. El analista llega a sentirse agotado por el rechazo que le produce la injerencia del paciente sobre sus emociones, la presión a estar contento y divertido son los que producen el sentimiento hostil del analista.

El problema de concentración se hace ostensible a lo largo de toda la hora, es un problema de pensamiento serio en estos niños. Se muestran incapaces de profundizar en un tema. El estado de embriaguez maníaco (girar locamente, perder el equilibrio) simboliza la huída del mundo interno, la pérdida de la concentración. La caída consecuente del girar,

es el golpe del contacto con la realidad.

Las sesiones son difíciles de seguir para el analista, lo que no ocurre cuando pasan a realizar verdaderos juegos.

Estilísticamente, la depresión aparece como la suspensión del juego.

Aparentemente juega, participa, está bien pero este contacto es superficial. Hay pérdidas de objeto y se deprime por ellas.

El enojo está disociado y no puede manifestarse como tal. El enojo queda unido a la pérdida de objeto, que es vivido como el máximo peligro. Temen caer en un estado melancólico, al que temen, por ello tratan de evitarlo de cualquier forma.

Una constante de su conducta es que esta excesivamente pendiente y colgada de los otros de modo que no puede separarse bien. Las despedidas, intensifican el pegoteo, genera enojos y peleas. La pérdida de objeto los deja ante la situación de que nadie pueda contener su self infantil.

La contraparte del pegoteo es la hostilidad, que conforma el núcleo autista de estos niños, aquello que está mudo en el vínculo. El vínculo de fondo es una relación de enojo por la separación, ya que no sabe despedirse y hay que arrancarlo como tironeándolo. El tema subyacente dominante es el rencor, ya que su problema principal es como manejar la agresión sin destruir.

La amenaza melancólica: En el caso que se expone, los momentos depresivos son importantes (p. ej. estar en cama sin hacer nada) . Son crisis de desinterés vital.

La estructura sintáctica se conserva aunque su barroquismo genera una información tan abundante que no puede ser asimilada por el analista. Hay siempre varios temas, varios hilos que se van ramificando y se dejan. Desde el punto de vista sintáctico, tienen capacidad para la representación plástica. Pueden armar muy bien la representación de espacios amplias y de las sensaciones de lejanía y cercanía. Cuando están integrados, el juego festivo impresiona como una verdadera superproducción hollywoodense por su despliegue espectacular. Son quizás los niños en los que el despliegue visual y de movimientos en el juego alcanza su máximo esplendor. En tanto técnica defensiva lúdica, en cambio, ese despliegue es extremo y forzado. Se parecen a los maníacos adultos que son ingeniosos, chistosos pero caen igualmente en un forzamiento del recurso humorístico.

Establecen con el analista una relación inmediata, traban amistado con todo el

mundo, incluso con la gente vecina al consultorio.

En el juego y luego en la vida siempre tienen a alguien a quien odiar, que es útil porque les permite mantener la disociación. En términos generales el paciente ciclotímico siempre tiene motivos para guardar rencor. Caracterológicamente es el “coleccionista de injusticias”, y su forma privilegiada de expresar la hostilidad es el reproche.

Al igual que los obsesivos se sobreadaptan, y es frecuente que paguen como precio el sufrir enfermedades y accidentes. Los somatizaciones son súbitas, son los que se “caen de golpe” y sufren el tipo de accidentes que obedecen al apuro, la impaciencia y el atropellamiento. Corren el peligro de tener verdaderos accidentes por aceleración y por negación de los obstáculos.

Hay en los padres una demanda de espectacularidad y lo espectacular incluye justamente lo rápido, precoz, brillante y acelerado. Existe una correlación entre un rasgo central de la personalidad de los padres y el tipo de ideal del yo de estos niños. Para sus padres, nada es suficiente y deben ser apaciguados apelando a su amor o provocando su admiración

#### 7.6. *El ADL de David Maldivsky:*

Desarrolla la teoría de los lenguajes del erotismo (1997, 1999, 2000) que toma como base la teoría freudiana. Desde esta perspectiva, critica el término “estilo”, que utiliza Liberman por la razón que no tiene raigambre en la terminología psicoanalítica. Afirma que conviene reemplazarlo por hipótesis como preconciente o quizás lenguaje de erotismo, término que Freud usó en algunas ocasiones (1913i, 1925h)

La hipótesis central es que cada lenguaje expresa una erogeneidad determinada. A partir de aquí, se abren cuatro problemas:

- 1) cuál es el repertorio acotado de esas erogeneidades
- 2) cómo se les da cabida en lo psíquico a esas erogeneidades
- 3) de que modo se manifiestan en el nivel del lenguaje
- 4) La relación entre figuras retóricas y defensas.

Respecto de 1) Maldivsky enumera siete alternativas, a saber: intrasomática (cuando la libido inviste los órganos internos), la oral primaria, sádico oral secundaria, sádico anal primaria, sádico anal secundaria, fálico uretral y fálico genital.

En lo que hace a 2) establece para cada una de las siete erogeneidades, su enlace con los afectos, la percepción y la motricidad. Vamos a desplegar el estudio del nexo entre motricidad y erotismo, la teoría de los programas gesticulares, ya que haremos uso de ella en el análisis de nuestro material clínico. Una revisión del panorama actual en cuanto a las propuestas existentes para el estudio psicoanalítico de los despliegues motrices en la sesión, nos conduce a la única propuesta sistemática (que enlaza pulsiones específicas a desempeños motrices definidos), la de los programas gesticulares. (Maldavsky 1976,2004)

Este autor, siguiendo a Freud comienza por correlacionar cada pulsión con ciertos desempeños motrices específicos, que constituyen su meta. Por ejemplo, para el erotismo oral primario, la meta es succionar, para el oral secundario, lo es el morder, del mismo modo que guardar y poseer, caracterizan al anal secundario. Hasta aquí-con algunos agregados y precisiones- es la propuesta freudiana. Sin embargo la propuesta se complejiza, para lo cual se apoya en Greimas (1970), quién sostiene que un elemento motriz adquiere sentido por su inclusión en un conjunto de gestos, un programa gesticular constituido por un conjunto de representaciones de acciones. Maldavsky agrega, a su vez, que el sentido de los programas gesticulares nos remiten a escenas, las que constituyen el complejo de Edipo.

Gráfico 2: Motricidades y erotismos

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
M O T R I C I D A D	Tendiente a la alteración interna (p.ej. procedimientos auto-calman-	Tendiente a la extracción de una esencia (o líquido) de una clave abstracta (dedos,	Tendiente a expresar sentimientos.	Tendiente a la venganza sobre otro.	Tendiente a afeerrar y dominar un objeto.	Tendiente a penetrar.	Ondulatoria, tendiente a la totalización estética.

	tes).	lengua, ojos)					
--	-------	------------------	--	--	--	--	--

3) Tiene tres niveles de análisis posible:

3a) como redes de signos. El concepto de red implica que no alcanza con una sola palabra para decidir acerca del lenguaje de erotismo en juego prevalente, se requiere de una trama de ellas. Las redes agrupan verbos, sustantivos, adjetivos y adverbios así como sonidos específicos a cada erotismo. Veamos una somera descripción de estos agrupamientos según cada lenguaje de erotismo. La red de palabras inherentes al lenguaje del erotismo intrasomático incluye verbos como: acelerar, debilitar, golpear, sumar, vomitar; sustantivos como calma, cigarrillo, dinero, droga, gargajo, pedo, porcentaje, tensión; adjetivos como acelerado, apático, desgano, dormido, lento; adverbios como económicamente, rápidamente. La red de palabras propias del lenguaje del erotismo oral primario incluye verbos como: abstraer, contradecir, deducir, experimentar, fotografiar, idea, investigar, pensar, soñar; por sustantivos como alucinación, anteojos, computadora, esencia, lenguaje, libro, rectángulo, telescopio; por adjetivos como extraterrestre, infinito, inmenso, nadie

Dentro de la trama de palabras propia del erotismo oral secundario figuran los verbos afectar, alegrar, comprender, culparse, desesperarse, devorar, disculpar, emocionarse, expiar, frustrar, redimir, sostener. Entre los sustantivos, además de los derivados de los verbos ya expuestos (desesperación, pecado, sacrificio) hallamos carcajada, nostalgia, paraíso. Entre los adjetivos figuran los derivados de los verbos (desesperado, pecaminoso, sacrificado) y sustantivos (egoísta, paradisiaco) ya mencionados. Entre los adverbios: ya, pronto, ahora.

En la red de palabras que dan cabida al erotismo anal primario, figuran verbos como: aburrir, ajusticiar, amenazar, correr, corromper, desconfiar, huir, humillar, ocultar, pactar, perdonar, provocar, traicionar, vengarse. Entre los sustantivos incluimos amenaza, arma, celada, delito, héroe, justicia, proyectil, revolver, sorpresa. Entre los adjetivos, amotinado, amenazador, delator, pelotudo, traidor; y entre los adverbios de pronto, repentinamente.

La trama de palabras del erotismo anal secundario tiene verbos como atormentar, contradecir, corregir, culpar, deber, decidir, deducir, dominar, dudar, leer, limpiar, objetar, obstinarse, ordenar, pagar, pecar. Entre los sustantivos además de los relacionados con los verbos ya mencionados(dominio, duda, orden) figuran: ceremonia, idea, mácula, religión, rito, tradición, vicio. Entre los adjetivos están los derivados de los verbos(dominante, dudoso, ordenado)y de los sustantivos(ceremonioso, sacrílego) además de bueno, malo, correcto, incorrecto. Entre los adverbios hallamos aunque, con todo, consecuentemente, no, pero, porque, sin embargo.

En el lenguaje del erotismo fálico uretral, entre los verbos figuran: acercarse, aconsejar, alertar, ambicionar, arder, confiar, conseguir, infectar, influir, osar, penetrar, pintar, poder, profundizar, temer, tranquilizar, ubicar, viajar.

Entre los sustantivos tenemos: amigo, anguila, angustia, estocada, filme, imagen, película, pintura.

Entre los adjetivos, cortado, desorientado, perdido, sinuoso y entre los adverbios, adelante, ahí, allá, atrás, donde, hasta que, medio, poco.

En lo que hace al lenguaje del erotismo fálico-genital, entre los verbos figuran: afear, agradar, bailar, brillar, cautivar, comer, dar, desinteresarse, encantar, entregar, escenificar, fantasear, fascinar, gozar, gustar, mirar, ofrecer, prometer, querer, sobresalir, soñar.

Entre los sustantivos además de los correspondientes a los verbos, hay muchos otros como asco, desastre, estallido, fantasía, regalo, repugnancia.,

Entre los adjetivos: agigantado, alto, asqueado, desconocido, despellejado, disminuido, famoso, gran, hermosa, horrible, ignoto, gran, ondulante, pequeño, raro, retorcido, total.

Entre los adverbios figuran absolutamente, asquerosamente, bellamente, centralmente, cómo, es más, grandísimamente, incluso, más, muy, ondulantemente.

En cuanto a los rasgos fonológicos, los sonidos inherentes a cada erotismo, en el lenguaje del erotismo intrasomático hallamos: aceleración, monotonía, sonidos inaudibles, gritos insistentes.

En el lenguaje del erotismo oral primario encontramos precisión, bajo volumen sonoro, falta de resonadores.

En el caso del erotismo oral secundario son frecuentes las líneas melódicas en crecientes ascenso en tono y volumen con vibrato(euforia), o en brusca caída(depresión).

En el lenguaje del erotismo sádico anal primario, hallamos líneas melódicas que ascienden tonalmente, sin descenso y sin vibrato.

En el lenguaje del erotismo sádico anal secundario, son frecuentes la precisión fonológica y el volumen medio.

En el fálico uretral encontramos muletillas, líneas melódicas cortadas, sonidos agudos y sibilantes, susurros y cuchicheos.

En el lenguaje del erotismo fálico genital están presentes gran riqueza tímbrica, sonidos acariciantes y a veces disfonías.

3b) como clases de secuencias narrativas. Maldavsky propone distinguir en el relato cinco escenas. Dos de ellas constituyen estados; las otras tres, transformaciones. La narración contiene 1) un estado inicial de equilibrio 2)una primera transformación correspondiente al despertar del deseo, luego advertimos 3) una segunda transformación, inherente al intentar consumarlo, y por fin 4) las consecuencias de esa tentativa consumatoria lo que desemboca en 5)un estado final.

A continuación una descripción de las secuencias narrativas inherentes a cada erogeneidad.

#### El estado inicial

El estado inicial se caracteriza porque las tensiones que emergen pueden resolverse con los recursos ya disponibles. El surgimiento del deseo reordena el conjunto ya que pone en evidencia un quiebre en el sistema precedente. Los eventos en cuestión corresponden a cinco grandes áreas: 1) la relación del relator con el modelo, sobre todo si lo sostiene o no en su iniciativa 2)la relación con el objeto(si lo hubiere) 3)la relación con los rivales(si lo hubiere) 4)la relación con los ayudantes 5)la relación con los dobles.

En el lenguaje del erotismo fálico genital, el estado inicial se presenta como un equilibrio centrado en la armonía estética, basado en un centro embellecedor que irradia sus encantos al conjunto. El lugar central está ocupado por una pareja, la escena clave es que una mujer llena de encantos, recibe los dones de un hombre.

El lugar del sujeto es el de un ayudante que aporta al encanto de la escena. La relación del sujeto con los otros participantes periféricos es armónica ya que los celos y la envidia quedan morigerados por la imbricación en el conjunto.

En el caso del erotismo fálico uretral el estado inicial se presenta como rutina da en un ámbito cerrado con un líder a menudo de un sexo opuesto. En ese espacio, un conjunto de personajes del mismo sexo, realizan actividades competitivas, exhibicionistas de su potencia. La relación de estos personajes con el mundo extra grupo es superficial.

En el lenguaje del erotismo anal secundario el estado inicial es la de una situación de equilibrio en cuanto al saber, con el supuesto de que un grupo con una fuerte organización jerárquica (derivada de un juramento público) hace accesible el apoderamiento de un tesoro cultural que permita decidir el propio hacer de un modo ordenado y ritualizado, excluyéndose del goce en la suciedad y la crueldad.

En lo que respecta al erotismo anal primario el estado inicial tiene las características de un equilibrio jurídico natural, no arruinado por las arbitrariedades del mundo cultural, el cual reúne a hombres y bestias. Los abusos quedan neutralizados y castigados por un héroe protagónico.

En el lenguaje del erotismo sádico oral secundario el estado inicial coincide con el momento paradisiaco, anterior a la aparición de la tentación y el pecado. El trabajo no es necesario y es posible gozar de los dones del amor divino.

En el caso del erotismo oral primario, el estado inicial corresponde a un momento de paz cognitiva, cuando un individuo y su grupo suponen disponer de una certeza abstracta que ordena al conjunto.

Por último, en el caso del erotismo intrasomático, el estado inicial se presenta como equilibrio entre tensiones diversas, no cualificadas, en un grupo caracterizado por el apego y la desconexión entre sus integrantes; todos ellos dependiendo de un líder carente de percepción y de memoria, salvo la especuladora. Frecuentemente se recurre a cálculos para expresar tal equilibrio.

#### El despertar del deseo

Para el lenguaje del erotismo intrasomático, en el líder, y por lo tanto en el conjunto sobreviene una brusca caída de energía, que despierta un afán desenfadado de

ganancias. Se presentan oscilaciones entre una crisis de pánico y estados de agobio apático ante la magnitud del esfuerzo que es necesario realizar.

En el lenguaje del erotismo oral primario el surgimiento de la tensión se presenta como una catástrofe mayor que conmociona el sistema cognitivo precedente, y simultáneamente la suposición de haber sido convocado para acceder a una verdad que suture las fallas de la argumentación previa. Tristeza y terror (por haber perdido la certidumbre previa), angustia e incertidumbre por la nueva aventura cognitiva son sentimientos característicos.

En el lenguaje del erotismo sádico oral secundario, el despertar del deseo se presenta como una tentación pecaminosa, que reúne sexualidad, saber y devoración. También puede aparecer el reverso, un proyecto expiatorio en el que el sujeto pretende sacrificarse.

En el caso del erotismo anal primario, el despertar del deseo surge a partir de un deseo vengativo a partir de una injusticia que despierta humillación y vergüenza y que provoca un irrenunciable afán de venganza.

En el lenguaje del erotismo sádico anal secundario el despertar del deseo se presenta como el descubrimiento (al espiar) de un objeto atractivo y denigrado, sin orden incorrecto e ignorante. Éste despierta atracción sensual y un afán posesivo, este último con la apariencia de esfuerzo por rescatar a dicho objeto de la degradación.

En el lenguaje del erotismo fállico uretral el despertar de un deseo ambicioso se presenta como emergencia azarosa y sorpresiva de un objeto, a la vez, atractivo y enigmático que convoca al sujeto a exponer su imagen en el acercamiento y la profundización en su interior. El objeto pertenece a un grupo ajeno y hostil al del sujeto para quién rige una doble prohibición, de acercamiento y sobre todo de ingreso en su seno.

Finalmente, para el lenguaje del erotismo fállico genital, el despertar de un deseo de completamiento en la belleza, se presenta como arruinamiento de la armonía estética. De modo que el embellecimiento de la mujer dominante se vuelve cada vez más resentido y envidioso, y se alcanza a costa del sujeto, quien pasa por momentos de pérdida de la totalización, asco y tristeza. Hasta que se hace presente un sujeto cargado de atributos, capaz de reconocer al sujeto en sus reclamos y entregale ciertos dones embellecedores. Entonces el sujeto despliega una frase de promesa, centrada en despertar la ilusión de

entrega amorosa. Puede efectivizarse vía palabras o dramatización. Gracias al brillo quien prometa pretende producir la convicción de una presencia en lugar de lo faltante. El anterior estado de fragmentación se transforma en una tensión reclamante, dirigida a aquel a quien se dirige la frase de promesa.

#### Tentativa de consumir el deseo

La tentativa de consumación del deseo consiste en un conjunto de escenas en las cuales se despliegan prácticas amorosas u hostiles que involucran a los actantes (actores) intervinientes.. Conviene distinguir entre escenas preparatorias (conquista de ayudantes, obtención de reconocimiento o de orientación ) y escenas centrales. Importan el lugar del sujeto, desde donde se toman las decisiones, se procesa las relaciones con el ayudante y el ideal. Por supuesto las reacciones que promueve el sujeto en los presuntos objetos y rivales, tienen desde ya gran importancia y en cada erotismo se expresan de modo diverso.

En el lenguaje del erotismo fálico genital, la tentativa del consumir el deseo se presenta en el marco de un grupo heterogéneo que progresivamente se ordena en torno a un núcleo que le da coherencia. El valor en juego es la belleza. Entre el centro y las periferias se dan relaciones de ida y vuelta, de recíproca incitación embellecedora, hasta que se accede a una culminación estética del conjunto. Tiene importancia el destino de un personaje hostil que amenaza la armonía del conjunto, y que puede o no quedar integrado al resto. En el núcleo de la escena es esencial la entrega - recepción de un regalo.

En el caso del erotismo fálico uretral la tentativa de consumación del deseo se presenta como el encuentro entre dos que poseen una diferencia de potencial, por lo cual uno termina contagiado o herido por el otro. La escena consiste en que el sujeto que ingresa a las profundidades del objeto devela, por fin, el enigma: el objeto está marcado por un modelo hostil, es fiel a un personaje con el cual el sujeto no puede rivalizar por dos razones: es un genitor (está en el origen del objeto de deseo) y está perdido, a menudo muerto.

En el lenguaje del erotismo sádico anal secundario, la tentativa de consumación del deseo se presenta como una lucha cada vez más dura por dominar a su objeto, con un atrapamiento creciente en el mundo de la suciedad, la crueldad y la degradación moral.

. El objeto de deseo afirma su pertenencia a un mundo corrupto, aumenta su poder sobre el sujeto, quien entra en conflicto con las normas morales y el reconocimiento grupal.

En el caso del erotismo sádico anal primario, la tentativa de cumplimiento de deseo se da como ejecución de actos vindicatorios cuyo objeto es aniquilar a un enemigo más poderoso, abusador e injusto. El núcleo del relato se halla en el momento en que logra doblegarlo y humillarlo. La sexualidad (homo o hetero) es un medio de engañar, ser engañado, o manifestar donde se halla el propio talón de aquiles (en la dependencia de un objeto vulnerable)

En el caso del erotismo oral secundario se presenta como acto pecaminoso que reúne, desafiadamente, devoración, saber y acto sexual. También puede presentarse el reverso del pecado, la reparación, a costa del egoísmo y la sensualidad propias.

El erotismo oral primario presenta la consumación como el súbito encuentro con (o la generación de ) una esencia, descifrada a partir de fenómenos empíricos, tomados como expresiones de una cifra abstracta. Este desciframiento, tiene el valor de una revelación que ordena el caos cognitivo. La posición de quien accede a este saber, es la un observador no participante.

En el lenguaje del erotismo intrasomático, la tentativa de consumación del deseo se manifiesta como intrusión orgánica, que despierta en un objeto un goce insoportable. En este acto el sujeto activo logra hacer una diferencia. Ésta consiste en la extracción de una ganancia de placer que genera un estado de euforia química. La intrusión puede desplegarse también en el terreno económico.

#### De las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo al estado final

Las consecuencias de consumir un deseo, se presentan de un modo eufórico o disfórico. Esto se manifiesta fundamentalmente en el vínculo del sujeto con sus modelos y ayudantes que pueden asignar valor en el logro o el fracaso.

El objeto puede participar o no en el sentimiento de logro o de fracaso. A su vez el rival puede admitir su fracaso o alardear un estado triunfal.

El estado final a veces constituye un retorno al estado inicial y a veces incluye una desazón duradera o una alegría que se pretende permanente.

En el lenguaje del erotismo intrasomático, las consecuencias de consumación del deseo se presentan como lucha por mantener en determinados cauces el desenfreno de la euforia o, desde la perspectiva de quien ha padecido el ataque, como estallido de violencia insoportable, alternando con un estado de astenia, agotamiento somático.

En el caso del lenguaje del erotismo oral primario, las consecuencias de consumir un deseo se presenta como reconocimiento de la genialidad del protagonista, cuya comprensión genial resulta insoportable para el resto. En la vertiente disfórica se produce un sentimiento de despojo de algo esencial, la lucidez. Lo cual ubica al relator un estado de incomprensión, terror, pánico y nostalgia; en tanto hay otro que goza cognitivamente en la certeza.

En el caso del lenguaje del erotismo sádico oral secundario, las consecuencias de la tentativa consumatoria son la expulsión del paraíso, la pérdida del amor de un ser que aportaba reconocimiento y sostén material; la condena es ganarse el pan con el sudor de la frente. En la vertiente eufórica el relator logra el perdón y el reconocimiento del personaje dominante con lo cual puede volver a sentirse en el paraíso.

En el lenguaje del erotismo anal primario, las consecuencias de consumación del deseo en su vertiente disfórica, se presentan como humillación, encierro e impotencia motriz; en su vertiente eufórica prevalecen la consagración, el reconocimiento por parte de un modelo y un grupo. A veces la situación se hace más compleja cuando un héroe es derrotado en una gesta pero se transforma en mártir o viceversa, un triunfador es vituperado por las generaciones siguientes.

En el lenguaje del erotismo sádico anal secundario, las consecuencias de la tentativa de consumir del deseo se manifiestan como una escena en que el sujeto resulta segregado del conjunto de los limpios y ordenados y degradado al ámbito de la corrupción, con la consiguiente condena moral. La versión eufórica se presenta así: el sujeto es reconocido por la altitud moral de sus valores y por el éxito en el esfuerzo por eliminar las “manzanas podridas”, es decir, por erradicar el vicio, la impureza, la corrupción y la crueldad de un objeto o un grupo.

En el lenguaje del erotismo fálico uretral, las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo están figuradas como los efectos de un discernimiento que constituye una injuria para el narcisismo, es decir, que en lo profundo del objeto se halla la marca

paterna. Una respuesta del sujeto puede consistir en un rebajamiento de la función paterna (construida en el objeto de deseo) a la categoría de un rival con el cual es necesario competir. Otra alternativa consiste en quedar contagiado o herido, con una vivencia de zozobra, pesimismo y fragilidad ante el destino y con un sentimiento de impotencia que conduce a buscar refugio y consuelo en la rutina. También puede ocurrir que el discernimiento antedicho sea tomado como un proceso como un proceso iniciático que conduce a que el relator se convierta en un aventurero que, en lugar de evitar las situaciones ansiógenas, procura encarar los enigmas implicados en la angustia, mantener los interrogantes y sostener con dignidad el compromiso subjetivo.

En el lenguaje del erotismo fálico genital, en las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo prevalece una desorganización de la armonía del conjunto y una pérdida de la identificación con un personaje dominante, que luego irrumpe sin freno. La vivencia puede ser de estallido, con lo cual las partes pierden su coherencia de conjunto. La versión disfórica también puede presentarse como el triunfo de una deformidad por ablandamiento o derretimiento; o como invaginación de una saliencia o un prolapso de la interioridad hacia fuera. En la vertiente eufórica puede presentarse la escena del embarazo como consecuencia de la entrega - recepción del don. Dicho embarazo opera como anticipación de una reunión embellecedora definitiva.

Respecto del estado final, en el lenguaje del erotismo intrasomático, queda figurado como una situación de duradera tensión insoportable, como una astenia sin término, o, a la inversa (en las condiciones eufóricas), como acceso a un equilibrio en el cual ya no existen riesgos de bruscas pérdidas de energías o de aceleraciones y de agitaciones incontrolables.

Para el lenguaje del erotismo oral primario, el estado final puede presentarse como perpetuación en el disfrute del encuentro espiritual con la revelación o, a la inversa (versión disfórica), como vivencia de haber sufrido un despojo irremediable de la propia esencia, en estado de mutismo impotente

En el lenguaje del erotismo sádico oral secundario, el estado final resulta como vivir en un valle de lágrimas (ganarás el pan con el sudor de tu frente, parirás con dolor) o, en la versión eufórica, como recuperación del paraíso. En lenguaje del erotismo sádico anal primario, el estado final a veces se presenta como retorno a un momento de paz jurídica

natural. En otras ocasiones la consumación de la venganza implica que el tiempo vuelve a transcurrir y el pasado heroico comienza a ser evocado, y con él se hace presente el llanto por los muertos.

En la vertiente disfórica, el sujeto queda sumido en un resentimiento duradero, transmitido a lo largo de las generaciones.

En el lenguaje del erotismo anal secundario, en el estado final el protagonista ha caído en la abyección de un modo irredimible. Padece entonces un tormento moral perdurable, sumido en la desesperanza por ser considerado cruel y moralmente sucio. En la modalidad eufórica, puede vivir en una paz moral por haber actuado de acuerdo a sus propios preceptos. En el lenguaje del erotismo fállico uretral, el estado final puede presentarse de dos modos: como un cierre tipo rutina, o como una apertura, en la cual es posible la dimensión de futuro y la exterioridad por la cual avanzar. En el final cerrado (versión disfórica), a su vez, la rutina en ocasiones queda disfrazada como hipertrofia de la competencia. En el lenguaje del erotismo fállico genital, el desenlace puede darse como una condición duradera de asco y horror y como un placer en exhibir la propia disarmonía, sembrando en los demás afectos de desagrado y angustia estética. También puede presentarse otro desenlace disfórico: el desarrollo de una belleza malvada y envidiosa, excluyente y poderosa, que sume a los demás, con su desprecio, en un permanente sentimiento de disarmonía y desproporción estética, y al mismo tiempo aumenta en los otros la fascinación ante los propios encantos solitarios. En cuanto a la vertiente eufórica, se presenta como una escena en la cual se evidencia la conservación de una armonía vincular feliz y duradera, plena de encantos compartidos. En dicha escena los personajes integran un conjunto al cual aportan, de uno u otro modo, los elementos que potencian la armonía estética global.

3c) La estructura frase como expresión de la erogeneidad: este nivel permite estudiar las escenas desplegadas durante la sesión, es decir permite explorar el vínculo analítico. La frase interesa en la medida que expresa la subjetividad de quien la profiere, si amenaza, objeta, se lamenta o dramatiza pone en juego de distinta manera al interlocutor analítico, espera diversas cosas de él y a su vez requiere en cada caso de un tipo de intervención específica del analista. Digamos someramente, que en el lenguaje del erotismo intrasomático, las frases aluden a porcentajes y operaciones contables. Para el lenguaje del

erotismo oral primario, las frases corresponden a fórmulas abstractas. En el caso del lenguaje del erotismo oral secundario, a lamentos, reproches y exigencias. Para el lenguaje del erotismo sádico anal primario, las frases constituyen órdenes directas o indirectas, insultos, amenazas, delaciones y denuncias. En el caso del erotismo anal secundario, se trata más bien de imperativos condicionales, juramentos. Para el lenguaje inherente al fállico uretral, dichos y refranes. Para el lenguaje del erotismo fállico genital, promesas.

Existe una grilla (Maldavsky, 2004) de frases por lenguaje de erotismo. A su vez el estudio de la frase incluye los componentes paraverbales, que poseen un triple valor: sintáctico, semántico, pragmático. Por un lado tienen un valor en relación a la sintaxis, en el sentido de establecer intuitivamente la extensión de la frase y la organización interna de sus fragmentos. Todo ello queda expresado por las notaciones sintácticas (punto, coma, dos puntos, etc.). Por otro lado un segundo valor es el tono afectivo específico, lo cual queda expresado gráficamente por el uso del signo de exclamación. Si una frase tiene un tono de amenaza, interpretamos de modo diverso que si el tono es de repugnancia. Un tercer valor de la línea melódica consiste en su componente pragmático: una orden de no interrumpir al hablante hasta que este o la haya completado. De los tres el que más interesa sistematizar es el segundo, el semántico, en la medida en que corresponde a la expresión de una erogeneidad específica. En este terreno cuentan los componentes de timbre, altura e intensidad sonoras, como así también los gritos, hipos, eructos, risas, carraspeos y estornudos.

Desde el punto de vista del procedimiento, cabe preguntarse cómo transmitir el estado afectivo que es parte central del acto de enunciación, Maldavsky sugiere hacerlo con indicaciones entre paréntesis que expliciten "con tono de amenaza", con "tono lisonjero". Esto vale sobre todo cuando hay discordancias entre palabras y línea melódica. El ADL cuenta con una grilla de los componentes paraverbales (Maldavsky, 2004).

4) Maldavsky se plantea el desafío de diferenciar entre el uso creativo o sublimado de un erotismo y el uso patógeno del mismo. Por ejemplo, como distinguir las diferencias entre un film de Hitchcock y el discurso de un paciente fóbico (siendo que ambos comparten un mismo lenguaje de erotismo).

Propone dos criterios. Uno consiste en tomar en cuenta la coexistencia de varios lenguajes de pulsión en una misma manifestación, con el predominio relativo de uno de ellos. El otro, resulta de la detección de la defensa prevalente, que conduce a la plasmación de determinada manifestación. El primer criterio permite distinguir entre diversos materiales clínicos, pero no entre un film y un material clínico. Lo que a nosotros nos importa La consideración de la defensa, en cambio, da lugar a la posibilidad de captar la diferencia entre tales manifestaciones heterogéneas.

Recordemos que para Freud (1915c), las defensas son destinos de pulsión; Maldavsky afirma que a cada pulsión, se enlazan defensas específicas. Ese enlace entre pulsión y defensa es normal pero puede volverse patógena. En el yo la erogeneidad entra en conflicto con una realidad decepcionante y/o con un superyó prohibidor. Muy apretadamente, podemos decir que las defensas o bien disfrazan una pulsión (represión) o bien en nombre de una erogeneidad se oponen a una realidad o al superyó (desmentida, desestimación). Estas tres defensas básicas: represión, desmentida y desestimación pueden tener un carácter normal o patógeno y Maldavsky estudia la eficacia de las defensas sobre el lenguaje, es decir sobre el terreno retórico.

Maldavsky parte del supuesto de que el lenguaje tiene que atenerse a una doble exigencia: acatar las normas consensuales (de lo contrario se haría imposible el intercambio simbólico con otros semejantes), pero también, y sobre todo, expresar la vida desiderativa. En este sentido, define las figuras retóricas, como “el conjunto de transgresiones regladas de las normas consensuales en la tentativa de hallar transacciones entre las exigencias de la realidad, la ley (el superyó) y la vida pulsional.

Según este autor, las normas consensuales (NC) son los criterios de decibilidad propios del lenguaje. Maldavsky reunió los aportes freudianos (1905c) y los estudios de los retóricos de Lieja(Grupo U, 1970 ) a partir de los que se enumeran tres NC: fonológicas,

sintácticas y semánticas. A su vez sugiere la pertinencia de tomar en cuenta otras dos: la pragmática y la orgánica.

Postula que cualquiera de estas normas puede ser objeto de transformaciones, las que deben atenerse a un criterio para que la figura retórica tenga ese carácter. El criterio en cuestión consiste en el respeto y la conservación de ciertas invariantes, con lo cual es posible reconocer la forma originaria y crear la tensión entre ésta y la manifestación realmente alcanzada.

Vamos a describir esas invariantes someramente a) Fonológicas: corresponde al ritmo, la entonación, el modo de pronunciación de las palabras. Ciertos chistes se basan en el acelerar el relato, agregar o quitar sonidos. Por ejemplo: Cómo se dice detective en guaraní: averiguaré

b) Sintácticas: alude a la combinatoria de palabras, el modo de ordenamiento entre el sustantivo, el adjetivo, el verbo para armar frases o narraciones. El orden en que se ubican el artículo, el sustantivo y el verbo, tienen una legalidad propia en nuestro idioma. Un chiste grosero lo ejemplifica, es el que dice: no es lo mismo un gato montés que te montés a un gato.

c) Semánticas: alude al significado de los significantes del lenguaje. Por ejemplo en la frase "las perlas de tu boca", la sustitución de "dientes" por "perlas" implica una transformación en el campo semántico que respeta el criterio de conservar elementos en común entre sustituido y sustituto: redondez, brillo, blancura etc. Con el agregado de un valor positivo.

d) Lógicas: se refiere a la relación entre la percepción y los supuestos que acerca de la realidad, tiene el sujeto de la percepción. El contraste entre el supuesto con la percepción puede derivar en un sentimiento de absurdo, al captar una discordancia entre la percepción (sea esta de carácter visual, una frase... ) y los mencionados supuestos acerca de la realidad. Como ejemplo, tenemos el género literario llamado realismo mágico, que está basado en la generación de un absurdo con fines poéticos.

f) Pragmáticas: alude al uso que se da a las palabras, que pueden ser usados para muy distintos fines. Freud da un ejemplo a través del chiste del soberano que se pasea por su imperio y encuentra un súbdito muy parecido a él, entonces le pregunta si su madre trabajó en palacio. El súbdito le contesta: mi madre no, pero mi padre sí". Este chiste se

basa en una serie de insultos recíprocos y la vez subyacentes. El súbdito logra usar las palabras para devolver la injuria sin cuestionar abiertamente su relación con la ley o con la realidad. En este sentido hablamos de una transgresión reglada.

g) Orgánicas: alude a que el discurso, debe respetar ciertos umbrales en la velocidad de emisión de sonidos, en la altitud del tono de voz para ser inteligible.

En este sentido, también hay chistes consistente en decir: “te voy a decir un secreto”, y cuando el interlocutor se acerca, pegar un alarido en su oreja.

También esta el caso de las personas que se aceleran al hablar, haciendo difícil entenderles. Esto puede ser parte un recurso retórico (como era el caso del cómico Tato Bores) tanto como una perturbación en pacientes a los que hay que parar para decirles que uno no puede entender cuando hablan a esa velocidad.

Este autor ha estudiado que, a cada erogeneidad, se enlazan recursos expresivos propios, canónicos. Algunos de ellos tienden a desfigurar un deseo (para adecuarse a exigencias externas), otros pretenden deformar una realidad (para volverla acorde al deseo) o al yo (para volverlo afín a las exigencias del superyó). Estos recursos expresivos pueden ser estudiados como figuras retóricas cuando la defensa es normal o como perturbaciones retóricas cuando la defensa es patógena.

Los recursos retóricos son parte del trabajo yoico, en el cual participan defensas funcionales. Es entonces que nos hallamos con las soluciones creativas (chistes, juegos de palabras, despliegues motrices, proyectos laborales, etc.). Cuando las defensas se vuelven patógenas, los recursos se hipertrofian.

La represión como defensa patógena, se caracteriza por un esfuerzo por desfiguración excesiva de un deseo. En el nivel del lenguaje la perturbación retórica tiene algunas diferencias si la represión se opone al lenguaje del erotismo anal secundario, al fálico uretral o al fálico genital. En este último la represión puede expresarse como un exceso de desfiguración embellecedera, con un núcleo central de carácter antiestético. Cuando predomina el erotismo fálico uretral la represión se manifiesta como excesos en las combinaciones entre cortes (de las palabras, de las frases) y muletillas. Desde el punto de vista retórico la defensa se evidencia en los terrenos sintáctico y fonológico.

En cambio la desmentida funcional acompaña a los lenguajes de pulsión cuando el yo pretende desfigurar la realidad y desafiar las leyes superyoicas (como por ejemplo, en el citado uso de los recursos del realismo mágico). A su vez la desmentida patógena impone una oposición más radical a la realidad y la ley. En el plano retórico se presenta como desafío de la NC. Cuando prevalece el erotismo anal primario, la desmentida se opone a las NC pragmáticas. En los hechos, esto conduce al doble vínculo (Bateson, 1956).

Cuando prevalece el erotismo oral secundario la desmentida conduce a desafiar las NC semánticas, por lo cual se le exige a otro que experimente y exprese sentimientos, y se designa como tristeza a la alegría, como amor al egoísmo y como vida a la muerte.

Cuando prevalece el erotismo intraorgánico la defensa patógena desafía una legalidad de la autoconservación, vaya el siguiente ejemplo modo: a mayor cansancio, mas corro.

En el erotismo oral primario la desmentida ataca las NC lógicas, cuando esto sucede queda en primer plano la relación de las palabras con el consenso sobre lo que es la realidad. En el terreno de los juegos retóricos, como ocurre con *Alicia en el país de las maravillas*, se da por supuesto que los grifos son animales inexistentes. Otra alternativa consiste en hacerle creer al otro que se está en presencia de un milagro, por lo cual el grifo se ha hecho presente a la percepción de los elegidos, o más aún, que en ese momento está realmente presenta allí.

La diferencia entre estas dos opciones está dada por el mecanismo operante, en el primer caso desmentida, en el siguiente desestimación. En este caso las NC no quedan simplemente desafiadas sino que quedan abolidas, aniquiladas.

4a) Estudio de la defensa en la estructura frase: da lugar al estudio de las defensas del paciente en el tratamiento. Podemos detectar si el paciente se ubica como héroe de una gesta justiciera, o toma al terapeuta como un adversario al que se propone dominar, por ejemplo. El enfoque de la retórica que se adopta (Maldavsky, D.2004) combina las dos grandes orientaciones que adopta la retórica, la argumentación y la poética para estudiar los actos de enunciación. El nivel es el de la frase definida como acto de enunciación. Entendemos la argumentación como actos de enunciación que pretenden persuadir de algo al destinatario (y a menudo también al mismo hablante, p. ej. acerca de su

integridad moral) A su vez, el enfoque de la retórica en tanto poética, incluye los juegos con las normas consensuales de diferente tipo (fonológico, sintáctico, pragmático, semántico, lógico y orgánico), que tienen como objetivo alcanzar mayor plenitud expresiva.

Estudiando las estructuras frase y algunos juegos retóricos (siglas, amenazas, lamentos) podemos detectar la erogeneidad dominante. Si se trata de determinar si la defensa es normal, patógena, exitosa o fracasada hay procedimientos específicos que detallaremos en el punto 12.1.5

8. Tipo de investigación: Exploratoria

9. Definición del diseño de investigación: Investigación no experimental

10. Selección de la muestra: Muestra no probabilística

11. Unidad de análisis: las dos sesiones analizadas

## Segunda parte

### 12. Aplicación de los métodos

Se analizará en primer término una sesión extraída del libro “Psicoanálisis de una niña pequeña (The Piggie)” (Winnicott, 1980). Es la duodécima sesión del tratamiento. Se le aplicarán en primer lugar, el método que surge del libro de Liberman y cols., luego el ADL (estudiaremos erogeneidades y defensas en el nivel de las secuencias narrativas). La numeración que figura en el margen izquierdo es un agregado nuestro a los fines del posterior análisis del material.

### Sesión de Piggie: Primer material clínico

Yo estaba en la puerta cuando el padre y la niña (ahora de cuatro años y un mes) llegaron en un taxi. El padre se dirigió a la sala de espera, y yo dije: “Hola, Gabrielle”. Me clavó los ojos y luego pasó a la habitación en que los juguetes se hallaban amontonados bajo el estante, como de costumbre. Llevaba un bolso de piel más bien pesado al hombro, pendiente de una correa. Habiéndome observado a satisfacción, se sentó en el suelo y dijo: “Vamos a mirar los juguetes”. Entonces cogió el cordero.

1) *Gabrielle*: Tenemos uno así en casa. Lamento haber llegado tan tarde, pero el tren se detenía y se detenía y se detenía y luego la parte de atrás se incendió, pero afortunadamente nadie se lastimó [¡lenguaje muy adulto!]. Y entonces el tren se detuvo durante un largo rato. Se supone que los trenes van rápido y no se detienen, pero el tren se detuvo.

Según iba diciendo, unía las partes de un tren; luego jugó y habló para sí en un susurro... hizo una especie de montón de trenes cortos entre los que se contaban un caballo con carreta y un tractor. Le confundía un tanto que algunos vagones no tuviesen eslabones de enlace, y yo lo oía reflejado en su susurro... “No puedo juntar...” De todos modos, los unía o los dejaba.

Esta vez yo estaba sentado en la silla, no en el suelo (por primera vez), tomando notas como de costumbre. Fue asombroso el modo en que, como solía, se confió de inmediato a mí y a la situación. Era como una ilustración de “la capacidad de estar solo

en presencia de alguien”, sentada en el suelo, jugando, mascullando, y obviamente conciente de mí.

Advertí que por azar me había tocado la pierna con el cuerpo al agacharse para coger los nuevos juguetes. No fue en absoluto exagerado, y no se retiró cuando ocurrió. Es así con su padre. A veces se sentaba casi sobre mi pie hablando para sí en voz bien audible y haciendo ruidos de trenes. Pasado un cuarto de hora, dijo: “Fiuuu”. Eso significaba que hacía bastante calor. Accidentalmente, puso a cabeza contra mi rodilla, con considerable naturalidad, sin exagerar. Yo seguía callado. El bolso aún pendía de su hombro. Tenía una mano sobre su bolso al apoyarse.

Dispuso cuatro grandes casas en un cuadrado y colocó otra en el medio. Comprendí que eso representaba algo importante y tenía que ver con su capacidad de ser un recipiente; lo asocié con el hecho de que ahora llevase un bolso. Fue en uno de esos momentos en que se deshizo del bolso y se quitó el *cardigan*, sin dejar en ningún caso de frotarse contra mi rodilla mientras yo permanecía sentado. Dijo que hacía calor, lo cual era cierto. Estaba jugando con los restos del *singing-tip*. Hubo un primer signo de ligera ansiedad, si bien la ansiedad no se manifestó realmente en el curso de toda la hora. Se evidenció en sus miradas a mis notas. Estos restos de *singing-top* es uno de los varios entre el revoltijo de juguetes que habían jugado un papel importante en el pasado. Sacó las cosas de otra cesta, cada trozo por separado, hablando para sí, moviendo los labios, pero sin pronunciar nada audible, salvo algunas palabras como “juguetes”. Luego se volvió y sonrió, y percibí que estaba ocurriendo algo especial. De hecho, había dado con la pequeña bombilla eléctrica que había desempeñado un rol trascendental en sesiones anteriores.

*Gabrielle*: Ponle una falda.

Rodeé la bombilla con un trozo de papel, y se convirtió en una señora, y ella la colocó en la librería, frente a nosotros.

Yo: ¿Es mamá?

*Gabrielle*: No.

Es característico en esta niña que las palabras “sí” y “no” tengan su significado exacto en las sesiones.

Yo: ¿Es aquello que Gabrielle quiere llegar a ser?

*Gabrielle:* Sí.

El contacto conmigo se hizo un poco más estrecho, y percibí cierta ansiedad en lo que ocurría. Ví que frotaba un cochecito con el dedo. Comprendí que se refería a la masturbación, y permanecí en silencio.

*Gabrielle:* Este coche es un coche tonto. Va por aquí y por allí cuando no se lo espera.

Y le dio vueltas y vueltas en sus manos. Entonces cogió una pequeña figura que empleó como hembra.

*Gabrielle:* Esta señora está siempre acostada. Se acuesta una y otra y otra vez.

Yo: ¿Es mamá?

*Gabrielle:* Sí.

Intenté obtener mayor información, sin éxito. Siguió jugando, y luego dijo: “¿Ahora que tenemos aquí?” Hablaba para sí: “Por favor puede tener este... y este... y este?” Y entonces dijo a algunos animales: “Poneros de pie.” Trajo la palabra “negro” a colación, con referencia a uno de los animales. “Negro es nada. ¿Qué es?”

Yo estaba muy interesado en el uso por Gabrielle de la idea de “negro”, y aquí surgía una nueva versión del tema.

Yo: ¿Es negro lo que no ves?

*Gabrielle:* No puedo verte porque eres negro.

Yo: ¿Quieres decir que cuando no estoy soy negro y no puedes verme? ¿Y entonces pides venir y verme y me miras bien y yo soy claro o cualquier otra cosa distinta del negro?

*Gabrielle:* Cuando me voy y te miro te pones negro, ¿no, Dr. Winnicott?

Yo: Así que pasado un tiempo tienes que verme para ponerme blanco de nuevo.

Pareció ocuparse de la idea y siguió jugando con gran lentitud. Trataba de mantener en pie una pequeña figura sobre un furgón, una tarea imposible, y al hacerlo golpeó su cabeza contra mi rodilla. No logré comprender en toda su amplitud lo que sucedía.

Yo: Sí pasa mucho tiempo, empiezas a preocuparte por esa cosa negra que me pone negro, y no sabes qué es la cosa negra.

Aquí, yo me refería a la mamá negra y a los objetos negros de sus estados ansiosos.

*Gabrielle:* Sí [en un tono bastante convincente].

Yo: Así cuando vienes me echas una buena mirada y me vuelves a poner blanco.

*Gabrielle:* Sí.

Ahora pasó al asunto de su bolso, que se encontraba en el sueño, junto a ella.

2) *Gabrielle:* Tengo una llave en mi bolso. Aquí está. Espero que esté [y eso era exactamente lo que sentía]. Abre tu puerta. La cierro para ti si quieres salir. Tú no tienen una llave aquí, ¿no?

Le llevó un largo rato abrir el broche del bolso, murmurando: “No puedo; puedo”. Siguió, exagerando los movimientos necesarios. Cuando finalizó su lucha

con el bolso, soltó un suspiro indicando que le había dado mucho trabajo (trabajo contra el conflicto).

Volvió a los juguetes, contemplando una cestita. Yo seguía sin decir nada, salvo lo que informé. Cogió el perro (cordero) y le apretó el vientre. Ello me recordó lo que había hecho las dos o tres veces anteriores, y que había culminado en el gran desorden de la última sesión. Había hurgado con el dedo en el vientre del otro animal y vaciado su contenido en el suelo. Ella, por supuesto, recordó lo mismo y dijo: “Sr. Winnicott, ¿dónde está ese perro?” Señalé un gran paquete que, de hecho, contenía al perro vacío, y ella agregó: “¡Oh!”.

Volvió a jugar con el coche, pasándoselo por la boca y la nariz. Cogió un lápiz que resultó ser rojo, golpeó con él su propio vientre y luego lo empleó para colorear la falda de la mujer-lámpara, a la cual le puso un sombrero (la copa de Optrex). Golpeaba una y otra vez la cabeza de bombilla con el lápiz, tratando tal vez de colorearla, y luego le quitó la falda, tras haber dicho que la representaba a ella como mujer adulta, y comenzó a rascar la parte de abajo con el lápiz. Al cabo, volvió a colocar la falda. Ahora era de color rojo. Entonces puso una pequeña figura contra una gran casa.

Yo: ¿Qué es eso?

*Gabrielle*: Está entrando a toda velocidad a la iglesia [entonces dijo lo que había tenido in mente todo el tiempo]. ¿Qué sucedió con el perro que está en la bolsa? ¿Dentro de qué se encuentra?

Yo: Echa una mirada si quieres.

*Gabrielle*: Muy bien.

Investigó con suma cautela, tomándose muchísimo tiempo, y ni siquiera al final deshizo el envoltorio. Por último lo arrugó y lo devolvió a su lugar bajo el estante diciendo: “Su nariz ha desaparecido; a perdido su nariz; un perro en un saco.”

Yo: La última vez le quitaste todo lo que tenía dentro y lo desparramaste por el piso.

*Gabrielle*: Sí.

Empecé a jugar con interpretaciones: “Es un pecho si soy una mamá, o un *Wee-wee* si soy papá.” Dijo con tono definitivo: “No, es una cosa *wee-wee* (el “no” significaba no un pecho).

Yo: Querías sacar un bebé de la confusión.

*Gabrielle*: Sí.

Yo: Pero no sabes muy bien cómo.

*Gabrielle*: No.

Ahora jugaba con un tres, y, comenzó a mostrar cierta ansiedad, aunque no de modo muy llamativo.

3) *Gabrielle*: Ahora vamos rápido en el tren. Dejamos a Susan en casa. Susan debe de estar muy enfadada porque nos fuimos tan lejos.

Yo: Entonces empezó a asustarse un poco la idea de tener a papá todo para ti sola en el tren, especialmente al pensar en lo que querías hacerle, porque tú quieres hacerle a papá lo mismo que me muestras al quitarle el relleno al perro. El quererme te lleva a querer comerme el *wee-wee* [esto había aparecido antes en el temor a la mordedura de la serpiente, véase más arriba].

Dijo a uno de los vagones que manipulaba: “¡No te prendas a mi falda!” Y comenzó a ponerse el *cardigan*, operación que le llevó un tiempo considerable.

Yo: Realmente te asustó un poco pensar en comerte el interior del *wee-wee*.

*Gabrielle*: Sí. ¡Caray! [con lo cual quería decir: “No hace calor, y qué cansada estoy”].

Yo: ¿Quieres ayuda?

*Gabrielle*: No.

Entonces hice varias interpretaciones.

Yo: Te asustó un poco pensar en Winnicott negro, que estaba allí, pero era invisible, o realmente no estaba allí y tú te encontrabas enfadada con él porque no estaba allí.

Te asustaba también la idea del hocico que faltaba al perro porque debía de estar mordiendo mi *wee-wee*. Estabas enfadada conmigo por no estar siempre a tu disposición.

Te asusta pensar que si me quieres arrancas el relleno de mi *wee-wee*.

*Gabrielle*: Sí.

Yo: Si es el pecho de la madre, sacas lo que lleva dentro para engordar y crecer, pero cuando se trata de un *wee-wee*, lo que verdaderamente deseas es tener dentro algo con que hacer bebés.

*Gabrielle*: ¡Oh, sí!

Yo: La llave en tu bolso es como tener un lugar en que almacenar todo lo que sacas de mí, un *wee-wee* que es tuyo, para guardarlo, algo que podría convertirse en un bebé.

Durante todo ese tiempo la operación del *cardigan* siguió su curso. Habían pasado tres cuartos de hora, y dijo algo acerca de que ahora todo había terminado. Tenía el *cardigan* puesto. Estaba cansada. Se puso de pie, sin quitar la mano del bolso. Lo abrió y sacó la llave y hurgó con ella en la cerradura.

Yo: Si fueras un hombre, meterías tu *wee-wee* en el agujero que la falda cubre.

*Gabrielle*: ¿Sabes que voy a beber un poco de zumo de manzanas en el tren? Papá dijo que debíamos acordarnos de reservar un poco para Susan.

Yo: Te asusta un poco tenerme realmente todo para ti sola. Cuando me tienes a mí o a papá a solas tienes el *wee-wee* entrando y haciendo bebés, y así no tienes que ir hasta él y quitar lo que lleva dentro, así no lo sientes tan horrible, pero entonces sientes que Susan se pondrá celosa porque es muy bueno.

Gabrielle volvió a los juguetes. En todo ese tiempo no manifestó ansiedad, salvo aquella que el observador podía postular sobre la base de la conducta y los datos verbales. Jugó con dos, luego tres, luego cuatro objetos.

Interpreté que me estaba demostrando que podía juntar dos personas, y podía meterse entre papá y mamá para unirlos o separarlos, y así ser tres. Pero incluir a Susan excedía sus posibilidades... un cuarto no cabía. Eso parecía correcto.

*Gabrielle:* Sr. Winnicott, voy al servicio. Volveré en un minuto.

Y salió, dejado su bolso en el suelo, junto a los juguetes, con absoluta confianza. Cerró cuidadosamente la puerta (que, en sus visitas anteriores, era difícil de cerrar; había sido reparada, y dio muestras de haber advertido el cambio). Regresó a los tres minutos, volvió a cerrar la puerta con la mayor solicitud, y se puso a jugar nuevamente.

4) *Gabrielle:* [revolviendo dentro del bolso]: Puse; ¿dónde lo puse? [varias veces]. Era de esperar que la llave estuviese aquí, pero no está. Oh, aquí está [entre los juguetes].

Entonces cogió la llave y la probó en mi puerta (el pestillo cubre el agujero de la cerradura, y no se puede mover a causa de la pintura reseca. Intenté ayudarla, pero fracasé).

Yo: Podrías probar desde el otro lado [afuera].

*Gabrielle:* Pero me quedaré encerrada afuera [esbozo de broma]. Y quería estar dentro. Entonces, cuando traté de ir lo abriría desde fuera... [lo cual implica: esta idea no funciona]. No sería capaz de entrar para permitirme salir. Sólo podría salir si me encierro dentro. Y pronto...

Yo: Pronto será la hora de irse...

*Gabrielle:* Sí. Si cierro lo de afuera, te encierro dentro.

Yo: Y me tienes como la llave en el bolso. [Apenas si necesitaba decirse]. Ya es hora.

Estaba casi preparada para marcharse, de modo que recogió su bolso, con la llave bien segura en su interior, en el compartimiento adecuado. Pero dejó caer una tarjeta postal del bolso. Le hablé de ello y me la mostró: “Unos conejitos cruzando un río; a veces lo hacemos cuando salimos a pasear.” Salió y cerró la puerta con su llave mágica, diciendo “adiós, adiós”, cosa que repitió desde el otro lado de la puerta ya cerrada, tras haberse reunido con su padre, y cuando salió con él.

12.1 Descripción del método utilizado para el análisis del material: *La propuesta de Liberman (1981) contiene los seis estilos que describimos en el estado del arte. Cada estilo incluye especificaciones sobre las pulsiones, acciones lúdicas, afectos y defensas características. En cada estilo existe a su vez, una faceta patógena (el seudojuego) y otra más benigna (el juego verdadero, inherente a ese estilo), que se alcanza como efecto de una evolución clínica, cuya evidencia es lo que el autor denomina juegos de pasaje. Estos estilos son el instrumento para decodificar el material clínico, el procedimiento consiste en encontrar cual de ellas armoniza mejor con las manifestaciones de la sesión en cuestión.*

Cabe señalar un problema que hallamos al aplicar este instrumento. En este libro el hecho que en una misma sesión haya una secuencia de estilos diversos o una coexistencia de más de un estilo en cierta manifestación clínica, está menos enfatizado que en el resto de la obra de Liberman. En efecto, este autor ha sostenido que cualquier paciente es un “manejo de estilos”, lo que permitió dar lugar a las dos alternativas: por un lado sostenía que las defensas patógenas seleccionan ciertos estilos en los que se expresa el conflicto al estereotiparse. De ese modo la estrategia del terapeuta en el diálogo analítico es utilizar un estilo complementario de aquel que usa el paciente, que contenga las estructuras verbales que le permita al analizando salir de la estereotipia. Por otro lado, su concepción del diálogo analítico le permitió detectar diversos estilos de un paciente en una misma sesión, e incluso, en una misma manifestación.

Es probable que en el libro sobre los estilos de juego haya primado la decisión de privilegiar la claridad expositiva en detrimento de la complejidad que subyace a la clínica, que nos suele mostrar más de un estilo en una misma sesión.

En esta tesis, para el análisis del material clínico, hemos decidido privilegiar el planteo de la coexistencia de estilos en una misma sesión, inherente a lo más crucial de las propuestas de este autor. Hecha esta aclaración, vamos al análisis:

#### 12.1.1 Resultado de la aplicación del método de los estilos de juego (Lieberman)

Fragmento 1) En el inicio de sesión se detecta el estilo actuador, el cual contiene una acción distractiva con la cual se intenta engañar a la víctima del acto destructivo. Dice Lieberman que el actuador es como un carterista profesional que debe ir armando un sistema escalonado de actos con el objeto de despojar a la víctima. La actuación está planificada, no es mera acción impulsiva. Yendo a la sesión el acto de unir partes de trenes, colocar una casa en medio de otras, cumple una función distractiva. El acto de despojo se produce a través del contacto deliberado con el cuerpo del analista (“se sentaba casi sobre mi pie”, “sin dejar en ningún caso de frotarse con mi rodilla”). Esta conducta equivalente a un acto masturbatorio toma como objeto el cuerpo y la lucidez mental del analista.

A tal punto el terapeuta queda despojado de su lucidez que lo que pone fin a ese momento, es la angustia de la niña (“hubo un primer signo de ligera ansiedad”) que hace que la niña cambie de actividad (comenzó a mirar las notas del analista y luego sacó cosas de otra cesta) y no por la intervención del analista. Luego la niña vuelve sobre la masturbación, pero representándola simbólicamente (“Vi que frotaba un cochecito con el dedo”) y recién entonces, el terapeuta comprende parcialmente. Tanto la re-presentación de la masturbación como el calificativo que expresa la palabra “tonto” parecen estar destinados al terapeuta, quien ha sido engañado y ha quedado confundido. De lo que sigue incluye un esbozo de cambio de juego en la niña, el interrogatorio de Winnicott sobre el significado de “negro” y lo más significativo, que resulta ser el golpe de cabeza con rodilla y el reconocimiento del terapeuta de que aún no logra entender lo que sucede a esta altura de la sesión.

La incomprensión del analista y el golpe en la cabeza de Piggie ponen en evidencia que la actuación en sesión implica un acting out de consecuencias destructivas para ambos integrantes del vínculo analítico.

Fragmento 2) En este fragmento la niña adopta un estilo dramático. La niña exagera los movimientos necesarios para abrir el bolso. Según Liberman, la exageración es un rasgo típico del estilo dramático.

Otras características del estilo dramático, es que comparten con los perversos el contenido de la fantasía fundamental. Pero no hacen perversión en la transferencia, sino dramatización. Por momentos esto desubica al terapeuta, sobre todo al quedar incluido en la dramatización.

El concepto de acción dramática permite la posibilidad de entender la peculiaridad de estas alteraciones de contexto, que son recursos defensivos y no ataques al vínculo analítico

En la secuencia que sigue la niña pregunta donde está ese perro al cual hurgó y apretó en el vientre vaciándolo de contenido. Toma el coche y lo pasa por su nariz y su boca.

Con un lápiz golpea su propio vientre y colorea la falda con rojo . Luego le saca la falda y le rasca con el lápiz

En este fragmento se pone en juego una actividad exploratoria de zonas del cuerpo que comprometen a la sexualidad femenina (vientre, falda-genital). La importancia de la fantasía perverso polimorfa reprimida, que da argumento a estas acciones dramáticas, es puesta en evidencia por el terapeuta, quien un rato más tarde le interpreta a la paciente el deseo de comer el pecho y/o el genital de los objetos edípicos..

La dramatización condensa un elemento resistencial, pero también resulta un canal expresivo de la fantasía. La dramatización no tiene el componente destructivo que sí tiene la actuación. La dramatización sustituye el relato, la frase, aunque expresa el contenido de la fantasía perverso polimorfa como elemento crucial del argumento subyacente Todos estos son elementos que configuran al estilo acción dramática, que creo, es hegemónico en este fragmento.

Fragmento 3): predomina el estilo evitativo. Según Liberman, el temor a la agresión es una cuestión central en este estilo. En este caso el deseo de estar a solas con el padre, parece promover en su pensamiento, un deseo hostil de su hermana hacia ella. La resolución de este dilema es el característico de este estilo. La paciente interpone una

precaución sobre un deseo de exclusividad (“papá dijo que debíamos acordarnos de reservar un poco de zumo para Susan”) cuya consecuencia resulta angustiante.

La interposición de un enojo supuesto en su hermana, acotando el deseo voraz que puede potenciarse estando a solas con el padre, parece responder al estilo evitativo, cuyo tema es el temor a la agresión. En ese caso, la agresión parece provenir a) de un estado de estado de exclusión proyectado(hermana) o propio(en la transferencia).

b) de la consumación del deseo voraz hacia su objeto de amor puede devenir en un daño que le provoca angustia y culpa.

El ponerse el cardigan durante la sesión representa un deseo de huir, coincidente con el momento en que el terapeuta interpreta sus deseos eróticos, posesivos y hostiles (comer el pecho- pene).

#### Fragmento 4)

En este fragmento se produce la escena de las llaves. Hay un diálogo clave, en el cual el discurso de Piggie resulta confuso en la traducción castellana, Por ese motivo recurrimos a la versión inglesa original, en la cual a la frase “quedaré encerrada afuera “le corresponde “I’d lock myself out” y a “*Sólo podría salir si me encierro dentro*” le corresponde “I lock myself in“.

El verbo “lock” no significa encerrar, sino más bien *guardar*

El problema que se plantea la niña es: ¿cómo hace para irse?. Una alternativa sería entrar para salir. Pero ella dice que así no es la cosa. Que para poder salir uno debe haber estado guardado dentro.

La niña esta literalmente jugando con lo que significa estar encerrado del lado de afuera. Lo hace en contraposición a estar guardado del lado de adentro. La niña hace notar muy bien, que quién esta guardado dentro, (“I lock myself in“), puede salir. A diferencia de quien está en el lugar de estar encerrado del lado de afuera, (“I’d lock myself out”), no se puede ir. Es la paradoja de estar atrapado del lado de afuera. Quién está en esa posición (de exclusión) nunca se puede ir de buen modo. (D. Maldavky, comunicación personal).

El esbozo de broma se continúa con la dramatización de dejar al terapeuta dentro y llevarse las llaves. (“Sí. Si cierro lo de afuera, te encierro dentro.”)

Creemos que este fragmento representa una evolución de la acción dramática, comienza a relatar o incluir dramatizaciones genuinas con creación de personajes y roles metacomunicados. Es notable como la niña plantea verbal y dramáticamente, que su problema genuino es cómo va a salir de la sesión. Lo que intenta evitar, dialogando y dramatizando, es la vivencia de quedar encerrada afuera (un modo de irse equivalente a padecer sentimientos de exclusión ). La alternativa que crea la niña entonces (encerrarse dentro con el terapeuta y luego irse dejándolo al analista encerrado dentro), tiende a reasegurarla contra el padecimiento del sentimiento de exclusión.

12.1.2 Descripción del método utilizado para el análisis del material: *El análisis de las secuencias narrativas con el ADL*, incluye una serie de operaciones que se pueden sistematizar 1) Descomposición del texto en fragmentos diferenciales (por ejemplo, si la paciente juega con trenes y al mismo tiempo sienta sobre el pie del analista, la cadena de hechos significativos se fragmenta en dos, el juego con el material lúdico y los hechos que produce con su cuerpo en el del analista), 2) Recombinación de los fragmentos para construir unidades coherentes (por ejemplo, hacia el final de la hora la paciente produce un juego cuyo tema es evitar quedar encerrada del lado de afuera, de ese modo podemos entender mejor el juego del comienzo de sesión en el que, podemos colegir, trasuntaba haber padecido el tiempo entre sesiones como un quedar encerrada del lado de afuera) 3) Armado de un nuevo relato a partir de los pasos 1 y 2, 4) Detección de redundancias (por ejemplo, si la paciente se refiere a un incendio, luego se frota la zona vaginal con el pie del terapeuta y además expresa que hace calor, podemos decir que existe una cierta redundancia en torno a la activación de su erotismo fálico genital), 5) Análisis de la secuencia de presentación de los juegos o relatos en sesión, lo que constituye un nuevo relato desarrollado como despliegue de decisiones (por ejemplo que el paciente desarrolle durante la sesión un juego destinado a hacer creer al analista que acepta dócilmente el encuadre, hasta que en el final de la sesión construye un acto vengativo que deja al terapeuta sorprendido y sin reacción), 6) inventariar los lenguajes del erotismo habidos en un fragmento concreto y 7) detectar las prevalencias y subordinaciones relativas.

### 12.1.3 Resultados de la aplicación de las secuencias narrativas del ADL

En el fragmento 1 de la sesión hay una referencia a un accidente en el tren y luego, con el material de juego, un intento de unir partes (vagones) con el propósito de armar una totalidad concreta (tren). Cada una de estas escenas corresponde respectivamente, al erotismo fálico uretral y al genital, sobre las que luego nos centraremos. Luego, la niña se sienta sobre el pie del terapeuta, golpea su cabeza con la rodilla de Winnicott, y sin perder ese contacto corporal hace una secuencia de acciones: hace ruido de trenes, sonidos y verbalizaciones referidas al calor y un juego en que distribuye casas en el suelo de un modo tal que manifiesta una concepción de “ser

recipiente” con el que logra captar la atención del analista. Este episodio, nos da pie para exponer la secuencia narrativa del lenguaje del erotismo anal primario.

#### Secuencia narrativa del erotismo anal primario

Incluye:

a) fantasía de seducción: en este erotismo el deseo que se enciende es de tipo vindicatorio, y se destina hacia un enemigo en quien se localiza dos características: es poderoso e injusto

Una evidencia del afán vindicatorio hacia el analista- enemigo, que da cuenta del proceder de la niña al usar el cuerpo del analista como medio de masturbación, se expresa a posteriori, cuando dice “este coche es tonto” (pág. 75). Es un calificativo que esta destinado al analista, a quien ha tomado por “tonto”.

b) tentativa de consumir el deseo: se tramita como una gesta heroica y se pone en acción con la ejecución de actos vindicatorios; éstos suceden luego de fintas preparatorias, de maniobras diversionistas destinadas a atacar la lucidez de otro concebido como enemigo.

El juego de unir vagones o el accionar con las casas , tiene la función de ser un *medio* para capturar la atención del terapeuta, distraerlo, obturar su entendimiento, y alcanzar la meta: una masturbación por frotado con el cuerpo del analista

c) consecuencias de la tentativa de consumir el deseo: en el lenguaje del erotismo anal primario, la vertiente disfórica de la tentativa de consumir el deseo, se presenta como humillación, encierro e impotencia motriz .

Algo de esto sucede cuando la niña luego de tomar la llave, dice con que fin la va a utilizar: “ La cierro para ti si quieres salir”. En este caso, creemos, la vivencia de encierro y limitación motriz antedicha se hace presente, aunque proyectada en el terapeuta. Sin embargo en el final de la sesión, entra en un confuso intrínquilis con la llave y el estado de encierro y exclusión.

“Entonces cogió la llave y la probó en mi puerta (el pestillo cubre el agujero de la cerradura, y no se puede mover a causa de la pintura reseca. Intenté ayudarla, pero fracasé).

Yo: Podrías probar desde el otro lado [afuera].

*Gabrielle: Pero me quedaré encerrada afuera [esbozo de broma]. Y quería estar dentro. Entonces, cuando traté de ir lo abriría desde fuera... [lo cual implica: esta idea no funciona]. No sería capaz de entrar para permitirme salir. Sólo podría salir si me encierro dentro. Y pronto...*

Yo: Pronto será la hora de irse...

*Gabrielle: Sí. Si cierro lo de afuera, te encierro dentro”.*

La paciente en el momento de la separación se ve envuelta en un dilema, en que parece querer esquivar un estado que potencia la vivencia de encierro con la de exclusión. Para la niña (y esto es prototípico en el erotismo anal primario), quedar encerrada del lado de afuera de la puerta, parece ser el núcleo de una vivencia depresiva. La niña dice que si queda “encerrada afuera” (sentimiento de exclusión), no se siente capaz de salir”. En cambio, si se queda del lado de adentro (encerrada dentro), podría hacerlo. La paciente finalmente elude el sentimiento de exclusión al retirarse de la sesión, transformándolo en una eufórica consumación de un deseo posesivo respecto del analista (“te encierro dentro”).

#### Secuencia narrativa del erotismo intrasomático

a) Del estado inicial al despertar del deseo: el estado inicial se presenta como equilibrio entre tensiones diversas, no cualificadas, en un grupo caracterizado por el apego y la desconexión entre sus integrantes; todos ellos dependiendo de un líder carente de percepción y de memoria, salvo la especuladora. El despertar del deseo, se presenta como cambio en el líder, y por lo tanto en el conjunto sobreviene una brusca caída de energía, que despierta un afán desenfrenado de ganancias. Se presentan oscilaciones entre una crisis de pánico y estados de agobio apático ante la magnitud del esfuerzo que es necesario realizar.

Inferimos que en el viaje a la sesión, el traqueteo del tren, recibido pasivamente en el ano, tenga el valor de generar en la niña el tipo de estímulo rítmico con el que intentaba equilibrar tensiones diversas. En este contexto el incendio de la parte de atrás, significó el cese de la posibilidad de mantener esa estimulación.

Esto probablemente motivó, ya en sesión, el despertar de un deseo especulativo: utilizar el cuerpo del analista para ganar un goce masturbatorio a costa del terapeuta.

b) tentativa de consumir el deseo: se manifiesta como intrusión orgánica, despierta en un objeto un goce insoportable, gracias a lo cual el sujeto activo cree hacer una diferencia.

En la sesión, se efectúa a través del uso de la rodilla y el pie de Winnicott para frotarse.

c) de las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo al estado final: Para quien ha tenido el lugar activo, se da en la lucha por mantener en ciertos cauces el desenfreno de euforia. En la sesión, inferimos la eficacia de esta posición cuando la niña luego de haber consumado el acto masturbatorio, califica de “tonto” al cohe- terapeuta.

El estado final en este erotismo adopta dos alternativas, una situación duradera de tensión insoportable como una astenia sin fin o, a la inversa, el acceso a un equilibrio de tensiones supuestamente duradero.

El fragmento clínico ulterior al antedicho, incluye una nueva definición:” negro es nada. Qué es?”. Esto incita al terapeuta a interrogar sobre el significado de “negro”, la paciente contesta aunque según creemos, su actitud en este momento, parece estar motivada por la adecuación a lo que se supone que el interlocutor quiere escuchar. Recordemos que el discurso insincero, sobreadaptado es propio de pacientes con fijación el erotismo intrasomático (Maldavsky, 1995a ).

Creo que el estado nuclear de la paciente queda más expresado por la palabra “nada”, el golpe de su cabeza contra la rodilla y la marcada lentitud de sus movimientos. Estos elementos expresan el estado asténico, al cual corresponde un tipo de discurso no subjetivo. A su vez, el golpe es un efecto del modo de relacionarse con el mundo que está desinvertido, y que cobra el valor de una intrusión mecánica.

A continuación, la secuencia de escenas del erotismo fálico genital, presente en el comienzo de la sesión y en el fragmento que ahora desplegaremos

#### Secuencia narrativa del erotismo fálico genital

a)Despertar del deseo: la niña dice : “tengo una llave en el bolso. Aquí está. Espero que esté. Abre tu puerta. La cierro para ti si quieres salir. Tu no tienes una llave aquí no?”

Luego de un rato murmurando “No puedo, no puedo. Siguió exagerando los movimientos necesarios”

De este fragmento, complejo, el primer jerarquizamos dos elementos que hacen al lenguaje del erotismo fálico genital: la frase de promesa y la exageración.

Recordemos que la frase de promesa (Maldavsky, 1999 ) tiene una estructura que se puede asemejar a un regalo cuyo envoltorio es muy atractivo y el contenido, poco valioso. Los adjetivos magnificadores adornan pues de atributos a un núcleo, un sustantivo que designa lo regalado. A su vez lo que se promete regalar también tiene el valor de un atributo ( una joya, un poema, un sueño) que adornará el núcleo del destinatario. El centro de la frase está constituido por el destinatario y el deseo subyacente de quien promete es el de recibir del destinatario, aquello que en su frase el sujeto dice que va a ofrendar.

La frase: “tengo una llave en el bolso. Aquí está. Espero que esté Abre tu puerta... tu o tienes una llave aquí ¿no?”, cumple con las condiciones para ser considerada frase de promesa; a saber: tiende a capturar la atención del analista, sugiere que posee algo, (“llave”) que puede mostrar y que al interlocutor podría interesarle. La dependencia de la niña (sujeto de la frase) del destinatario de la misma, queda de manifiesto cuando pide que el analista abra su puerta y pretende asegurarse que no la abandone ( “la cierro para ti...”).

La exageración en los movimientos cumple la misma función que, en el terreno de las palabras, realizan los adjetivos magnificadores.

b) De las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo al estado final

En el lenguaje del erotismo fálico genital, prevalece una desorganización de la armonía de conjunto. La vivencia puede ser de estallido, de triunfo de una deformidad, derretimiento o prolapso de una interioridad. Esta última es la que corresponde a la escena en que la niña aprieta el vientre de un perro y vacía su contenido en el suelo. El desenlace eufórico redundante cuando con el objeto que simboliza la mujer, “le quita la falda y le rasca la parte de abajo”. Parece representar a la masturbación que expresa la vivencia de desorganización estética.

La escena es compleja y hay elementos que no caben en el marco del lenguaje fálico genital, por ejemplo: murmurar “no puedo, no puedo” o el suspiro al finalizar la lucha con el bolso.

Secuencia narrativa del erotismo fálico uretral:

En el comienzo de la sesión que se abre con el comentario de un accidente en el tren, y que reaparece con cierta fuerza promediando la sesión, en que aparecen conductas evitativas ante la angustia. Vamos a intentar ordenarlo por escenas. Un párrafo importante es el siguiente: “Gabrielle: Ahora vamos rápido en el tren. Dejamos a Susan en casa. Susan debe de estar muy enfadada porque nos fuimos tan lejos”.

a) Estado inicial: Es la posición en que localiza a Susan, es decir la de quien privilegia la seguridad rutinaria del hogar, a resguardo de la envidia de un conjunto de personajes del mismo sexo, sin arriesgarse a avanzar en la aventura azarosa del deseo.

b) Despertar del deseo: El despertar de un deseo ambicioso, de un objeto atractivo y enigmático convoca a deponer las apariencias. El viaje con su padre, solos en el tren, parece haber tenido la significación de incitar un deseo ambicioso (“nos fuimos tan lejos”), el de triunfar respecto de su hermana y su madre

c) tentativa de consumir el deseo: se presenta como el encuentro de dos que poseen una diferencia de potencial por lo cual uno de los termina herido, contagiado o calcinado.

En el material, la interpretación de Winnicott parece aludir a la captación de la diferencia de potencial: “Entonces empezó a asustarse un poco la idea de tener a papá todo para ti sola en el tren...”

d) de las consecuencias de la tentativa al estado final: el accidente en el tren representa una de las alternativas de resolución de este lenguaje, la de quedar calcinado con una vivencia de zozobra, pesimismo y fragilidad ante el destino. Conduce a buscar refugio en la rutina. La paciente llega a la sesión dominada por este estado anímico.

Las conductas evitativas, también inherentes al procesamiento disfórico de este erotismo, expresan la angustia de volver a padecer las consecuencias. Las mismas se hacen evidentes en el ponerse el abrigo para irse cuando el analista encara la interpretación de su deseo erótico y hostil y en la interrupción que establece al ir orinar. También en la interposición de una precaución de su padre que incluye a su hermana entre Piggie y su progenitor (“papá dijo que debíamos acordarnos de reservar un poco a Susan”), puede inferirse la acción de la evitación (por angustia a causa de su deseo voraz).

#### 12.1.4 Resultados de la aplicación de las secuencias narrativas del ADL a tres momentos de la sesión (inicial, intermedio y final)

Hasta aquí, hemos utilizado el algoritmo siguiendo el mismo supuesto que subyace a la obra de Liberman y cols, a saber: *cada fragmento de juego expresa un estilo específico*. Sin embargo el ADL sostiene que en una misma manifestación, pueden coexistir varios lenguajes de pulsión, en los que propone distinguir a) el predominio relativo de alguno de ellos. b) la defensa prevalente.

Veamos si en nuestro intento de utilizarlo, logramos avanzar más a fondo en la comprensión del material. Dejamos fuera de nuestro agrupamiento de tres momentos (inicial, intermedio y final) el período de la sesión que se caracteriza por un incremento de la labor interpretativa del analista y se produce un diálogo con la niña. Jerarquizamos los momentos más propiamente de juego de la niña.

##### Análisis pormenorizado del inicio de sesión (Fragmento 1)

La sesión se inicia con el comentario de Piggie acerca del accidente acaecido en el viaje de ida a la sesión (“la parte de atrás se incendió”... “afortunadamente nadie se lastimó”). La referencia a los accidentes y al azar (D. Maldivsky 1999) es un recurso inherente al lenguaje del erotismo fálico uretral (E. F. U ) para dar significación tanto a la cuestión del origen (y la muerte ) como a la razón que explica el encuentro entre dos personas. En estos sujetos hay una certidumbre respecto a haber sido engendrados por un padre que no deseó engendrar y cuyo encuentro con la paternidad es sólo por azar, por accidente. A través de este supuesto se evita la percepción de la propia hostilidad hacia la función paterna y –en transferencia- hacia el analista.

El E.F.U. hace de carta de presentación de la paciente. Una función del E.F.U. , en el inicio del relato, es la de producir un corte (el accidente como corte) en una estimulación rítmica anal (la del ano apoyado en el asiento del tren). Esta estimulación pasiva, que tiene un valor autocalmante (1995 ) tiene importancia en el contexto de la libido intrasomática. El accidente y el fuego (inherentes al EFU), interrumpen ese apego.

La relación entre E F U, tren y accidente se halla también en S Freud, quien padecía una fobia a los trenes(Maldavsky, comunicación personal ). A su vez, el vínculo entre traqueteo del tren y las cuestiones de sexualidad y muerte aparecen en el relato que Freud (1901), hace de su olvido de nombres propios.

Un momento crucial de este fragmento, es aquel en que la niña se frota masturbatoriamente con la pierna del terapeuta.

La primera cuestión es entender porque la niña intenta engañar al terapeuta y masturbarse con su cuerpo. Creemos que la frustración de la práctica autocalmante que se daba en el marco del tren - que reunía al erotismo intrasomático (equilibrio de tensiones ) y el anal (goce pasivo) – pudo haber sido atribuida (en la misma línea que el incendio ) al final de viaje, la llegada al consultorio y por lo tanto al analista, ubicado en el lugar de causa de la interrupción. La significación que la estimulación en el tren puede alcanzar en el marco de la sesión, se hace notar en el siguiente fragmento de esta sesión: “ A veces se sentaba casi sobre mi pie hablando para sí en voz baja y haciendo ruido de trenes” . También hay una redundancia entre el sonido “Fiuuu” que alude al calor y el incendio que antes mencionó. El probable nexo entre corte en la autoestimulación y concurrencia a la sesión nos permite inferir una moción hostil hacia el terapeuta, susceptible de desplegarse en el deseo de engañarlo y masturbarse.

Podemos alcanzar una mirada más abarcativa si pensamos que la masturbación reúne tres erotismos. Dos son los centrales: el intrasomático y el anal primario. El fállico uretral, que aporta el tipo de masturbación parece ser es un medio para la consumación de los otros dos. La secuencia sería la siguiente.

Despertar del deseo: podemos suponer la interrupción del contacto con el asiento en el tren, generó una combinación del despertar de dos deseos condensados: el intrasomático (brusca caída de la energía que despierta un afán desenfrenado de ganancias)

y el anal primario (padecimiento de una afrenta injuriosa – en este caso dirigido al analista ubicado como causa del corte de la estimulación - que despierta un afán de venganza ).

Tentativa de consumir el deseo: Los deseos anal primario (masturbación como acto vindicatorio violento que ha tomado por sorpresa al objeto, previamente engañado) e intrasomático (masturbación como intrusión orgánica insoportable gracias a la cual la niña ubicada como sujeto, usando el cuerpo del terapeuta, hace una diferencia de goce) se condensan en la puesta en acto de la masturbación ( EFU ) que consume los deseos LI y A1, oficiando como medio.

De las consecuencias de la tentativa el deseo al estado final: en el relato de sesión se dan prácticamente al mismo tiempo, la recuperación de la lucidez del analista (“comprendí que se trataba de masturbación”) y un comentario de la paciente (“este coche es tonto. Va por aquí y allí cuando no se lo espera”). La palabra “tonto” contiene varios valores: por un lado parece aludir a un estado derivado de actos tales el golpe en la cabeza y el traqueteo en el tren. Además, la descalificación con que quería humillar al analista y el recurso utilizado (tomarlo por sorpresa) quedan reunidos por el significante “tonto”, que en este momento, describe un estado del yo. Es la niña quien ahora se siente avergonzada y humillada. Sea por su falta de lucidez, sea por los medios que utiliza en el vínculo con otros. Estos estados de ánimo se suelen presentar en la versión disfórica del erotismo anal primario.

El final del fragmento presenta el estado final inherente al erotismo intrasomático. La niña que parece estar retraída (“habla para sí”) produce un material tomando en cuenta las premisas y urgencia del información del terapeuta (“trajo la palabra negro a colación”... “yo estaba muy interesado”). Luego Piggie se plantea una tarea imposible y termina golpeándose contra el terapeuta. Este acto, creemos, expresa la vivencia de exacción y violencia insoportable, testimonio del desenlace disfórico del erotismo intrasomático.

#### Análisis pormenorizado del momento intermedio de la sesión (Fragmento 2)

Escena de seducción:

La frase inicial “-Tengo una llave en mi bolso. Aquí está. Espero que esté [y eso era exactamente lo que sentía]. Abre tu puerta. La cierro para ti si quieres salir. Tú no

tienen una llave aquí, ¿no? “-, cumple con los requisitos para ser considerada una frase de promesa, modo en que se plasma la escena de seducción en el EFG. Agreguemos ahora que Freud (1905e ) rescata la relación entre “el jugar con la carterita”, abriendo y metiendo los dedos dentro, con la masturbación fálico genital.

“Le llevó un largo rato abrir el broche del bolso, murmurando: “No puedo; puedo”. Siguió, exagerando los movimientos necesarios. Cuando finalizó su lucha con el bolso, soltó un suspiro indicando que le había dado mucho trabajo.

La interposición del “no puedo, puedo” (dicho en susurro) en referencia al broche del bolso, constituye una escena, desde la perspectiva del EFU. El susurro es un componente melódico de este erotismo. A su vez, “no puedo, puedo” es la frase que significa el conflicto entre la profundización del compromiso (el de abrirse y dejar entrar, en este caso la mirada del otro) y la evitación del mismo, en el marco del despertar del deseo.

Si tomamos ambas escenas se evidencia una contraposición entre la llave que se quiere usar para abrir una puerta y otra abertura (la del broche) en que se da la pugna (“no puedo, puedo”) entre no abrirse y abrirse. Se trata de un conflicto entre el EFG y el EFU y aún en el seno de éste último (“no puedo, puedo”) en que se dirime la tensión entre oponerse (“no puedo”) o potenciar (“puedo”) la investidura del EFG. Finalmente, la tensión se resuelve en favor del EFG . Este erotismo, además de poner en juego recursos retóricos propios, como la dramatización (“exagerando”), puede hacer uso de otros recursos estilísticos. El verbo modal (“puedo”) y la dosis de suspenso ( Espero que esté “)corresponden al erotismo fálico uretral. El clima afectivo, aportado por el suspiro, pertenece al bagaje de recursos del erotismo oral secundario. La capacidad del EFG de sumar potencia expresiva, hace de camino para que el conflicto se resuelva y el broche se abra (“finalmente el broche se abre y suelta un suspiro”...).

La significación latente en el conflicto entre puerta que se abre y el broche que no, deja aludidas al menos estas cuestiones:

1) La existencia de un doble problema: el dejar entrar (broche que no se abre) y el dejar salir (“te cierro si quieres salir”).

2) El encierro (inherente al lenguaje del erotismo anal primario), cuya importancia aparece aquí esbozada, es retomada en la secuencia final de sesión.

### Tentativa de consumir el deseo

La escena es la que incluye el uso del lápiz para colorear y luego para golpear. La tentativa de consumación se juega en dos lenguajes de erotismo, el EFG y el LI. El dotar de color la falda “de una mujer que la representaba a ella como mujer adulta”, puede estar aludiendo al deseo de dar – recibir algo que dote de significación y belleza a la “parte de abajo” y que eso la transforme en una mujer grande, corresponde al lenguaje EFG.

El uso del lápiz para golpear y rascar “la parte de abajo”, puede ser leído como expresión de una práctica masturbatoria vaginal. Esta actividad puede corresponder a la expresión de un componente tóxico, corresponde a LI. En este erotismo la consumación del deseo se vehiculiza como intrusión orgánica que despierta en un objeto un goce insoportable, gracias a lo cual el sujeto activo logra hacer una diferencia de goce.

### De las consecuencias de la tentativa de consumir el deseo al estado final

En el marco del EFG se presentan, en este material, las dos alternativas. La escena del lápiz que colorea la falda supone una resolución eufórica, que se caracteriza por la relación de entrega – recepción de un don, de un regalo. A su vez, el EFG presenta un desenlace disfórico, que queda representado por el arruinamiento estético, el vaciamiento de contenidos internos. En el material se expresa en la referencia al perro vaciado de sus contenidos internos.

La escena cuyo tema son preguntas sobre la localización del perro vaciado (“¿dónde está ese perro?” “¿dentro de qué se encuentra?”), incluye una secuencia en que a ciertas evitaciones al contacto (“investigó con suma cautela tomándose muchísimo tiempo”), le suceden preguntas que producen el acercamiento.

Las preguntas por la localización espacial del objeto (“¿dentro de qué se encuentra?”), recurso para orientarse, la evitación como defensa, son elementos propios del lenguaje del E.F.U.

La constatación final, la falta la nariz, es un modo de procesar la fantasía de castración. Corresponde al desenlace disfórico, del EFU, que se puede plasmar a través del recurso retórico del descompletamiento. En el discurso del EFU, es habitual dejar frases cortadas, inconclusas lo que evidencia el complejo de castración (Maldavsky, 2000). Esta lógica impera en la niña, en su procesamiento de la percepción visual del perro. La frase

final (“Su nariz ha desaparecido; ha perdido su nariz” ) es la que, creemos, traduce un tipo de percepción visual cuya lógica subyacente, es la del descompletamiento..

#### Estudio pormenorizado del final de la sesión.

Incluimos en este apartado, desde el momento final del fragmento 3 -desde que interrumpe para ir al baño- y todo el fragmento 4 hasta el final de la sesión. Vamos al análisis:

La interrupción para ir a orinar es el punto culminante de una serie de movimientos evitativos, corta una secuencia previa del diálogo analítico en la que el terapeuta interpreta el deseo de control omnipotente de la pareja parental , el de exclusión de la hermana de la escena primaria y los deseos fálicos de la paciente. Es probable que al escuchar al terapeuta la niña haya intensificado su angustia (te da un poco de temor) y haya dado un paso más allá en su estrategia evitativa, al retirarse para ir al baño. El interrumpir a través del recurso de la huída, tanto como la actividad erógena implicada - la micción- implican al EFU.

Al regresar a consultorio se produce la escena de las llaves y el diálogo que queda confuso en la traducción al castellano. Recordemos lo que dijimos, a la frase “quedaré encerrada afuera “corresponde en el original: “I’d lock myself out” y a “Sólo podría salir si me encierro dentro”, le corresponde “I lock myself in“. En inglés el verbo “lock” no significa encerrar, sino más bien guardar. Decíamos que el problema que se plantea la niña es: ¿cómo hace para irse? Una alternativa sería entrar para salir. Pero ella dice que así no es la cosa. Que para poder salir uno debe haber estado guardado dentro.

La niña esta literalmente jugando con lo que significa estar encerrado del lado de afuera. Con su juego transmite una convicción: puede salir quién se siente guardado dentro pero no puede hacerlo quién se siente atrapado del lado de afuera, en posición de exclusión.

En el final de la sesión se encuentra en la circunstancia de tramitar el sentimiento de exclusión y el consecuente afán de venganza (inherentes al A1). La estrategia de la niña para evitar retirarse con deseos vindicatorios con su terapeuta es la siguiente: juega a encerrarse con el terapeuta y luego sale dejándolo encerrado a Winnicott

en el consultorio. Este juego se apoya en la dramatización y la redundancia (recursos propios del EFG) y en el deseo propio del A2 (guardar y poseer)

Con esta combinatoria (EFG-A2) la niña alcanza un buena transacción, Piggie logra una defensa exitosa contra el afán de venganza En la última escena: “Salió y cerró con su llave mágica, diciendo “adiós, adiós”, redonda tanto en el componente dramático como en el contenido del material mismo (dejar al otro guardado dentro)

12.1.5 Descripción del método utilizado para el análisis del material: La detección de *las defensas en la secuencia narrativa* incluye una secuencia de pasos diferencial según se trate de las defensas que se oponen a la realidad y a la ley o al deseo. .

Cuadro 3: Pasos para estudiar las defensas que se oponen a la realidad (perceptual y afectiva) y a la ley.

PROBLEMA	PROCEDIMIENTO
1. Decidir si predominan las defensas ante la realidad y los juicios	Detectar si el lenguaje del erotismo lógicamente dominante en el relato es LI, O1, O2 ó A1.
2. Decidir si la defensa es o bien la desmentida o la desestimación o bien la creatividad o la sublimación.	Detectar si el lenguaje del erotismo contenido en las escenas narradas es o no armónico con el contexto en que se despliega la acción relatada.
3. Decidir si la defensa (desmentida, desestimación) es funcional o patógena.	Detectar si LI, O1, O2 y A1, están al servicio de A2, FU o FG, o a la inversa, si estos últimos lenguajes del erotismo quedan subordinados y doblegados al servicio de alguno de los primeros.
4. Decidir si la defensa patógena es la desmentida o la desestimación.	Detectar de dónde extrae el paciente su ilusión de omnipotencia. Si la extrae de otro en posición de ideal, desmiente. Si la extrae por sí mismo, por un camino extraordinario, desestima.
5. Decidir si la defensa patógena es fracasada, exitosa o ambas cosas.	Detectar la posición del sujeto. Si se ubica en una posición omnipotente obtenida por robo (desmentida) o medios extraordinarios (desestimación), la defensa es exitosa. Si se ubica como objeto para otro que logra la omnipotencia a su costa (desmentida) o como instrumentos de personajes todopoderosos (desestimación), la defensa fracasa.

Cuadro 4: Pasos para estudiar las defensas que se oponen al deseo

PROBLEMA	PROCEDIMIENTO
1. Decidir si predomina la represión, la creatividad o la sublimación.	Detectar si el lenguaje del erotismo lógicamente dominante es A2, FU o FG.
2. Decidir si la defensa es o bien la represión o bien la creatividad o la sublimación.	Detectar si el lenguaje del erotismo contenido en las escenas narradas es o no armónico con el contexto en el que se despliega la acción relatada.
3. Decidir si la represión es funcional o patógena.	Detectar si se da o no una hipertrofia de un lenguaje del erotismo respecto de los restantes.
4. Decidir si la represión patógena es exitosa o ha fracasado.	Detectar si el relator se ubica como sujeto de un deseo frenado o como un rival derrotado.
5. Decidir si existen o no desmentidas secundarias a la represión.	Detectar si el relator consuma un deseo a costa del resto o es usado para que otro lo haga, sin obtener a cambio reconocimiento alguno.
6. Decidir si esta dementida secundaria es exitosa o no.	Detectar si o bien el relator ha consumado su deseo a costa de otros o bien otro ha consumado su deseo a costa del narrador.

#### 12.1.6 Resultados del estudio de la defensa en la secuencia narrativa:

Si bien en este primer caso nos centramos en el estudio de las secuencias narrativas para detectar erotismos prevalentes, vamos a incluir algunas conjeturas generales acerca de la defensa a partir del análisis de la secuencia narrativa.

En el análisis pormenorizado del inicio de la sesión (ver pág. 96) consideramos dominantes los erotismos LI y A1, los que se condensan en un acto masturbatorio FU, que ejecuta en los hechos sobre el pie del analista. Inferimos que están activas dos defensas: una *desmentida* que le permite refutar que está en la sesión y no en el tren (opera borrando las diferencias entre estímulo mecánico producido por el tren y estímulo mecánico producido por el pie) y una *desestimación del afecto*, un ataque al sentir, consumado vía masturbación. La desmentida promueve una retracción narcisista, es una defensa contra la realidad. La desestimación del afecto opera sobre las siguientes emociones a) el duelo por la pérdida de un contexto (el del tren, ámbito en que se reunían la consumación un goce pasivo por autoestimulación y el deseo de estar a solas con su padre), y b) el sentimiento de injusticia destinado a Winnicott al imputarle responsabilidad en la interrupción en la pérdida del contexto.

En este primer momento mientras la niña consume al acto masturbatorio y tiene al analista confundido, ambas defensas son patógenas (el EFU está al servicio de LI y A1) y exitosas (ya que rechaza los juicios que decretan ciertas diferencias entre objetos mundanos y otros juicios que imponen una cierta realidad afectiva, lo que le permite masturbarse con un sentimiento de omnipotencia). Decimos que se trata de una desmentida (y no de una desestimación) porque la paciente usurpa de otro el poder que detenta, toma como propio lo que ha robado.

Luego, a partir de que el terapeuta comienza a rescatarse (“comprendí que se refería a la masturbación”), la paciente produce los siguientes hechos:

- utiliza el significante “tonto” para calificar procedimientos que ella misma utilizó (tomar por sorpresa).
- habla para sí.
- se presta a un diálogo acerca del “negro”, que parece responder más a las necesidades de información del terapeuta que el estado mental de la niña
- se da una tarea imposible y finalmente, golpea su cabeza en la rodilla de Winnicott.

En este fragmento hay cambios, no en el tipo de defensas, sino en el estado de las mismas. *La retracción continúa* mientras la paciente habla para sí, responde a las necesidades de información del analista, aunque *la omnipotencia ha declinado* (califica de tonto al procedimiento de sorprender, lo que ella misma hizo en el momento omnipotente). Las defensas ahora son parcialmente exitosas y parcialmente fracasadas, lo que es inherente al estado de desvalimiento (ver en apartado 6.1.3). Éste es transitorio, ya que prácticamente un instante después se golpea con la rodilla, con lo cual las cosas vuelven a cambiar. El golpe, el dolor orgánico, anuncia el *fracaso de ambas defensas por lo que retornan el afecto y la realidad*. Este retorno se hace evidente cuando comienza a hablar de la llave de su bolso, que parece dar lugar a una capacidad expresiva y simbólica (produce una escena de seducción FG, y luego se plantea un conflicto entre FG y FU con el que termina de, digámoslo así, aterrizar en la sesión). En este instante cambia notoriamente el tipo de defensas, ya no se trata de la gama de las defensas patógenas contra realidad, sino que parece una defensa respecto de deseos y no patógena, sino funcional.

En nuestro estudio del fragmento final de la sesión (ver pág. 102) la niña se ocupa de tramitar su sentimiento de exclusión y el consecuente afán de venganza. Su estrategia consiste en guardarse adentro con el terapeuta, para sólo después salir, dejando a su vez, encerrado a Winnicott. La paciente termina dramatizando una retirada, tras la cual deja encerrado a Winnicott. Suponemos que en este fragmento se trata una defensa funcional exitosa, la paciente logra hacer activo el trauma A1, el de quedar excluida, jugando a vengarse. Para lo cual implementa recursos simbólicos (la dramatización)

Digamos en síntesis: la paciente comenzó la sesión haciendo una desestimación del afecto y una desmentida de la realidad exitosas. Cuando el terapeuta se rescata, al menos parcialmente (sustrae su cuerpo como objeto de masturbación), la defensa de la paciente se tornó a medias exitosa y fracasada (momento de desvalimiento). Luego las defensas fracasan y son relevadas por otras de mucha más calidad, benignas no patógenas. En el final de la sesión las defensas funcionales continúan siendo hegemónicas.

## Segundo material clínico:

Se le aplicarán en primer lugar el estudio de los estilos complementarios entre paciente y analista (Lieberman 1971) y luego el ADL en el nivel de las secuencias narrativas y el de las estructuras frase.

La numeración que figura en el margen izquierdo es un agregado nuestro a los fines del posterior análisis del material. Los fragmentos en negrita son los elegidos para el análisis con el ADL

El paciente es Juan, de ocho años al momento de la sesión. Sus padres adoptivos consultan preocupados por el rendimiento escolar del niño. En la escuela se agudizaban sus problemas en la concentración de la atención, en la motricidad fina, en la comprensión de consignas y en la expresión escrita. Dentro o fuera del colegio, ante las frustraciones, podía responder con gritos y episodios de descontrol motriz. La sesión que analizamos ocurrió cinco meses después de la primera entrevista y es la última antes de una interrupción del tratamiento por las vacaciones de invierno.

### Transcripción grabada de la sesión de Juan

1) En el pasillo de entrada hace alusión a que es la última sesión, antes de las vacaciones de invierno, en que vamos a interrumpir por dos semanas.

T: - La última semana que nos vemos...

P:-: No! no. ..Mira una paleta de acuarelas que ha quedado con las pinturas. La aferra, la toca y me la tiende.

P:la última sesión, tocala, yo ya probé... yo ya toqué. A ver... (ríe).

P: (mientras toca nuevamente una de las acuarelas, comienza a decir algo, se interrumpe) -" Que raro", "Aia" (exclama en tono femenino, cuando toca una pintura algo húmeda aún. Me pone la paleta para que la toque, yo elijo el color que creo está seco, pero me equivoco y quedo con el dedo húmedo).

T: - Mmmmm.

P: - Perdiste (con tono pícaro).

T: - Una trampa me pusiste.

P: - No (dice palabras a gran velocidad, no se entienden).

T: - Algunos están secos, otros mojados.

P: - Bue, ahora....

T: - Así que como decías al comienzo, la última sesión hasta...

P: (interrumpiéndome) - ¡Vacaciones de invierno!

Un lápiz ... (comienza a decir algo y se apaga).

T: - Antes de las vacaciones tenés una clase especial.

P: - Pasado mañana (usa las hojas, la tijera, y el lápiz negro).

T: - Lápiz negro.

P: - ¿Me harías un favor?. ¿Me tenés la carta así? Como acá, ¿eh?

T: - ¿Así?

P: - Sí. Dura, muy dura (está trabajando concentrado). Ay!. Bueno, ya está

T: - ¿Ya está?

P: - Si ya está. A ver... ¡Perfecto! ¡El álbum de las figuritas! Eh, me la voy a llevar porque... voy a armar un álbum y entonces voy a... voy a mostrarle como lo inventé.

T: - ¿A quién le vas a mostrar?

P: - Bue, no importa esas cosas.

T: - Si importan, decime, decime.

P: - Que voy a mostrarles a mis compañeros lo que hice, con mi álbum. Acá va la "B". ¿Cuál letra va? ¿"A"? "A". Completé página.

T: - Esta actividad que estás pensando ya es una forma de responder a eso que va a pasar. Vacaciones y nos vamos a dejar de ver por... dos semanas. Vos ya estás pensando en llevarte algo de acá, en enseñar algo de acá a tus compañeros, algo de lo que hacemos juntos... vos vas a mostrarles láminas en tu clase, cosas.

P: - No, y en saber cómo... (se traba).

T: - ... Y mostrarles también las cosas... la relación que tenés conmigo.

P: - Bue, ¿empezamos a pegarlas?; a ver: "A1", "B1", "C1". Completé.

Yo voy a inventar este álbum para que pueda tener un álbum. Bueno. ¡Bolígoma!. Sí, eso lo necesitamos. Tenemos que trabajar, ¿eh?

T: - Bueno.

P: -.Con lo... lo que me inventé. Bueno no lo inventé... ¿y dónde está la Boligoma?“(como convocándola la busca en la caja de sus juguetes). ¡Boligoma!. Boli... (se interrumpe);aca está! No importa después lo...

¿Adónde fue? ¿Cómo es?

T: - Probá, fijate un poco.

P: - ¿Adónde vas? Aajj. No se puede.

Boligom, boli. ¿Cómo? ¿Tenés más plasticola?

T: - Ahora no.

P: - Eeeeh, oh, oooh (sigue buscando). No queda más.

Un poquito hay, no hay que gastarla del todo eeh

T: - A ver (lo ayudo a sostener los objetos de su caja). Mirá abajo, a ver (vuelve su atención en el completamiento de la página, menciona el nombre del personaje de una figurita: “Achi Choan”).

P: - Completé una página!!! Y ahora...completé. “E”, “F”, “G”, “H”, completé

T: - Ajá. “A”, “B”, “C”, “D”, pusiste, diste vuelta la hoja...

P: (sigue trabajando) - Ah no, no, no me equivoqué. Acá sigue.

T: - Del lado de atrás de la primera hoja o ¿vas a hacer otra hija?

P: - A ver. .. aca puedo sacar de acá.

T: - Cada figurita tiene una letra “A”, “B”, “C”, “D”, pusiste, diste vuelta la hoja....

P: - (sigue trabajando) Y claro (se interrumpe). A ver tu álbum.

Me cuesta mucho hacer éste álbum, ¿eehh?

T: - ¿Porqué?.

P: - Acá la (se interrumpe, mira las figuritas) Repe, repe, repe, repe, no, no la, no la. Repe, repe.

¡Nuestro turno! Vos ... eh. Va ser nuestro turno.

T: - ¿Nuestro turno por la letra ”J”?

P: - Sí

T: - Y vos sos Juan y yo soy Jorge...

P: - Acá va...va, “G”, esperá: “G”, “F”, “G”, “A”. Acá iba “F”, “G”. (pone las figuritas con las letras “F”, “G”, y la “H”).

Listo. Después ... Completastes! Completastes!

Bien. Ahora sigo acá: acá va “D”, “H”, “I”... ¡acá vamos nosotros!.

Dónde está la boligoma, digo perdón, la... la “I” (busca la figurita con la letra “I”).

Jo, Jo, Jo.

Así, va así, ¿eh?, a ver como queda (acomoda las figuritas en la hoja).

T: - “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F”, “G”, “H”. Y esta segunda hoja “I”...

Una hoja de los dos lados.

P: - ¡Ah!, estoy haciendo lío. ¡Ah, por dios!. Nuestro turno. Nuestro turno (canturreando).

T: (interrumpiéndole hago un comentario, pero acelero y la dicción es confusa, no se llega a escuchar lo que digo).

P: - Nuestro turno.

T: (interrumpiéndolo iba a continuar pero él a su vez me interrumpe).

P: - Pará (lee): jamón, juguetes, somos justos, justos, juguetes, jardín y ramón, ya voy (con un tono mimoso pronuncia las últimas dos palabras), voy a hacer un jabón.

T: - ¿Dónde dice eso?

P: - Acá (me muestra la figurita “J”).

T: - La “J” como aquello que nos mantiene unidos.

P: - ¡Pé! . ¿Y ahora que?, a J, K, L... No lo tengo. Ya completé eh, acá. Salvo ésta. Ya completé, ¿eh?, acá..

T: - Falta la letra “L”.

P: - Mirá: “A”, “B”, “C”, “D”, “E”. La “L” es “late” pero en San Diego. Me falta para completar toda la colección de cartas: W, M, Ñ... esa es la... ¡el acento!, el acento. Es el más difícil de todo lo que ... Ajá ja (dramatiza la voz y la risa de alguien). Eheehee. Eheehee. Acá “M”, peeepepeeee...N,puupuu... Eeee, eee. Acá va “O”. Menos mal que tengo unas...

T: - ¿Cómo?

P: - Porque si no tuviera ninguna estoy frito, bah, frito.

T: - ¡Ah!, las otras no las tenés: “M”, “N”, “O”, “P”.

P: - Acá, acá, “H”. Así mirá. No te rías, ¿eh?, fácil, ¿eh?. Y ahora ¿íbamos por cuál? “O”. Y acá va nuestro amigo “P”, “Q”, “R”, “S”. Completé una página.

T: - Tercera hoja.

P: - ¡Ooyy ! “P”. Para. Pato, pato, pato (canturrea). Tengo otra mejor idea para hacerlo más fácil.

T: - ¿Porqué querés hacerlo más rápido?

P: - Podría. ¿Ves que no es tan difícil?

T: - Ajá. ¿Decías que querés hacerlo más rápido?

P: - Y lo hice más rápido.

T: - ¿Y cuál es la idea?

P: - Listooo. Y ahora: “P”.

T: (interrumpiendo) Das vuelta la tercer hoja.

P: (continuando) -“F”, “G”, “U”, qué falta? “W”, “X”, “Y”, “Z”. Y el acento, acento, acento.

T: - Muy bien.

Pensando en lo primero que dijiste cuando venías en el pasillo, que es... vacaciones, y la primera tarea que pensaste es armar una especie de álbum (interrumpe, pero continuo), que vos decís que es para llevarte, como si la solución es quedar unidos y pegados, como la “J” es lo que nos junta, y este álbum en el que... está la hoja que vos usás de la sesión, y las figuritas que vos traes. De esta forma estamos unidos. Y quizás te sentís más acompañado en estas dos semanas que no nos vamos a ver, ¿verdad?.

P: -Sí. Ooooh. Me falta la “W”. La última, ¿eh? Acá llené yo porque Eki, la tengo. Eki.

Listo. ¿Y ahora?

T: - No la pegaste la “Y” en la cuarta hoja. Me parece que no quedó pegada, ¿o sí?

P: - Sí. Por que me la despegaste (en tono dramático).

T: - ¡Ah!, me parecía que no estaba pegada (tras un breve silencio). Sentirse acompañado, sentirse pegado, no quedar sin una casa a la que estar agarrado, todas son éstas las cosas que querés lograr armando este álbum, que permita estar unidos, en este momento especial que por dos semanas después de mucho tiempo de vernos todas las

semanas, nos vamos a dejar de ver. Por estas dos semanas, después... pero estas son las dos semanas que te preocupan, para las cuales armás el álbum (mientras hablo Juan empieza a pegar las hojas por uno de sus extremos, haciendo el álbum).

P: - Yo lo arreglo muy fácil. ¿Dónde está la cinta scotch, la guardaste? (en tono amenazador).

T: - No. (Tras un breve silencio) en estos meses hemos conocido una parte muy infantil, muy pequeña de Juan, que siempre a estado despegada, sola, cayendo... amenazada.

P: - Uh, otacá (tras un breve silencio) ¿Aaha?

T: - Ajá. Un poquito más eso.

P: - Oba. ¿Tenés una bolsa?.

T: - Una bolsa.

44- Ah, hacemos una bandera de Lektroniclandia (sería el lugar donde habitarían los Letronic, son unas que se trasmudan en bichos. La dibuja).

T: - Bueno.

P: - Ta, ta, ta ra ra ta ta.

T: - Estuviste pegando las hojas entre sí... ¿Una bolsa decís?

P: - Oh, ah,ah, ah. eh,eh, ij ij.

Yo te digo las que tengo de acá (muy rápido).

T: - ¿Cómo?

P: (mirando el álbum recién armado) Yo te digo las que tengo de acá (las figuritas que tiene más de una vez. Mira cada una) “la te, la te, la te, la te, la te, la te, la te. La te, la te, la te, la te.

O decí completé, no... completé (mira la primer hoja de su álbum). Completé.

T: - Primera.

P: - Completé.

T: - Segunda.

P: - Completé.

T: - Tercera.

P: - Completé.

T: - Cuarta.

P: - Completé.

T: - Quinta.

P: - Cinco páginas completé.

T: - ¿Y esta es una bandera? ¿De Lectronics, dijiste?

P: - ¿Cómo?. Bueno, ¿y ahora?... ¿Cuántos minutos nos quedan?

T: - Nos quedan veinticinco minutos.

P: (emite un sonido mezcla de suspiro y resoplido) - Después vamos a jugar a los disparos (busca en la caja las pistolas de papel que hemos armado en sesiones anteriores, encuentra la pistola que me corresponde y me la da).

Pistolita.

T: - La pistola que armé hace varias semanas, ahí tenés la tuya. ¿Qué estás armando ahora? (hace bollitos de papel glacé).

P: - Las balas. Va a ser muy ...

T: - ¿Muy?

P: - Rápido.

Tereereree (canturrea). Estas va a ser mis armas y la amariiiiilla. Y la amarilla y esta va a ser mi arma. Te doyy... la blanca (me da dos balas).

T: - Me das mis balas. Yo tengo dos, ¿y vos?

2) P: (emite un sonido por cada respuesta, luego se para y sale del consultorio de niños para comenzar el juego. Si bien es habitual que este juego abarque las dos habitaciones que dispone el departamento no da indicaciones sobre como jugar).

T: - ¡Esperá!, antes de que empieces decime las cosas que son necesarias para hacer este juego.

P: - Vale agarrar armas.

T: - ¿Vale cómo?

P: - Vale agarrar armas, armas, Robar.

T: - Armas, armas, armas. Robar.

P: - Nada más. Vale empujar y “cañonar”.

T: - No, eso no vale. Empujar y pegarnos no vale.

P: (quejándose) - Y bueno.

T: - No, hagamos que eso no vale. Entonces eso no. Vale...

P: - Vale (se da vuelta y marcha como para empezar el juego, pronuncia una palabra inaudible).

T: - Te estás yendo y todavía no...

P: - Vale amagar.

T: - ¿Amagar?

P: (dramatiza lo que quiso decir, porque se da cuenta que no lo entendí).

T: - Ah, esquivar.

P: - Esquivar.(ríe).

T: - Esperá, esperá, ¿porqué proponías que valía golpear y pegar?, nunca habías propuesto eso.

P: - No vale empujar pero vale amagar, tirar almohadas, agarrás una almohada como escudo.

T: - Ah, no es lo mismo, tirar que usar como escudo. Usar como escudo la almohada. Lo que se puede tirar entonces son balas, no almohadas, balas. ¿El juego cuánto va a durar?.

P: - Dos minutos. Empezó (se retira hacia la otra habitación del consultorio, un instante después reaparece).

T: - ¿Quién empieza?

P: - ¡Cualquiera! (grita impaciente).

(Estamos en posición diagonal separados uno del otro por el escritorio, tirándonos balas con nuestras pistolas de papel y nuestras manos. Algunos disparos suyos tocan mi cuerpo).

Tocado. ¡Eeessa! (grita mientras esquiva). Tocado. Estoy ganando dos a uno.

T: - Ah, contaste uno que te pegué yo (esto es una novedad, dado que en anteriores partidos denegaba el registro de mis tiros en su cuerpo).

71:- Sí (sigue el juego, cada uno conserva la posición de un lado y otro de la mesa).

Ah, tocado, tres a uno.

T: - Aaah.

P: - Tocado. Cuatro, cinco (contabilizó dos puntos seguidos).

T: - ¿Estás esquivando, ¿eh?

P: - Aaah... dos a cuatro.

T: - ¡Tiempo!

P: - Fuuo.

T: - Tiempo, muy bien.

P: - Voy al baño, tenés que estar escondido.

T: - Vas al baño y tenés que estar escondido.

P: - Vos.

T: - Bueno.

P: - No podés estar escondido acá, porque sino te encuentro enseguida.

T: - ¿Acá adónde, en el salón?

P: - Tenés que ir para allá.

T: - Bueno. ¿Que vas a hacer? (esta pregunta apunta habitualmente a indagar si tiene definida la sensación que lo lleva a ir al baño. Es frecuente que se diga “no podés estar escondido acá porque sino te encuentro enseguida”).

P: - Pis.

(Me escondo detrás de un sillón de la habitación, sale del baño, me busca, cuando me encuentra hace un sonido entre una risa y una exclamación).

P: - ¡Aaaaaaja!

P: (le tiro un balazo) – Eeeesa.

T: - ¿Te pegué?

P: - No.

T: (comienza un intercambio de tiros, se descontrola y a falta de balas tira su arma contra mí) - Tiraste todo, te quedaste sin arma, me dejaste el arma a mí. (Agarra el almohadón en la posición de cuerpo a cuerpo, comienza a usarlo como arma de ataque).

¡Eso no!, eso no vale, eso no porque es mucho descontrol.

P: - Siiii.

T: - Eso no.

P: - Uuuuu.

T: - ¡Arrojaste tu arma!

P: - (dice del almohadón) Cuando te explote sigue siendo una arma.

T: - No, ahí cambiaste... ya, ya... ahí ya es otro juego.

P: - ¡No importa las armas!

T: - No, importa, importa porque sino cambias el juego, en todo caso yo necesito saber cómo es el juego.

P: - Si está bien. ¡Dame la arma!

T: -Bueno, está bien, te doy el arma.

P: - ¡Cómo me la afanaste y cómo me la rompiste!

T: - Vos la arrojaste, ¡yo no te la afané!

P: - ¡Pero, pero hice así! Y, y lo... (se enciende como para protestar y se corta abruptamente).

T: - ¿Qué pasó la tiraste o se te escapó?

P: - Sí. Hizo así mirá, hic... hice así. La verdad que hizo así. Mira...

T: - ¿Se te escapó de la mano?

P: - Y... se fue así, otra vez: Fshhiiuuu, y se fue así (hace la dramatización de tirar un tiro y el desprendimiento del arma de su mano). Mirá, otra vez (vuelve a dramatizar), ¿vés?

T: - Ayer también se te escapó el arma, tiraste el arma en un momento.

P: (tapando mis palabras) - Fshhiuuu, así. Se me cayó, y yo... la pude agarrar, fuuu. Voy a hacer otra escopeta (se pone a trabajar con hojas del block).

T: - Ajá. Quedan balas por el suelo, ¿eh? Quedan algunas balas por el suelo (pensando en el próximo momento). Así que fuiste al baño a hacer pis, volviste, empezaste la lucha y se te cayó.

P: - Perdí.

T: - Perdiste tu arma rápidamente. (Juan se retira hacia la otra habitación para recomenzar el juego).

Tengo una sola bala yo, ¿eh?

P: - No importa, buscá más.

T: (luego de un rato) - No encuentro.

P: - No importa, después buscamos.

T: - ¿Y cómo vamos a empezar la lucha sin armas, sin balas? (Comenzamos a buscar más balas).

Hubo una situación importante, el juego se interrumpió, fuiste al baño, volviste, comenzaron los disparos, y en un momento.

P: (interrumpiéndome) - Ooohh.

T: - ¿Qué pasa?

P: - ¡Una araña!

T: - En un momento perdiste tu pistola, me la dejaste en mis manos. Quisiste transformar eso en la lucha cuerpo a cuerpo, yo la frené.

P: - ¡Está listo!

T: - Frené el combate cuerpo a cuerpo... y ahora ¿qué pasa con eso de la araña?.

P: - ¡Hizo así!

T: - Otro accidente.

P: - P: - Hizo así y me salió (gesticula como si la hubiese visto en la pared y hubiese saltado hacia nosotros. Luego se arrastra. Se está yendo para empezar el juego. Juan se cae al suelo y ríe). Te fuiste al suelo, te mataste (continúa riendo, va hacia la otra habitación a retomar posición para reiniciar el juego).

T: - Momento, momento, estamos relatando los accidentes que tuviste.

P: (recomienza el juego que nuevamente va a durar dos minutos. Nos estamos tiroteando de un lado y otro e la mesa) - Tocado.

P: (luego de un rato) - Tocado.

T: - Tocado.

P: - Tres uno. (luego de un rato) Tres a tres.

T: - ¡Tiempo!

P: - ¡Te gané! Cuatro... ¡Cómo te pegué!

T: - ¡Tiempo!

P: - Eh, pero vos te movés.

T: - Seguís tirando pero estamos fuera de juego en este momento. (Luego de una pausa se da inicio a un nuevo episodio. El juego se va desarrollando de modo consabido, con disparos de un lado a otro, con conteo de puntos, hasta que de pronto, como si fuera él mismo el proyectil, inicia una persecución de mi persona, yo luego de correr un instante me freno).

No, esperá, esperá. Así es otro juego.

P: - Pero tiro bombas.

T: - No, pero es otro juego. Una cosa es el juego con pistolas...

P: - Sí.

T: - Y otra cosa es el juego de perseguir, vos me estabas persiguiendo a mí. Yo este juego no se si lo puedo jugar, pero el juego de tirar los tiros, sí. Cambia el juego, es otra cosa, otro juego. El juego que estábamos jugando era a tirar con pistolas vos de un lado yo del otro. ¿Si? Sino cambia el juego en la mitad, ¿y a qué estamos jugando al de antes, al de ahora? Es confuso.

P: - Bueno, empezamos otra vez entonces.

T: - Bueno, ¿cómo es el juego?

P: - Cómo antes.

T: - Nos van a quedar después los últimos minutos, antes de las vacaciones, así que hacemos esta última vuelta, ¿te parece?

P: - Sí.

Empezó. Empezó, me tenés que venir a buscar.

T: - ¿Te tengo que ir a buscar? No me habías avisado. (voy y lo busco, recomienza el tiroteo).

P: - Fuera, fuera (grita mientras esquiva).

T: (Se me cae el grabador, lo ve y lo oye, pero no emite comentario. Me lo guardo y lo reubico fuera de su vista para retomar la grabación) – Tiempo (continua riendo, va hacía la mesa, hacía el álbum).

P: - Uno, dos, tres cuatro, cinco seis, ¡iaaajjuuu! \*cuenta las figuritas que pego, termina en un alarido).

¿Ya es la hora?

T: - Quedan cinco minutos, como para ir...

P: - Cerrando.

T: - Cerrando, podemos ir preparándonos, por dos semanas no nos vamos a volver a ver.

3) P: - Vamos a hacer un juego: Una palabra que, una palabra que con a, que no se puede repetir.

T: - ¿Cómo?

P: - Una palabra con cualquier letra., tenemos que decir una palabra con esa letra, pero no se puede repetir. Empiezo, A ver, a ver... una que elijo: “J”: Justo.

T: - Bueno, ahora me toca a mí con “J”: Jalo.

P: - Juguete.

T: - Jamón.

P: - Jardín.

T: - Jarro.

P: - ¡Juan!

T: - Jorge.

P: - Jota.

T: - Justa.

P: - Jabón. ¿Pasamos de nivel?

T: - Bueno.

P: - A ver, ahora es más difícil: queso.

T: - Eeeee, quiste.

P: - Querido.

T: - Quesería.

P: - Qué.

T: - Quisiera.

P: - ¡Cómo se escribe? “P” (ahora con la letra pe): Papá.

T: - Pasta.

P: - Popó.

T: - Es como dicen caca los chicos, siguiendo con el juego: palo.

P: - Pelo... ¿cuál es la mala palabra de pe ?... pelotu...ay no puedo decirlo!  
¿Cuál es la mala palabra?. Dale... . Ahora, más difícil: zoológico, digo zoo.

T: - Eeeee, zócalo.

P: - Zaila.

T: - ¿Qué es Zaila?.

P: - Un nombre.

T: - ¿Zaila? Muy bien vamos a ir terminando, pará no te vayas.

P: - Sí, pero voy al baño otra vez.

T: - ¿Otra vez al baño?

P: - Sí, porque tengo ganas.

T: - Está bien, sí, sí.

P: - Porque tengo ganas de hacer “popó”.

T: - ¿“Popó” ahora?

P: - Sí.

T: - Bueno.

P: - Te dejo las papa fritas (pasan algunos minutos y dice algo inentendible).

T: - Todavía faltan unos pocos minutos, ¿hiciste caca al final?

P: - Sí.

Ahora palabra con “B”: bante.

T: - Estaba pensando antes de terminar, de pensar la palabra, esteee que al comienzo de la sesión, preparándote para esta última sesión, mostraste la necesidad de estar acompañado y estar pegado a mí, que yo soy como la hoja. En el final de la sesión, usaste el inodoro, que siempre fue muy importante para largar las cosas tuyas. Y en el medio, esa práctica de usar la pistola como un pene para atacar, para triunfar, practicar, usarlos conmigo. Es algo muy importante para vos. Hubo una serie de accidentes en el medio, paraste para ir al baño, se te cayó la pistola de las manos, momentos de cierta confusión, pero eso de empezar a usar tu parte de adelante para atacar, ganar para dañar, para sentirse un varón.

Muy bien, ahora nos vamos a ir despidiendo.

P: - ¿Ahora?

T: - Sí

P: - Mmmjjj, mmmjuju, mmmj.

Ahora se va a poner chocha con este final, (lleva el álbum en su mano y se está refiriendo al impacto del mismo) pero no me gusta.

#### 12.1.7 Resultados de la aplicación de las categorías del libro “Semiótica y psicoanálisis de niños” a la sesión:

Nuevamente intentaremos detectar en la sesión la diversidad de estilos de juego que logremos detectar. Luego aplicaremos otra herramienta que ha provisto Liberman para el estudio del vínculo en sesión (los estilos complementarios) aunque tampoco son el objeto de estudio del libro de los estilos de juego en niños.

Desde la perspectiva de los estilos de juego, jerarquizamos los siguientes.

### 1) Estilo festivo

Creemos que el juego de Juan, en una sesión signada por la inminente separación por vacaciones (la primera vez que afrontaba el estar dos semanas sin sesiones), tiene como premisa crear un clima de júbilo compartido. Mediante la sobreinversión de sentimientos eufóricos pretende despejar de su conciencia, sentimientos depresivos ligados a la separación del objeto. Es probable que con este proceder apunte a impactar en la autoestima del terapeuta ( haciéndole saber que no lo va a olvidar, que está orgulloso de lo que hace en sesión y que lo va a enseñar a sus amigos), lo cual armoniza con el tipo de perturbación –semántica- que padece el paciente con este estilo. Un pasaje ilustrativo es el que el terapeuta comienza recordándole que tiene que dar una clase especial y el niño soslaya centrarse en un conflicto subjetivo (el preparar y dar una clase) para privilegiar el armado de un objeto (álbum), destinado a crear euforia en sesión y gratificación narcisista en el terapeuta (va a mostrarle a los compañeros lo que hace junto con el terapeuta).

Un recurso propio de este estilo es la velocidad; se encuentra presente en el fragmento a tal punto que un fallido del terapeuta, diciendo “rápido” en lugar de “fácil” verbaliza una captación contratransferencial, inconsciente aún para el mismo terapeuta: la de que en la sesión había una velocidad que perturbaba la comunicación verbal.

P: - ¡Ooyy! “P”. Para. Pato, pato, pato (canturrea). Tengo otra mejor idea para hacerlo más *fácil*. T: - ¿Porqué querés hacerlo más *rápido*?

Otro fragmento en que se constata este hecho es el siguiente:

“interrumpiéndole hago un comentario, pero acelero y la dicción es confusa, no se llega a escuchar lo que digo”.

En el interior de este estilo, es característico que hacia la parte intermedia de la sesión, las injusticias que creen haber padecido (“coleccionistas de injusticias”), se suelen expresar en juegos que ya salen de la tónica del juego festivo. Son pacientes que no pueden separarse bien. Las despedidas intensifican el pegoteo, generan enojos y peleas. En este

sentido, luego que el paciente pregunta por el tiempo que falta para terminar la sesión propone un nuevo juego, el de las pistolas, en el que se promueve un enfrentamiento. Un juego capaz de contener mejor la hostilidad que surge al tomar contacto con la próxima separación con el analista.

## 2) estilo acción dramática

El fragmento significativo que sigue se inicia en el momento en que el niño se arroja afuera del consultorio y el terapeuta se ve ante la circunstancia de no tener explícitas las reglas del juego, lo secuenciamos para su análisis

1) Tensión entre comenzar a jugar sin reglas y la intervención del terapeuta que promueve un juego con reglas establecidas por el niño, con roles y pautas claras. El terapeuta aporta la prohibición de empujar

2) Se juega 2' el juego acordado.

3) Va al baño a hacer pis.

4) Retoma el juego, se queda sin balas y arroja su arma contra mí. Agarra un almohadón para usarlo en un ataque cuerpo a cuerpo.

5) El terapeuta interfiere verbalmente, objetando que cambia las reglas del juego

6) El niño desfigura los hechos (como me la afanaste como me la rompiste) y se coloca como víctima.

7) Recapitulación con dramatización y relato del momento de descontrol

8) Dispersión de la atención promovida por el paciente (araña que ataca) interrumpe la reconstrucción verbal y dramatizada del momento de descontrol motriz.

9) El paciente se retira para recomenzar el juego y cae al suelo, ríe

Recomienza el juego

10) Transgresión de las reglas del juego, en vez de tirar un proyectil se identifica con éste corriendo al analista

11) El terapeuta se rescata e interpone la palabra como límite, el niño se frena. El analista delimita que juego puede jugar y cuál no.

12) Recomienza el juego

Para categorizar este fragmento nos surge una duda entre dos estilos. En el marco de la propuesta libermaniana, deberemos optar por alguno de ellos. Me refiero a los siguientes estilos: actuación y actuación dramática

Liberman distingue la impulsividad y la actuación y a ambos, de la actuación dramática. Recordemos que impulsivo sería el paciente que hace actos violentos sin que medie estrategia de engaño, el actor monta un escenario de distracción que en última instancia, tiende a lo mismo, el despojo de la persona tomada como víctima.

La actuación dramática se define, entre otros, por los siguientes rasgos:

Es una descarga impulsiva organizada, con un libreto subyacente cuyo contenido está coloreado por una fantasía perversa inconsciente. La conducta impulsiva emerge al claudicar esta descarga organizada. Es decir que la tensión entre descontrol motriz por un lado y por el otro, la dramatización y palabra como recurso de ligadura, constituyen lo crucial de este estilo.

El uso de la dramatización y la repetición como medio para producir exageración. La contratransferencia del terapeuta ante ese despliegue, suele ser de invasión.

La escena que se despliega en el consultorio puede estar originada en el mundo interno, pero para el paciente ocurre en la realidad del vínculo.

Es importante destacar que este estilo no supone un ataque al vínculo analítico, ( como la impulsión y la actuación) se trata de la puesta en práctica de un recurso defensivo (hacer activo lo sufrido pasivamente) que tiende a desplegar en acción dramática al recuerdo inconsciente

En estos pacientes, el vínculo madre- hijo típico, es según Liberman, “el de una mamá que rebota al niño, transformándose éste en una pelota que va rebotando de mamá en mamá” (pág 90).

Nos inclinamos a creer que este extenso fragmento corresponde a la acción dramática.

. Veamos en la secuencia siguiente como oscila entre descontrol y esfuerzo de ligar con la palabra y la dramatización

Un acto de descontrol motriz fuera de las reglas del juego (4) es seguido por un freno verbal del terapeuta (5) y por una dramatización del niño (7) Dispersión de la atención y caída (8) y (9), transgresión de la regla de juego al transformarse en un proyectil,

al correr al terapeuta (10), que luego restablece su lugar y el freno verbal (11). El juego reglado se reinicia(12)

El descontrol se evidencia en (4), (9) y (10), mientras que (7) y (12) constituyen un esfuerzo por la ligadura vía dramatización, palabra y respeto a las reglas.

En este material encontramos el uso de la repetición de una misma escena de juegos, la que genera, por momentos, un estado contratransferencial de invasión en el terapeuta (por un instante entra en una persecución motriz con el paciente)

Es probable que el trauma que intenta inocular en el terapeuta corresponda a un estado infantil en que el niño rebotaba de su mamá, *quedando al rebotar*, en un estado de falta de contención que combinaba a) descontrol motriz b) la falencia de una instancia (el examen de realidad) capaz de atenerse a la fidelidad los hechos, sin alteraciones (el paciente que arrojó su arma, luego atribuye al terapeuta habérsela robado) .

### 3)El estilo estereotipado

El fragmento significativo siguiente se caracteriza por el uso del estilo estereotipado. En este caso, la dimensión témporo - espacial del juego (distancia, velocidad, riesgo) es comprimida en favor del control.

A través del estilo estereotipado el niño pretende a) conocer el efecto que su conducta produce en el otro b) dar una buena impresión al interlocutor adulto, presentándose como un “adultito”.

La significación inconsciente de la conducta de control según Liberman, es la siguiente: equiparar al sujeto controlado con las heces y mantenerlo retenido en el interior de su intestino. De ese modo cree tener bajo control la angustia por la separación del objeto ( un aspecto sobre el que enfatizan el control, es el del tiempo en la sesión).

En esta parte final de la consulta el paciente propone el juego de decir palabras con determinadas letras, que sirve para que efectivamente, la dimensión témporo espacial deje de ser toda la extensión del consultorio para quedar en un juego con primacía del significante verbal, sin intervención de la motricidad aloplástica.

Es resaltable también que este juego se despliega entre dos intervenciones conectadas con el final de la sesión. En la primera el paciente (retomando un comentario del terapeuta) pregunta si ya es la hora, luego se desarrolla el juego y cuando el terapeuta

vuelve a hacer mención al inminente final, el paciente deja al consultorio y va al baño a defecar. La palabra del terapeuta anunciando la finalización de la sesión, sanciona el fracaso de la estrategia de control omnipotente por parte del niño. Luego se produce la ida al baño para evacuar el intestino, acaso como testimonio de la claudicación de la omnipotencia retentiva al hacerse inminente la separación del objeto.

### 12.1.8 Estudio de la sesión desde la perspectiva de los estilos complementarios entre paciente y analista

A) Estudio del estilo complementario en el fragmento con predominio de estilo festivo.

Con el objetivo de estudiar la pertinencia de las intervenciones del analista respecto del estilo festivo, vamos a jerarquizar dos características de este estilo; dice Liberman “en la sesión son niños pegotes y que no toleran la distancia que supone el rol del analista”... La contraparte del pegoteo es una relación de enojo por la separación, por el desprendimiento... no sabe despedirse...”. (págs. 198 y 199)

En el comienzo de la sesión el paciente usa el estilo festivo para instalar un clima de júbilo compartido que hace de tapón al estado depresivo inherente a la separación por vacaciones.

A1) En el pasillo de entrada hace alusión a que es la última sesión, antes de las vacaciones de invierno, en que vamos a interrumpir por dos semanas.

T: - La última semana que nos vemos...

P:-: No! no... (mirá una paleta de acuarelas que ha quedado con las pinturas y me invita a tocarla) la última sesión, tocala, yo ya probé... yo ya toqué. A ver...

P: (ríe).

P: (mientras toca nuevamente una de las acuarelas, comienza a decir algo, se interrumpe) -” Que raro”, “Aia” (exclama en tono femenino, cuando toca una pintura algo húmeda aún. Me pone la paleta para que la toque, yo elijo el color que creo está seco, pero me equivoco y quedo con el dedo húmedo).

T: - Mmmmm.

P: - Perdiste (con tono pícaro).

T: - Una trampa me pusiste.

P: - No (dice palabras a gran velocidad, no se entienden).

Cuando el terapeuta retoma y confirma el comentario del niño acerca de que la presenta es la última sesión, el paciente responde “no, no”. Luego invita al analista a tocar la paleta. A continuación, él mismo toca la paleta y elige un color que aún está húmedo.

Luego el terapeuta cede, toca una tempera mojada, con lo cual claudica la distancia con su paciente. El niño reacciona burlándose, con lo que queda evidenciado el componente hostil que subyacente, cuyo peso no ha sido suficientemente evaluado por el analista.

La propuesta del paciente es resistencial y hostil al análisis: sustituir una propuesta de pensar en la separación (última sesión) por una en que predomine “el pegote”, la confusión entre paciente y terapeuta en un clima maníaco

El terapeuta cede a la seductora invitación a tocar, y su intervención no es adecuada. Tiende a privilegiar el componente plástico (característico de este estilo) como base para instituir la confusión que contagia o -podemos decir- colorea la mente del analista quien actúa en la contratransferencia y favorece la consolidación de un clima festivo, resistencial.

Una intervención complementaria, supone según Liberman (1971) “la utilización de frases con categorías lógicas que preceden a la interpretación, en donde aparece rescatada la identidad del terapeuta”(pág.487).

La falta de intervenciones adecuadas en este fragmento quizás derivó luego en la escena de perseguir, que analizaremos luego

A2) posteriormente se produce este diálogo:

P: - Si ya está. A ver... ¡Perfecto! ¡El álbum de las figuritas! Eh, me la voy a llevar porque... voy a armar un álbum y entonces voy a... voy a mostrarle como lo inventé.

T: - ¿A quién le vas a mostrar?

P: - Bue, no importa esas cosas.

T: - Si importan, decime, decime.

P: - Que voy a mostrarles a mis compañeros lo que hice, con mi álbum. Acá va la “B”. ¿Cuál letra va?. ¿”A”? “A”. Completé página.

T: - Esta actividad que estás pensando ya es una forma de responder a eso que va a pasar. Vacaciones y nos vamos a dejar de ver por... dos semanas. Vos ya estás pensando en llevarte algo de acá, en enseñar algo de acá a tus compañeros, algo de lo que hacemos juntos... vos vas a mostrarles láminas en tu clase, cosas.

En este caso la intervención del terapeuta parece adecuada, dado que apunta a “rescatar su identidad”, al correrse de la complicidad que le propone el niño (estar en un

clima festivo, sentirse importante para su paciente) y desde su lugar de terapeuta interviene, conectando la manifestación (armar un álbum para llevar) con la separación inminente por vacaciones.

A3) cuando en el marco del mismo estilo, el componente central es la velocidad, el terapeuta no encuentra la respuesta óptima.

P: - ¡Ah!, estoy haciendo lío. ¡Ah, por dios!. Nuestro turno. Nuestro turno (canturreando).

T: (*interrumpiéndole hago un comentario, pero acelero y la dicción es confusa, no se llega a escuchar lo que digo*).

P: - Nuestro turno.

T: (*interrumpiéndolo iba a continuar pero él a su vez me interrumpe*).

...

P: - ¡Ooyy ! “P”. Para. Pato, pato, pato (canturrea). Tengo otra mejor idea para hacerlo más *fácil*.

T: - ¿Por qué querés hacerlo más *rápido*?

En este caso el terapeuta ha quedado apegado con la velocidad del paciente y produce desde allí intervenciones confusas (por lo acelerado de la dicción) y lapsus (dice “rápido” en lugar de “fácil”) que parecen revelar que su inconsciente está captando el problema aunque aún desde su conciencia no se ha percatado de lo acelerado que está y el modo en que está afectando su empatía y su capacidad operativa.

A4) Otro componente del estilo festivo es el reproche, veamos que diálogo se produce cuando se manifiesta en el material

Sí. Por que me la despegaste (en tono dramático).

T: - ¡Ah!, me parecía que no estaba pegada (tras un breve silencio). Sentirse acompañado, sentirse pegado, no quedar sin una casa a la que estar agarrado, todas son éstas las cosas que querés lograr armando este álbum, que permita estar unidos, en este momento especial que por dos semanas después de mucho tiempo de vernos todas las semanas, nos vamos a dejar de ver. Por estas dos semanas, después... pero estas son las dos semanas que te preocupan, para las cuales armás el álbum (mientras hablo Juan empieza a pegar las hojas por uno de sus extremos, haciendo el álbum).

P: - Yo lo arreglo muy fácil. ¿Dónde está la cinta scotch, la guardaste? (en tono amenazador).

T: - No. (Tras un breve silencio) en estos meses hemos conocido una parte muy infantil, muy pequeña de Juan, que siempre a estado despegada, sola, cayendo... amenazada.

En este caso la respuesta parece ser adecuada, el terapeuta, no se engancha en el rol que le atribuye el paciente (entrar en un circuito de acusaciones destinadas a hacer sentir confusión y culpa) e interpreta la transferencia infantil, lo que es un modo de “preservar su identidad”

#### B) Estudio del estilo complementario en el fragmento con predominio del estilo de actuación dramática

Para categorizar las intervenciones del terapeuta en este caso, nos encontramos en un problema ya que cuando Liberman describe los estilos complementarios, no se refiere a ninguno denominado actuación dramática. De los que expone, el más asimilable es el estilo épico. Para ésta modalidad estilística, el tipo de intervención adecuada tiene estas características (Liberman, 1971 págs 487-488 ): “ utilización instrumental de frases y estipulaciones con categorías lógicas en relación con el encuadre... debe demostrar que el analizando no sabe y que el analista sí, cómo es posible desarrollar un diálogo terapéutico..”

Esta definición del tipo de intervención específica del terapeuta, nos confiere un elemento para evaluar otros fragmentos del diálogo analítico

B1)

T: - Me das mis balas. Yo tengo dos, ¿y vos?

P: (emite un sonido por cada respuesta, luego se para y sale del consultorio de niños para comenzar el juego. Si bien es habitual que este juego abarque las dos habitaciones que dispone el departamento no da).

T: - ¡Esperá!, antes de que empieces decime las cosas que son necesarias para hacer este juego.

P: - Vale agarrar armas.

T: - ¿Vale cómo?

P: - Vale agarrar armas, armas, Robar.

T: - Armas, armas, armas. Robar.

P: - Nada más. Vale empujar y “cañonar”.

T: - No, eso no vale. Empujar y pegarnos no vale.

P: (quejándose) - Y bueno.

En este caso la intervención analítica cumple oficio de adecuado complemento; el terapeuta hace uso de frases que intentan establecer orden en relación al encuadre (“Esperá!, antes de que empieces decime las cosas que son necesarias para hacer este juego”). Asimismo, se ubica como quien sabe cómo es posible desarrollar el diálogo analítico (No, eso no vale. Empujar y pegarnos no vale).

B2)

P: - Vale (se da vuelta y marcha como para empezar el juego, pronuncia una palabra inaudible).

T: - Te estás yendo y todavía no...

P: - Vale amagar.

T: - ¿Amagar?

P: (dramatiza lo que quiso decir, porque se da cuenta que no lo entendí).

T: - Ah, esquivar.

P: - Esquivar (ríe).

En este fragmento se manifiesta la función de la dramatización en el lugar de la carencia de un significante verbal adecuado para nombrar, en este caso, una acción. La intervención del terapeuta- repreguntando- creemos que es la apropiada, dado que va en camino de:

a) despertar en el paciente conciencia de sus dificultades

b) crear el marco de matrices verbales que puedan sostener, ulteriormente, los relatos que deben tomar el lugar de las acciones dramatizadas (Lieberman, 1981)

B3)

Luego el niño tergiversa el hecho de haber tirado su arma, al decir que el

terapeuta se la robó y destruyó:

P: - ¡Cómo me la afanaste y cómo me la rompiste!

T: - Vos la arrojaste, ¡yo no te la afané!

P: - ¡Pero, pero hice así! Y, y lo... (se enciende como para protestar y se corta abruptamente).

T: - ¿Qué pasó la tiraste o se te escapó?

P: - Sí. Hizo así mirá, hic... hice así. La verdad que hizo así. Mira...

T: - ¿Se te escapó de la mano?

P: - Y... se fue así, otra vez: Fshhiiuuu, y se fue así (hace la dramatización de tirar un tiro y el desprendimiento del arma de su mano). Mirá, otra vez (vuelve a dramatizar), ¿vés?.

T: - Ayer también se te escapó el arma, tiraste el arma en un momento.

P: (tapando mis palabras) - Fshhiiuuu, así. Se me cayó, y yo... la pude agarrar, fuuu. Voy a hacer otra escopeta (se pone a trabajar con hojas del block).

El paciente pierde el control motriz de su mano (tira su arma), luego usa el lenguaje no para describir o pensar sino para tergiversar los hechos, para autoestimularse (lo que se suele llamar “darse manija”), eludiendo así la interrogación sobre su momento de descontrol motriz.

Recordemos que una meta con estos pacientes resulta ser “evitar la erotización del vínculo mediante puesta de límites (Lieberman, 1981 ).

Hay que resaltar que el terapeuta *ha ingresado* en el terreno del juego con despliegue motriz en cuyo marco se produce el acto del paciente y su intervención (Vos la arrojaste, ¡yo no te la afané!). El analista apunta a rectificar al niño y deshacer la tergiversación con el objeto de abrir la interrogación sobre el episodio impulsivo. Luego, el paciente sustituye el descontrol motriz por la dramatización y la palabra como medio para reconstruir lo que le sucedió en el momento previo. El terapeuta sostiene y acompaña con preguntas y el recuerdo de episodios previos.

En el final del fragmento el niño ha dejado la tergiversación y se dedica a construir un instrumento mejorado para nuevos juegos. Por lo tanto la combinación de

intervenciones terapéuticas –rectificación, recuerdos y preguntas- parece adecuada para responder al descontrol motriz del niño y evitar la erotización en la sesión.

Según Liberman un peligro con estos pacientes es que su dramatización puede desubicar al analista, ya que para satisfacer sus pulsiones pregenitales, incluye a éste en una dramatización que puede desencadenar una transgresión en la transferencia.

Si bien el fragmento recién analizado puede ser usado como evidencia que existe un modo de participar del juego con despliegue motriz que el paciente propone, sin perder la posibilidad de intervenir analíticamente, también es cierto que en un momento posterior, el terapeuta queda implicado en el descontrol motriz del paciente, aunque rápidamente se rescata, como podemos colegir en el siguiente fragmento de sesión:

B4)

- Seguís tirando pero estamos fuera de juego en este momento. (Luego de una pausa se da inicio a un nuevo episodio. El juego se va desarrollando de modo consabido, con disparos de un lado a otro, con conteo de puntos, hasta que de pronto inicia una persecución de mi persona, *yo luego de correr un instante me freno*).

No, esperá, esperá. Así es otro juego.

#### Estudio del estilo complementario en el fragmento con predominio del estilo estereotipado

Hemos señalado (ver estilo estereotipado) que estos pacientes tienen un afán de dominio, de control del objeto. La palabra y el juego tienen la función de asegurarle el manejo del interlocutor y del ambiente.

Según Liberman (1971) el complementario de este estilo consiste “en la utilización instrumental del lenguaje de acción, señalando la magia de la palabra y su función inmovilizante”(pág.488 ). Hacerle saber al paciente de su intento de controlar la autonomía mental del analista por temor a una intervención inesperada “que conduzca al caos y la incertidumbre”

El estilo estereotipado, se instala luego de que el terapeuta manifestara la proximidad del fin de la sesión y el paciente se cerciorara de la cantidad de tiempo faltante. En ese momento el niño propone un juego simple cuya regla es clara: se trata de encontrar y decir palabras que empiecen con una determinada letra, luego de jugar varios turnos llega

este diálogo:

T: - ¿Zaila? Muy bien vamos a ir terminando, pará no te vayas.

P: - Sí, pero voy al baño otra vez.

T: - ¿Otra vez al baño?

P: - Sí, porque tengo ganas.

T: - Está bien, sí, sí.

P: - Porque tengo ganas de hacer “popó “.

T: - ¿“Popó” ahora?

P: - Sí.

T: - Bueno.

P: - Te dejo las papa fritas (pasan algunos minutos y dice algo inentendible).

T: - Todavía faltan unos pocos minutos, ¿hiciste caca al final?

P: - Sí.

Ahora palabra con “B”: bante.

T: - Estaba pensando antes de terminar, de pensar la palabra, esteee que al comienzo de la sesión, preparándote para esta última sesión, mostraste la necesidad de estar acompañado y estar pegado a mí, que yo soy como la hoja. En el final de la sesión, usaste el inodoro, que siempre fue muy importante para largar las cosas tuyas. Y en el medio, esa práctica de usar la pistola como un pene para atacar, para triunfar, practicar, usarlos conmigo. Es algo muy importante para vos. Hubo una serie de accidentes en el medio, paraste para ir al baño, se te cayó la pistola de las manos, momentos de cierta confusión, pero eso de empezar a usar tu parte de adelante para atacar, ganar para dañar, para sentirse un varón.

Muy bien, ahora nos vamos a ir despidiendo.

P: - ¿Ahora?

T: - Sí

Con el objeto de determinar la eficacia de las intervenciones del terapeuta respecto del estilo estereotipado, analizaremos una decisión y dos intervenciones clínicas.

La decisión fue la de participar del juego propuesto (“Bueno, ahora me toca a

mí con “J”: jalo” ), posibilitando el despliegue del estilo estereotipado. Corresponde a toda la secuencia que va desde el turnarse con el paciente hasta el momento en que su intervención incluye la cercanía del final de sesión. El terapeuta se presta al juego, no interpreta desde fuera del mismo. Una decisión similar adoptó cuando, en el momento en que el paciente desplegaba la acción dramática, se prestó para el desarrollo de un juego motriz aloplástico. En ese caso habíamos considerado que la inclusión del terapeuta había sido funcional durante un tiempo - mientras pudo conservar su labor analítica desde el interior del juego propuesto por el paciente- y luego disfuncional, cuando quedó – brevemente- envuelto en una persecución perdiendo la brújula analítica.

En definitiva, no entrar en el juego o entrar en él e intervenir desde allí, puede ser una cuestión que hace a la técnica de cada terapeuta, a su táctica de abordaje. Lo central en cualquier caso es el conservar clara la estrategia clínica, o encontrar el modo de rescatarse cuando se pierde.

En el marco del juego el terapeuta interviene (“... Muy bien vamos a ir terminando”...) lo cual genera un efecto: el niño suspende el juego y marcha al baño, a evacuar el intestino.

Para evaluar el valor de esta intervención, tomemos como pauta lo que Liberman y cols.(1981) denominan “interpretación acertada” para este estilo: debe marcarle al paciente la carencia a la que se expone por el juego estereotipado... de modo que la interpretación contenga una partícula de acción y esté referida a lo que subyace en la repetición...el estilo interpretativo contiene una orden; pero una orden dada con mucha imaginación. ... Es función de esta interpretación mostrar el aburrimiento y la paralización que acompañan a esta actividadseudolúdica, para ver después que otros subcomponentes encubren” (pág 129).

Esta intervención – que no es una interpretación – tiene algunos de ingredientes que Liberman reclama para la interpretación complementaria en este tipo de pacientes. A saber, contiene implícitamente una orden (la de concluir) y destrona la paralización que (a través del uso mágico de la palabra), el paciente pretendía imponer.

Es por eso que creemos que se trata de una intervención adecuada, complementaria. El paciente acusa recibo, va al baño y luego intenta rearmar el juego de las palabras (...”Ahora una palabra con “B”: bante. ), tratando de retomar el control.

El terapeuta responde con una interpretación y a continuación da por terminada la sesión. La interpretación no se centra en la significación de los hechos inmediatos (juego de las palabras, desplazamiento al baño, defecación y propuesta de continuar el juego de las palabras). La interpretación se centra en los problemas detectados a lo largo de la sesión, e incluso intenta conectar con material redundante de otras sesiones referido al despuntar de una identificación masculina en el niño.

De este modo el terapeuta, en los hechos, reasume el control de su mente y el de su función (interpreta y da por finalizada la sesión) con lo cual, creemos que nuevamente opera de modo complementario.

12.1.9 Descripción del instrumento de análisis utilizado en el material: *El análisis de la estructura frase* (Maldavsky, D 2004) da lugar a dos tipos de estudio, podemos interesarnos en el sistema categorial concreto con el que se organiza el preconiente de un paciente, entonces recurrimos al estudio de las clases de frases que emite en determinado fragmento de sesión (enfoque paradigmático), nos puede interesar el estudio de la posición subjetiva del hablante, expresada en términos de las escenas desplegadas en sesión al hablar(enfoque sintagmático). Luego corresponde el estudio de las prevalencias y subordinaciones relativas. Podemos detectar prevalencias estadísticas y lógicas. Es conveniente realizar por separado el estudio de los componentes verbales y de los paraverbales acompañantes, para luego decidir si existen o no prevalencias relativas entre ellos, o si merecen consignarse por separado dos opiniones (componentes verbales y paraverbales) como compatibles. En este nivel de análisis combinamos dos criterios para detectar las prevalencias relativas: destacar el valor lógico del final y admitir que una misma frase, en cuanto a los componentes verbales y paraverbales, puede tener varios valores eróticos simultáneos compatibles, aunque resulten conflictivos

Cuadro 5: Detección de la defensa en la estructura frase

TIPO DE DEFENSA	ARGUMENTACIÓN	POÉTICA
Defensas opuestas al deseo	Estructuras-frase propias de FG, FU, A2	Trasgresiones, fonológico-sintácticas.
Defensas opuestas a la realidad y los juicios	Estructuras-frase propias de A1, O2, OI, LI	Trasgresiones pragmáticas, semánticas, lógicas y orgánicas.

--	--	--

Si deseamos avanzar hacia la diferenciación de defensa normal y patógena se hace necesario considerar otros aspectos como la relación con el contexto, o la hipertrofia de ciertos procesos retóricos respecto de los restantes, que ya describimos al estudiar la defensa en la secuencia narrativa.

12.1.10 Resultados de la aplicación de tres instrumentos del ADL: la estructura frase, los desempeños motrices y las defensas.

Primer escena clínica

En el pasillo de entrada hace alusión a que es la última sesión, antes de las vacaciones de invierno, en que vamos a interrumpir por dos semanas.

T: - La última semana que nos vemos...

P:-: No! no. ..Mira una paleta de acuarelas que ha quedado con las pinturas. La aferra, la toca y me la tiende.

P: la última sesión, tocala, yo ya probé... yo ya toqué. A ver... (ríe).

P: (mientras toca nuevamente una de las acuarelas, comienza a decir algo, se interrumpe) -" Que raro", "Aia" (exclama en tono femenino, cuando toca una pintura algo húmeda aún. Insiste en ponerme la paleta para que la toque. Yo elijo el color que creo está seco, pero me equivoco y quedo con el dedo húmedo).

T: - Mmmmm.

P: - Perdiste (con tono pícaro).

T: - Una trampa me pusiste.

Análisis del fragmento desde la estructura frase

No! no: interrupción intrusiva-	A1
la última sesión, : rectificación-	A2
tocala, : orden	A1
yo ya probé... : información	A2
yo ya toqué. : información	A2
A ver. : invitación	FG
Que raro" : énfasis	FG

Perdiste : burlón A1

Dominante estadístico: A1

Dominante lógico: A1

#### Detección de las escenas subyacentes en las frases

El estudio de las estructuras frase reveló que hay una serie de actos frase: interrumpir, ordenar, dar dos informaciones, invitar y enfatizar que son un señuelo para que el terapeuta produzca un acto motriz, luego del cual el paciente desarrolla un sentimiento triunfal a costa del terapeuta.

En este fragmento detectamos al menos tres escenas combinadas, correspondientes a los erotismos A1, A2 y FG.

Comienza oscilando entre un deseo vengativo (A1) (la interrupción intrusiva y dar ordenes) y el deseo de dominar un objeto (A2) cuyos testimonios son la rectificación y la información.

Luego el deseo vengativo toma como medio de enmascaramiento, el pedir de modo seductor, que corresponde a un deseo FG de completud estética, que en este caso hacen de medio para un fin, el deseo de venganza. El desenlace es la consumación exitosa, al hacerle hacer al analista y lograr su consagración y reconocimiento humillando al otro.

#### Análisis de los desempeños motrices en el fragmento

Cada erotismo se organiza también como un programa motriz, las acciones del mismo expresan deseos específicos.

El fragmento analizado cuenta con una serie de desempeños motrices, de gran importancia en la preparación y consumación del deseo de derrotar al terapeuta humillantemente. Esto ocurre sobre todo cuando el niño aferra la paleta, la toca, me la tiende, la toca nuevamente y luego insiste en dárme la para que la toque.

Las gestos en cuestión corresponden al estilo épico. Es un tipo de gestos que se denomina sinecdóquicos: la parte por el todo. Se trata de “hacerle hacer” a otro, con el objetivo de propinarle una derrota humillante o la pérdida de un bien material. El procedimiento consiste en realizar un fragmento de acción con la finalidad de desactivar en la víctima, la angustia señal (en la sesión eso ocurre cuando el niño vuelve a tocar la paleta

antes de invitarme a tocarla) y que entonces, despliegue un conjunto de actos motrices que lo conducen caer en la trampa y padecer un sentimiento de humillación, gracias al cual el protagonista alcanza un sentimiento triunfal (el significante “perdiste”, expresa este vínculo en esta sesión ).

Tipo de defensa:

El erotismo predominante, en este caso A1, nos hace enfocar nuestra elección entre dos defensas, la desmentida y la desestimación. Lo inherente a estos dos mecanismos es oponerse a la admisión de ciertos juicios. En este fragmento, creemos que el niño erige una desmentida ante el juicio que decreta que es la última sesión, es decir se defiende de admitir la separación del objeto. La defensa comienza a desplegarse inmediatamente después que el terapeuta dice que es la última sesión. El paciente sustituye el procesamiento de un estado de ánimo disfórico como efecto de la separación, por la preparación de la trampa al terapeuta. Finalmente el terapeuta “pisa el palito”, de ese modo se hace depositario de la proyección de un estado disfórico (derrota, humillación) en tanto que el niño se envuelve en un sentimiento eufórico.

La razón por la que suponemos que se trata de la desmentida es que ésta refuta juicios a través del recurso de reemplazarlos por objetos de la realidad (en este caso utilizó recursos gestuales y discursivos para crear el señuelo). La desestimación, en cambio, pretende abolir los juicios recurriendo a productos de la vida psíquica, como la alucinación o el delirio.

Segunda escena clínica: (Un rato antes de la escena que relataremos a continuación, el niño había ido al baño a orinar y luego, hacia el final de la sesión acudió al retrete a defecar. Esto nos lleva a suponer que en el transcurso del siguiente fragmento, el niño conservaba una estimulación pasiva en la mucosa anal).

El paciente ha propuesto como juego un tiroteo, luego de un primer episodio, se reinicia el juego que acordamos que dure dos minutos. Nos estamos tiroteando de un lado y otro de la mesa)

P Tocado.

P: (luego de un rato) - Tocado.

T: - Tocado.

P: - Tres uno (luego de un rato) Tres a tres.

T: - ¡Tiempo!

P: - ¡Te gané! Cuatro... ¡Cómo te pegué!

T: - ¡Tiempo!

P: - Eh, pero vos te movés.

T: - Seguís tirando pero estamos fuera de juego en este momento. (Luego de una pausa se da inicio a un nuevo episodio. El juego se va desarrollando del modo consabido, con disparos de un lado a otro, con conteo de puntos, hasta que de pronto inicia una persecución de mi persona. Luego de correr un instante, me freno).

T: No, esperá, esperá. Así es otro juego.

P: Pero tiro bombas

#### Análisis del fragmento desde la estructura frase

Tocado	Información	A2
Tocado:	Información	A2
Tres uno:	Información	A2
Tres tres :	Información	A2
Te gané! :	tergiversación	A1
Cuatro...:	Autointerrupción	FU
Cómo te pegué!:	Enfasis	FG
Eh, pero vos te movés:	Objeción	A2
Pero tiro bombas:	Objeción	A2

Dominante estadístico: A2

---

Dominante lógico: A2

En esta secuencia el niño infringe el contrato de juego en dos ocasiones: en el conteo de puntos y luego, cuando persigue al terapeuta usando su cuerpo como proyectil. Asimismo, se detecta una escalada desde el momento que el niño objeta al terapeuta, cuando marca el final del juego hasta que, finalmente el niño mismo pasa a ser un proyectil que se arroja sobre el analista. Digamos dos cosas de ese perseguir del niño: 1) puede

tener la intención de hacerle hacer al analista (hacerlo huir asustado) 2) luego de la intervención del terapeuta, el niño renuncia a la persecución y comienza a discutir.

#### Análisis de desempeño motriz significativo y las defensas

En el inicio de este fragmento hay coexistencia de dramatización(FG) y juego acorde a reglas (A2), es el momento en que el paciente informa(A2) sobre las alternativas en el tanteador. Luego ocurre un pasaje, del estar acorde a reglas a desafiarlas, es decir que se reactiva la corriente psíquica de la desmentida. La postura desafiante tiene un crescendo, que va desde cuestionar la regla y seguir arrojando objetos (pese a que el terapeuta insiste en que el tiempos de juego se cumplió), hasta el perseguir al analista con el cuerpo propio (es posible que la retención de heces que mantenía en secreto, fuesen un incitador -A1- para este tipo de actos). El terapeuta responde corriendo pero se detiene, e interviene promoviendo la espera (A2) y la observancia del contrato de juego (A2). El terapeuta al correr, queda en el mismo lugar que analizamos en el fragmento anterior, cuando al tocar con el dedo cae en la trampa y el paciente se apodera de un sentimiento de omnipotencia (inherente al éxito del mecanismo de la desmentida). Sin embargo cuando el terapeuta interviene, el niño desactiva la desmentida cuando deja de desafiar las reglas del juego y en lugar de ello, objeta al analista (“Pero tiro bombas” ), con lo que da lugar a una discusión acerca del tipo de juego en sesión.

La desmentida entonces, deja su lugar a una defensa no patógena, una inhibición funcional de la agresión, por la cual se frena el acto y se abre el camino a las palabras.

Tercer escena: Cerca del final de la sesión, hubo un cambio en el juego. El niño se sentó e hizo un juego verbal acorde a reglas. Las defensas que implementa en este momento no son patógenas (el aislamiento funcional, la anulación de una consecuencia). Luego manifestó que quería ir al baño y finalmente defecó.

#### Detección de las escenas subyacentes en las frases

En la misma escena hay dos relatos. El juego con reglas claras al comenzar esboza un relato que se caracteriza por el deseo de dominar un objeto en el marco de un contrato (A2). El otro relato se evidencia cuando transgrede las reglas, el deseo dominante pasa ser el justiciero, de venganza (A1). Alcanza su punto culmine cuando usa su cuerpo

como objeto para consumarlo. La intervención del analista lo reubica y la escena termina con el paciente recuperando el A2 al objetar e iniciar una discusión a través de argumentos.

#### 12.1.11 Análisis de conjunto y complementariedad estilística:

De la primera a la segunda escena, se mantiene la defensa dominante frente a la realidad y la ley. Lo que se modifica fuertemente en la segunda, es la posición del paciente, ya que la defensa cambia de patógena (desmentida) a normal (inhibición de la agresión). El terapeuta cambia el estilo de su intervención, en la primera escena, cae en la trampa, en la segunda tiende a ponerse firme y produce dos intervenciones de límite, propias del erotismo A2 - que es el complementario del erotismo A1-. Las intervenciones a las que nos referimos son: “Seguís tirando pero estamos fuera de juego en este momento” y “No, esperá, así es otro juego“. Ambas apuntan al mantenimiento de las reglas de juego y el encuadre. Entre esas dos intervenciones, en el marco de la segunda escena, el paciente tiene su episodio de desborde motriz. Luego de la segunda intervención del analista, sucede un cambio de la defensa que se expresa en la frase de objeción del niño (“Pero tiro bombas”), en que se manifiesta una introyección parcial del erotismo A2. El cambio de erotismo dominante y de defensa se mantiene en la tercer escena, en que cambia la propuesta lúdica y la motricidad en cuestión (un juego verbal ocupa el lugar de los juegos previos, y al ir finalmente a defecar da por finalizado el goce retentivo anal). Cabe destacar que la intervención analítica que aporta erotismo A2 es, desde el punto de vista de Liberman, una intervención complementaria.

Para finalizar, el ADL nos permite estudiar el ensamblado erótico – defensivo, detectar el cambio clínico y evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas. En esta dirección constato que las intervenciones más pertinentes, que han producido efectos en el paciente, son intervenciones sencillas, que ni siquiera podría calificarse de interpretaciones. Su valor no reside en su contenido, sino en que aportan al niño una forma preconciente, la del erotismo A2, faltante en este niño por efecto de la defensa patógena.

## Tercera parte

### 13. Discusión

#### 13.1 Análisis de los resultados obtenidos por ambos métodos en la detección de escenas, defensas y motricidades

##### Primer material clínico :

##### Con el enfoque de estilos de juego, de esta sesión decimos

En síntesis: en el fragmento 1 estilo actor se potencia con la desorientación inicial del terapeuta. Cuando el terapeuta cambia de posición, se rectifica (“comprendí que se trataba de masturbación”), la paciente responde con estilos más sofisticados. Deja la actuación y pasa en el fragmento 2 al estilo acción dramática, es decir dramatiza sus fantasías inconscientes. El terapeuta afina sus interpretaciones respecto de sus deseos eróticos y hostiles y la niña adopta, en el fragmento 3, el estilo evitativo. Sin embargo, en el cierre de sesión retoma el estilo acción dramática en su acepción más sofisticada: el juego tiene el valor equivalente a un relato sobre las dificultades para separarse, problemática nuclear de la sesión.

##### Con el enfoque del ADL de esta sesión decimos:

En síntesis: al comienzo, cuando está inoculada, se potencian A1 y LI (con FU como subordinado) lo que da lugar al acto masturbatorio. Luego cede ese estado, capta que el terapeuta se orienta mejor, y cobran significación erotismos más sofisticados psíquicamente: el EFG y el EFU que expresan la puja entre exponerse (mostrarse, profundizar) y resistirse (evitar el compromiso), el cual se da en un nivel simbólico. En este mismo período de sesión el acto de golpear revela que la LI tiene su lugar en este momento, aunque su importancia es más acotada que al inicio de sesión.

Antes de la escena final, el terapeuta vuelca su comprensión en interpretaciones pertinentes que apuntan al deseo erótico y hostil. La niña hace una escalada de evitaciones (EFU). Sin embargo en la escena final, demuestra que está en sintonía con su analista, dado que recupera el EFG para armar una dramatización que expresa muy adecuadamente un problema inherente al A1: el sentimiento de exclusión que le despierta la separación. El

EFG se vale del deseo A2 para concretar la dramatización (lo usa como medio), por lo que resulta dominante desde el punto de vista lógico.

### Afinidad y diferencia entre ambos métodos a la luz de la sesión analizada

En este caso en el que comparamos el método de los estilos de juego con el estudio de las secuencias narrativas del ADL, encontramos una afinidad importante entre ambos métodos.

Hay afinidad entre ambos métodos en la descripción de lo que ocurre entre el momento intermedio hasta el final de la sesión. Con el método de los estilos de juego, describimos esta secuencia de estilos: acción dramática, estilo evitativo y nuevamente acción dramática en su acepción más sofisticada. Para ese mismo tramo de sesión el ADL encuentra los lenguajes de erotismo inherentes al estilo histérico y al fóbico: el FG, el FU y finalmente el FG (capta otros matices que analizaremos un después).

Ambos métodos tienen sensibilidad para detectar los cambios en la sesión acaecidos a partir de las rectificaciones del terapeuta.

Se puede encontrar complementariedad entre las descripciones de ambos métodos. Creemos que cada uno de ellos puede potenciar y enriquecer al otro. Por ejemplo la descripción libermaniana de la conducta en sesión del estilo acción dramática, puede enriquecer la descripción de escenas canónicas del FG que han sido elaboradas en el marco de la clínica con pacientes adultos.

En cuanto a las diferencias, el ADL cuenta con la caracterización de la LI y recupera la prolija distinción freudiana entre las metas del erotismo anal primario y el secundario. Cuenta además, con la descripción de las secuencias narrativas prototípicas de estas pulsiones. El uso de estos instrumentos amplió la capacidad de conjetura analítica sobre ciertos hechos, básicamente aquellos en que se pone en juego el goce en golpearse y el goce pasivo anal. En esta sesión la aplicación de estos instrumentos permitió elucidar ciertos hechos extrasesión e intrasesión y los presuntos nexos entre ambos.

El ADL con la descripción rigurosa de las metas pulsionales y de las secuencias narrativas, logra alcanzar mayor sutileza en la descripción del conflicto psíquico, entendido como pugna interpulsional y a su resolución. En la cual se establece la relación entre

erotismos prevalentes y subordinados. A modo de ejemplo: (ver págs. 143 y 144) “recupera el EFG para armar una dramatización que expresa muy adecuadamente un problema inherente al A1: el sentimiento de exclusión que le despierta la separación. El EFG se vale del deseo A2 para concretar la dramatización (lo usa como medio)”.

### Segundo material clínico

Con el enfoque de estilos de juego y la complementariedad estilística, de esta sesión decimos en síntesis que: en el inicio, la proximidad de una separación analítica, promueve la activación del estilo festivo. El niño intenta vengarse sin que al analista se percate, para lo cual utiliza la disociación maníaca. El terapeuta en esta escena queda confundido(en otras ulteriores, encuentra el estilo complementario). En la escena siguiente, el estilo acción dramática le permite deshacerse de la disociación maníaca, y dar cabida más directamente al componente vindicatorio. Sin embargo, el acto impulsivo sanciona el límite interno del paciente para el uso de la acción dramática como medio expresivo. En ese pasaje de la acción dramática a la impulsión, el terapeuta se rectifica rápidamente apelando a la palabra y las reglas del juego como límite. El niño en esta sesión, parece apoyarse en la capacidad de rectificación del analista y tomarse de ella. De hecho en la última escena se ha rescatado del acto impulsivo, y apela al estilo estereotipado, con el logra sustraerse de la oscilación entre manipulación afectiva, dramatización e impulsividad. A través de este estilo vuelve a presentar, ahora con recursos simbólicos más refinados, la problemática nuclear de la sesión: su deseo de controlar al analista como medio de tener bajo control la angustia por la separación del objeto.

Con el enfoque del ADL, estudiamos los mismos fragmentos de sesión con los siguientes instrumentos del ADL: estructura frase, desempeños motrices y defensas prevalentes.

Decimos en síntesis que: *en la escena inicial* desde la perspectiva de la frase, hay una serie de ellas que hacen de señuelo para que el terapeuta produzca un acto motriz que el paciente decodifica como triunfo narcisista. La motricidad es sinecdóquica, la

defensa es la desmentida que tiende a hacerlo padecer humillación al analista. El erotismo lógico dominante es A1.

*En la segunda escena* En la segunda escena insiste en la conducta desafiante, que incluye motricidad épica, erotismo A1 y desmentida exitosa. Esta defensa tiene va in crescendo (continúa jugando fuera de tiempo y luego compromete su cuerpo al perseguirlo). Cuando el terapeuta interviene el niño lo objeta, lo que da comienzo a una discusión.

En esta escena se vuelve a activar la desmentida, que Sin embargo, la intervención de límite que aporta el analista ( propias del A2, que es el complementario del A1 vigente en el paciente) promueve que el paciente cambie, inhiba la búsqueda de omnipotencia y comience a discutir, a o objetar. Cambia la defensa ( la inhibición del acto sustituye a la desmentida) , la motricidad (ahora es la que profiere palabras) y el tipo de frase dominante (que pasa a ser la A2 que el terapeuta habilitó desde su discurso y el paciente introyectó) .

*En la tercer escena* la propuesta lúdica cambia, es decididamente un juego verbal, la motricidad verbal es la propia del erotismo A2, y la defensa hegemónica sigue siendo funcional, acorde al yo real definitivo (el aislamiento funcional, anulación de una consecuencia).

#### Afinidad y diferencia entre ambos métodos a la luz de la sesión analizada

En el primer caso utilizamos los dos métodos para analizar escenas, en el segundo caso utilizamos instrumentos del ADL (análisis de frase, motricidad y defensa) que no tienen su correlato en el método de los estilos de juego. Hemos constatado que la aplicación de estos instrumentos del ADL al material analítico de un niño, resulta un aporte original y valioso para el seguimiento preciso de dos cuestiones claves:

- el proceso transferencial / contratransferencial
- los cambios en la posición del paciente (éxito de la defensa, cambio de defensa).

Asimismo, cabe destacar que el análisis de frase y defensa, permiten hacer rendir analíticamente fragmentos más pequeños de material clínico.

### 13.1.2 Contraste de resultados de ambos métodos respecto del desvalimiento:

Un problema –no menor- del libro de los estilos de juego es su terminología. Justamente el término “estilo”, no empleado en la literatura psicoanalítica, dificulta los posibles nexos con las teorías psicoanalíticas que dan cuenta del desvalimiento.

- El desvalimiento transitorio y su lugar en las sesiones estudiadas: la perspectiva freudiana del desvalimiento supone un estado de inermidad motriz y psíquica, sea ante la propia pulsión, sea ante la realidad. En las sesiones que estudiamos lo más parecido a ese estado corresponde a dos escenas. En la niña el estado de desvalimiento es más franco que en el niño, quien no llega a ingresar de lleno en tal estado. En la sesión de la niña se trata del fragmento en que ha perdido el sentimiento de omnipotencia que le proporcionaba la masturbación y queda en estado de retracción narcisista, con defensas que conjugan éxito (los juicios y el afecto rechazados no retornan) y fracaso (abulia en lugar de euforia). El punto culmine es cuando se golpea con la rodilla del analista. En la sesión del niño el episodio al que nos referimos es al momento en que el paciente pasa a ser el proyectil y persigue al terapeuta.

Nos preguntamos, qué razones determinaron que en la sesión la paciente pasase del estado del desvalimiento y su arruinamiento, al uso de defensas funcionales y el planteo de problemas psíquicos más sofisticados? Por un lado parece haber influido cierta rectificación del terapeuta (que al menos quitó su cuerpo como objeto de goce), pero ese cambio del terapeuta fue sólo a medias, dado que el mismo analista, un rato después reconoce que no lograba entender cabalmente lo que sucedía. Es por eso que consideramos que debe haberse aunado otro factor para promover el cambio en la producción de la paciente. Acaso la distribución interna de fuerzas entre las corrientes psíquicas, tienda a la hegemonía de las defensas que son acordes a la realidad. En ese caso se trataría de una disposición de tipo espontáneo de la paciente hacia este tipo de cambio psíquico.

*Calificamos el desvalimiento como transitorio porque en ambos casos la configuración psíquica del desvalimiento queda relevada por otras, de mayor complejidad psíquica.* En ambos casos, cuando el terapeuta se rectifica e interviene con pertinencia, la posición acorde al desvalimiento pierde eficacia y es relevada por otras organizaciones psíquicas más complejas.

Este hecho revela que en ambos casos se trata de un desvalimiento transitorio

que caracterizamos así:

I) éstas se encuentran con un paciente que por un lado tiene un componente de desvalimiento no dominante en su estructura de personalidad y que por otra parte, tiende a prestar una importante colaboración en su tratamiento, pudiendo rescatarse de los estados de desvalimiento.

II) cede cuando las intervenciones terapéuticas son adecuadas

-Acerca de la sensibilidad de ambos métodos para detectar desvalimiento:

Los estilos que hemos seleccionado para categorizar los fragmentos de sesión en que acaecían los fenómenos de desvalimiento fueron el actuador y el de acción dramática en el caso de la niña y el del niño respectivamente.

Es palpable que la descripción de estos estilos de juego no permite captar lo distintivo del desvalimiento. Es decir, no disponen de una teoría acerca de los puntos de fijación de la libido y del yo y del tipo de defensas en juego que den cuenta del desvalimiento como estado. Sin embargo, el libro cuenta sin embargo con excelentes observaciones clínicas. Por ejemplo respecto al estilo actuador, mencionó la significación de un vínculo primordial con una madre que no decodificó el lenguaje corporal de su hijo. A su vez, plantea que en estos casos es frecuente la aparición de episodios psicósomáticos infantiles y la constitución de un cuerpo tipo robot, junto la aparición de conductas sobreadaptativas. Podemos decir que en este libro se usa el conocimiento disponible en la época que se produjo para conceptualizar esta problemática, mucho del conocimiento más sofisticado acerca del desvalimiento se produjo a la muerte de D. Liberman.

El ADL dispone de recursos que a la hora de captar estados de desvalimiento, le permiten marcar una diferencia. Algunos de estos elementos son:

- el hallazgo de la libido intrasomática
- el análisis pormenorizado de las defensas psíquicas, en especial la desmentida y la desestimación incluyendo el interrogante respecto a si es exitosa o fracasa total o parcialmente. Este instrumento ha sido de gran utilidad para trabajar las cuestiones ligadas al desvalimiento transitorio.

- estudio de la complementariedad estilística: D.Liberman desarrolló la propuesta de los estilos complementarios que quedó incorporado al ADL con algunos agregados. Lo ya consabido es que cuando se trata del uso hipertrófico de A1, el analista

debe aportar intervenciones que sostengan los criterios inherentes al A2. Cuando se trata del uso patógeno del O1, el complementario es FG. Cuando se trata de un paciente que privilegia de modo patógeno el O2 las intervenciones pertinentes jerarquizan un obrar en base a ley, al contrato (A2). El aporte del ADL es que en el caso que un paciente recurra a la LI de modo hipertrófico conviene intervenciones afines a O2, que pongan énfasis en los estados afectivos.

- *Todos estos instrumentos del ADL creados en el marco de la clínica de adultos han probado ser útiles en el análisis del material clínico con niños.* Respecto de la complementariedad estilística por ejemplo, en ambos pacientes el desvalimiento se incrementa cuando el terapeuta se descamina clínicamente; en la medida que el terapeuta se rescata y logra hacer intervenciones clínicas adecuadas, ambos pacientes emergen del desvalimiento. De esto se desprende, que *el desvalimiento involucra un vínculo.* Lo cual conduce a plantear una definición operacional del desvalimiento transitorio en la sesión. En los casos en que el desvalimiento no sea un estado hegemónico, pueden producirse circunstancias como las que resaltamos en ambos casos clínicos, es decir configuraciones afines a los estados de desvalimiento, luego sustituidas por fragmentos psíquicos más evolucionados. Digamos que la condición de transitorio no depende sólo de la estructura psíquica del paciente, sino que depende de la sensibilidad clínica del terapeuta, de detectar e intervenir con los instrumentos adecuados. Si el terapeuta no registra e interviene con pertinencia, la significación del fragmento de desvalimiento en sesión puede agigantarse.

Cabe destacar pues, que la niña tiene ante sí a un brillante analista, al que le cuesta decodificar el estado tóxico y vindicatorio con que la niña comienza la sesión. Mientras el terapeuta yerra, la niña va despeñando al estado de desvalimiento franco, del que se rescata en buena medida cuando el terapeuta comienza a orientarse, y entonces aparecen estratos psíquicos más complejos.

El analista del niño, no deja llegar las cosas tan lejos, detecta que el paciente se desenfrena, al hacerse proyectil y produce una intervención de freno, el resultado es que el niño ni siquiera llega a desplegar un estado de desvalimiento propiamente dicho, ya que lo que sucede a la desmentida exitosa son defensas funcionales. La diferencia entre la sensibilidad para detectar la potencialidad de desvalimiento de un terapeuta y otro sólo puede deberse a que el segundo tiene un conjunto de instrumentos del ADL “en la cabeza”,

los que posibilitaron su intervención adecuada, preservando al niño de una desestructuración psíquica mayor(ampliaremos algo más en las conclusiones)

## 14. Síntesis y conclusiones

### 14.1 Síntesis

Esta investigación tiene un doble objetivo. Un objetivo es estudiar la sensibilidad de los métodos que utilizamos para detectar desvalimiento en sesiones con niños.

El material clínico que expusimos nos condujo a poner prueba la capacidad de los métodos para detectarlo como estado transitorio en una sesión y conjeturar las razones por las que el paciente ingresa a ese estado y posteriormente se rescata. Otro objetivo es el de aportar hacia la construcción de un método de investigación en psicoanálisis con niños. Nuestra revisión bibliográfica reveló la carencia de cantidad y calidad de propuestas en el terreno de las psicoterapias y psicoanálisis con niños. El trabajo psicoterapéutico infantil, es uno de los más vírgenes en instrumentos de investigación (es decir, de recolección de material, ordenamiento e investigación).

Se puede suponer que la escasez de propuestas va de la mano con la mucho mayor dificultad de sistematizar el material de una sesión con un niño (en el que juegos y dibujos tienen un papel muchas veces preponderante en relación a la palabra) con respecto a la de un adulto (en que suelen predominan las palabras).

Con el fin de avanzar en dirección de una metodología optamos por contrastar la teoría de los estilos de juego con el ADL. La primera tiene el mérito de ser constituir un ordenamiento psicopatológico a partir de las manifestaciones infantiles. El ADL, que ha probado brindar elementos para el estudio sistemático del lenguaje en pacientes adultos, no había sido puesto a prueba en la clínica con niños. En esa dirección, nuestra pregunta ha sido por el resultado que arrojará el contraste entre ambas teorías. Luego procedimos a aplicar el método a dos casos y comparar resultados.

A poco de andar nos encontramos con una dificultad. El libro acerca de los estilos de juego -escrito en el período final de la vida de Liberman -, cuando aborda el análisis de la casuística clínica, no considera (al menos no sistemáticamente) dos cuestiones que son centrales en el resto de la obra de Liberman: a) que cualquier sesión es

un manejo de estilos, los cuales establecen entre sí relaciones dinámicas b) que cada manifestación puede resultar un compromiso entre varios estilos.

Nuestra decisión en esta tesis fue trabajar la teoría de los estilos de juego como si constara de estos dos elementos.

En el primer caso analizado, con el método de los estilos de juego, detectamos e inventariamos la modalidad de juego que implementa la paciente en la sesión.

Al mismo material luego, le aplicamos un instrumento del método ADL (el análisis de las secuencias narrativas) para hacer un inventario de las secuencias narrativas por erotismo. Posteriormente estudiamos en los distintos momentos de la sesión (inicial, intermedio y final), las secuencias narrativas predominantes. El motivo por el que no aplicamos otros instrumentos del ADL (análisis lexicométrico, estructura frase) fue porque no contamos con una transcripción literal de la sesión en cuestión.

En el segundo caso analizado, con el método de los estilos de juego hicimos un inventario de los estilos que coexisten en el niño a lo largo de la sesión. Luego nos dedicamos a estudiar, en el marco de cada modalidad estilística, la pertinencia o no de las intervenciones analíticas, valiéndonos de la teoría de los estilos complementarios.

Ulteriormente aplicamos a esta misma sesión el método ADL. Usamos en esta ocasión los siguientes instrumentos del método: la teoría de la estructura frase, la de los desempeños motrices, la de las defensas y la teoría de los estilos complementarios en el vínculo terapéutico. Con ellos analizamos tres escenas (las dos primeras de modo exhaustivo, la tercera más asistemáticamente). Finalizamos haciendo un estudio comparativo de los resultados que arrojó la puesta en práctica de ambos métodos en cada sesión.

## 14.2 Conclusiones

De este estudio se desprenden las siguientes conclusiones

a) el ADL tiene instrumentos capaces de aportar a un estudio sistemático de las manifestaciones infantiles. Para el estudio del cuerpo en movimiento cuenta con la conceptualización de programas gesticulares que articula semiótica y psicoanálisis.

La profundización del estudio de los programas gesticulares es de gran importancia para ampliar nuestra comprensión de las manifestaciones infantiles. El niño es tan plurisignificativo al hacer, como el adulto lo es al hablar. En el hacer suele haber varias erogeneidades implicadas. Por ejemplo: el niño puede expresar con el rostro un erotismo, al mismo tiempo que con su pierna produce movimientos que ponen en juego otro erotismo, en tanto que su mano deja entrever la entrada en acción de un tercer erotismo. Una de las cuestiones a dilucidar por nuevas investigaciones es detectar criterios para captar, en la polifonía de acciones, cuál es la dominante. A su vez, será importante establecer pautas que orienten respecto a las intervenciones terapéuticas pertinentes, (en qué circunstancia del juego el terapeuta debe aportar una interpretación, o interrumpir el despliegue motriz con una intervención de límite, por ejemplo). Es palpable que respecto de las acciones que acompañan las escenas de cada erotismo, hay un déficit de descripción, si las comparamos con las que existen respecto de las escenas mismas. Por otra parte para un buen abordaje del paciente en movimiento, hay que desarrollar aún más los programas gesticulares. Dentro de las secuencias narrativas de cada erotismo ha de haber acciones específicas preparatorias que acompañan la escena de surgimiento de deseo, otras acciones que corresponden a la consumación y las ulteriores acciones inherentes a las consecuencias del intento de consumación, las acciones pos - consumatorias. En la actualidad falta una descripción detallada de ese conjunto de acciones, lo que puede constituir un programa de investigación.

b) En ambos métodos se detecta un objetivo común, el de operacionalizar la erogeneidad en desempeños motrices. Sea que el producto final se denomine programa gesticular o estilos de juego, ambos en última instancia, tienden a poner en evidencia las escenas, ya que para cada erotismo las acciones por las que se plasma el deseo, son diferenciales. Por ejemplo, la motricidad tendiente a la venganza sobre otro, nos indica la

presencia del modo de consumir un deseo anal primario, en tanto que la tendiente a aferrar y dominar un objeto, es propia del anal secundario.

En cuanto a la operacionalización de las defensas, que nos permiten detectar la posición del sujeto en la escena no tienen equivalente en el libro de los estilos de juego – cuya propuesta es más genérica– y hacen del ADL un método multivariado de investigación. Nuestra propuesta a desarrollar en futuras investigaciones es - dada la actual carencia de instrumentos de investigación en el tema - avanzar en la producción de un nuevo método que surja de combinar las sutiles descripciones clínicas de Liberman con los programas gesticulares, el estudio de motricidades específicas por erotismo con lo suponemos que puede derivar una rica descripción de los tipos de juego de los chicos, como expresión de las erogeneidades.

El objeto de esta conjunción es el de confeccionar un instrumento que surja de la imbricación de ambos, a fin de crear una operacionalización válida y nuevas puestas a prueba. Esta podría ser una forma concreta de avanzar en la producción de un método de investigación en psicoterapia infantil.

c) Existen trabajos sobre desvalimiento en la infancia (Di Giano 2001) pero se centran en el estudio del desvalimiento en el área escolar, es decir que el marco en que lo estudian es el aula y el abordaje que proponen, interdisciplinario. Nuestro abordaje de los estados de desvalimiento transitorio es desde la clínica psicoanalítica. Tomamos como marco la sesión concreta y postulamos un enfoque vincular del desvalimiento, el cual tiene un carácter pionero. Al respecto este abordaje nos permite constatar la influencia que tiene el proceder del terapeuta en la evolución del paciente en la sesión. Cuando el terapeuta queda entrampado en el desvalimiento del paciente, aquel se entroniza. En el contraste de los casos estudiados, el terapeuta del segundo caso parece rescatarse más rápidamente que el del primer caso para comprender e intervenir. La diferencia radica muy posiblemente, en que a diferencia de Winnicott, el terapeuta dispone en la actualidad de una teoría y técnica del desvalimiento más sofisticada, y la misma opera como background en la mente del analista. Este insumo del terapeuta, adopta un carácter preventivo en los hechos clínicos. De hecho en el primer caso la paciente pasa varios minutos masturbándose (lo que constituye un ataque al sentir) ante la perplejidad del terapeuta. En el segundo caso, el

terapeuta se rescata e interviene con pertinencia antes que la desmentida exitosa del paciente se arruina. Más aún, la celeridad de la respuesta del terapeuta previno una probable situación de desvalimiento e incluso dio lugar a que cambie el tipo de defensa: de la desmentida a una defensa funcional. Para entender lo que pudo haber estado en el lugar de la intervención oportuna del analista, supongamos que el terapeuta hubiese seguido corriendo y el niño –como en otras ocasiones- hubiese terminado golpeando fuertemente en el piso, dando lugar a una postura hermética e interrumpiendo luego juego y toda comunicación durante varios minutos. En ese hipotético caso, la caída y el golpe expresan la claudicación de la desmentida y la desestimación.

d) hemos realizado un abordaje clínico del desvalimiento a la luz de la interacción terapéutica. La investigación desde la interacción terapéutica es tanto más recomendable en niños, puesto que la vida psíquica está en proceso de desarrollo y tanto más la impronta de los otros significativos puede determinar un desarrollo en dirección a la patología u otro en relación a la enfermedad mental.

Existe un creciente consenso entre diversos autores de que la terapia es “interjuego entre subjetividades” y a partir de allí ha crecido el interés entre terapeutas de diversas tendencias por hallar instrumentos para medir aspectos de la relación terapéutica. Hay quienes para medir la influencia del terapeuta en la suerte de un tratamiento parten de constructos tales como el modo de desempeñar el rol profesional (Scherb, 2003). Se refieren entonces a que con pacientes más perturbados resulta más eficaz un terapeuta más directivo, y que con pacientes menos graves un terapeuta con estilo más neutral, es recomendable. Dada la proliferación de análisis de la conversación en contextos no clínicos, cabe hacer una distinción. El intercambio que se da entre paciente y terapeuta (sea discursivo, lúdico, que incluye la expresión gráfica o una combinación entre ambas) no es equiparable a una conversación entre amigos, familiares o colegas. Las palabras y/o el jugar de un analista tienen una meta específica: lograr cambios clínicos en el paciente. El ADL ha creado nuevos instrumentos para el estudio de la sesión como vínculo y ha profundizado el estudio del estilo del analista, basándose en la teoría de los estilos complementarios. Sostiene que el estilo puede ser formalizado como una combinatoria

entre bloques de intervenciones principales, complementarias e introductorias. Puede detectar contradicciones entre cada una de ellas o entre la principal y la complementaria. Ha detectado que tales modificaciones pueden ser efecto de una rectificación de sus intervenciones o efecto del cambio del discurso del paciente, derivados de intervenciones previas pertinentes. Si el cambio implica una reorientación clínica es posible estudiar el árbol de decisiones del terapeuta en términos de diferentes estrategias la exitosa y la fracasada. Este tipo de enfoque es fructífero para estudiar más a fondo la complementariedad estilística entre ambos y la contratransferencia. Si bien en esta tesis no hemos implementado un estudio tan minucioso, hemos reformulado el concepto de desvalimiento transitorio en términos del vínculo terapéutico (una cosa es cuando el paciente se masturba y el terapeuta no se percata, otra distinta cuando el terapeuta se percata de lo que se trata, interviene de otro modo y el paciente cambia). Queda abierta la posibilidad de hacer nuevas investigaciones clínicas utilizando el árbol de decisiones para desmenuzar el aporte del terapeuta, sea en la entronización, sea en el rescate del estado de desvalimiento que el paciente instala en sesión. Estas nuevas investigaciones pueden refinar la operacionalización del concepto de desvalimiento transitorio.

## Bibliografía

Bateson, G. (1956) “Hacia una teoría de la esquizofrenia”, citado por Maldavsky (1999)

Bion, W. (1966) [1963] “Aprendiendo de la experiencia”, Bs.As., Paidós.

Bleichmar, S. (1998) “La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia”, en Actualidad Psicológica, número 257, 1998.

Bergin y Garfield (1994) “Handbook of psychotherapy and behavior change” New York, John Wiley & Sons, Inc.

Bottinelli, M., (2003) “Metodología de la investigación: herramientas para un pensamiento complejo”, Bs. As, Gráfica Hels

Bowlby, J (1989)[1988] “Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego”, Bs.As. Paidós

Carnap, R. (1967) “El carácter metodológico de los conceptos teóricos”, citado por

Dahlbender, R. W., Albani, C., Pokorny, D., Kachele, H. (1991) “Patrones centrales en la relación (PCR): una versión estructura del Tema Central del Conflicto en la relación (TCCR)”, citado por Maldavsky 1999

Di Giano, V. (2001) “Autismo: avatares en el campo de trabajo relacionados con patologías de contexto” Revista Actualidad Psicológica, número 285, 2001

Freud, S. (1895b) “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia, en Editores Amorrortu, vol 3.

(1895f) “A propósito de las críticas a las neurosis de angustia, en EA, vol. 3

(1900)[1899] La interpretación de los sueños, en EA, vol. 4 y 5

(1915c) “Pulsiones y destinos de pulsión”, en AE, vol 14

(1916,1917) “Conferencias de introducción al psicoanálisis, en EA, vol. 14.

(1921b) “Psicología de las masas y análisis del yo”, en EA, vol. 18

(1928b)[1927] “Dostoievsky y el parricidio”, en EA, vol. 21

(1923b) El yo y el ello”, en AE, vol. 19

(1924c) El problema económico del masoquismo”, en AE, vol.19

(1926d) [1925] “Inhibición, síntoma y angustia”, en EA, vol 20.

(1950) [1887-1902] “Los orígenes del psicoanálisis, en EA, vol.1  
(1940a) [1938]”Esquema del psicoanálisis”, en AE, vol 23  
(1918b)[1914] “De la historia de una neurosis infantil”, en AE, vol. 18  
(1920g)”Mas allá del principio del placer”, en AE, vol. 18  
(1933a) [1932] “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”, en AE,

vol.22

Greimas, A. “Semántica estructural”, citado por Maldavsky (1999)

Greimas, A. y Fontanille, J. (1991)”Semiótica de las pasiones. De los estados de cosas a los estados de ánimo”, citado por Maldavsky (1999)

Haag, (1991) “Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal”, vol L, número 1, 1993

Klein, M. (1926) “principios psicológicos del análisis infantil”, en “Contribuciones al psicoanálisis”, Bs. As., Hormé, 1964

(1927) “Simposium sobre análisis infantil”, en “Contribuciones al psicoanálisis”, Bs. AS. Ed Hormé, 1964

Kreisler, Fain y Soulé (1977) [1974] “El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia”, Bs. As., Editores Amorrortu, 1977.

Lacan, J. (1964) “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, Barcelona: Barral, 1974.

Lieberman, D. (1970) Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico (tomo1) Bs. As., Galerna – Nueva Visión

(1971) Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico (tomo 2), Bs. As., Ediciones Nueva Visión

Lieberman y cols. (1981) “Semiótica y psicoanálisis de niños”, Bs. As, Amorrortu Editores, 1984

Luborsky, L., Crits – Christoph, P. (1990) “Understanding transference”, citado por Maldavsky, 1999

Maldavsky,D. (1976) “Teoría de las representaciones”, Bs.As.: Nueva Visión, 1977

(1986) “Estructuras narcisistas. Constitución y transformación”, Bs. As., Amorrortu Editores (AE), 1988.

(1990) “Procesos y estructuras vinculares”, Bs. As., Nueva Visión, 1991

(1992) “Teoría y clínica de los procesos tóxicos”, Bs. As., AE, 1992

(1993) “Judeidad: modalidades subjetivas”, Bs. As., Nueva Visión, 1993

(1995a) “Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas”, Bs. As., AE, 1996

(1995b) “Linajes abúlicos”, Bs. As., Paidós, 1996

(1998a) “Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y por números”, Bs. As., AE, 1999

(1998b) “Lenguajes de erotismo”, Bs. As., Nueva Visión, 1999

(1999) “Lenguaje, pulsiones, defensas”, Nueva Visión, 2000

(2001) “Investigaciones en procesos psicoanalíticos”, Bs. As., Nueva Visión, 2001

(2004) “La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman”, Bs. As., Lugar, 2004

Meltzer, D. (1987) “Vida onírica. Una revisión de la teoría y la técnica psicoanalítica”, Madrid, Tecnipublicaciones

(1990) “Desarrollo kleiniano”, Bs. As., Spatia Editorial

(1998) “Adolescentes”, Bs. As., Spatia Editorial

Popper, K. (1962) “La lógica de la investigación científica”, citado por Liberman, 1970

Roitman, C. (1995) “Estados anímicos primordiales: dolor psíquico, origen y procesamiento posterior”. Revista de psicoanálisis, tomo III, número 4, Asociación Psicoanalítica Argentina.

(1998) “Algunas hipótesis acerca de las protoformas de estados adictivos. Un síndrome tónico temprano”. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes, número 11, 1998.

Ruesch, J. (1957) “Disturbed communication”, citado por Liberman (1970)

Scherb, E. (2003) “Investigación y psicoterapia”. Revista Subjetividad y procesos cognitivos, número 3, UCES.

Spitz,R(1954) “El primer año de vida del niño”, Madrid: Aguilar, 1961

Tustin, F (1990) “El cascarón protector en niños y adultos, Bs. As., AE, 199

Winnicott, D. (1974) “Fear for breakdown”, *Internacional Review of Psychoanalysis*, número 1, 1974

(1965) “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional”, Bs. As., Paidós Psicología profunda, 1993

(1971) “Realidad y juego”, Bs As., Granica, 1972

(1980) “Psicoanálisis de una niña pequeña” (The Piggie), Barcelona, Gedisa

Wisdom, J. (1967),”Testing and interpretation within session”, citado por Liberman 1970

Wolstein, B.(1967)”Theory of psychoanalytic therapy”, citado por Liberman, 1970

Zukerfeld, Rubén. Y Zukerfeld, Raquel (2004): Trabajo presentado en el 43° Congreso Internacional de Psicoanálisis , IPA, New Orleans, 2004, ganador del Psychoanalytic Research Exceptional Contribution

Indice:

Primera parte

1. Introducción	pág. 1
2. Tema	pág. 3
3. Planteo del problema	pág. 3
3.1 Preguntas	pág. 4
4. Objetivo general	pág. 4
4.1 Objetivo específico	pág. 4
5. Justificación	pág. 4
6. Marco teórico	pág. 5
6.1 Concepto de desvalimiento	pág. 5
6.1.1 Desvalimiento en la teoría freudiana	pág. 5
6.1.2 Desvalimiento temprano	pág. 7
6.1.3 Qué concepción de desvalimiento usamos en esta tesis	pág. 14
6.1.4 La concepción metodológica de David Liberman	pág. 17
6.1.5 La concepción metodológica de David Maldavsky	pág. 23
6.1.6 Panorama metodológico actual y nuestra propuesta de investigación	pág. 28
7. Estado del arte	pág. 29
7.1 Melanie Klein	pág. 29
7.2 Donald Meltzer	pág. 32
7.3 Donald Winnicott	pág. 34
7.4 David Liberman	pág. 37
Gráfico 1	pág. 42
7.5 Desarrollo pormenorizado de los estilos de juego	pag. 44
7.6 El ADL de D. Maldavsky	
pág. 59	
Gráfico II	pág. 60
8. Tipo de investigación	pág. 76
9. Definición del diseño de investigación	pág. 76
10. Selección de la muestra	pág. 76

11. Unidad de análisis	pág.76
<u>Segunda parte</u>	
12. Aplicación de los métodos	pág. 77
Sesión de Pigglet: Primer material clínico	pág. 77
12.1 Descripción del método utilizado para el análisis del material	pág. 85
12.1.1 Resultados de la aplicación del método estilos de juego	pág.86
12.1.2 Descripción del método utilizado para el análisis del material	pág.90
12.1.3 Resultado de la aplicación de las secuencias narrativas del ADL	pág 90
12.1.4 Resultado de la aplicación de las secuencias narrativas del ADL a tres momentos de la sesión (inicial, intermedio y final)	pág. 96
12.1.5 Descripción del método utilizado para el análisis del material	pág. 102
Gráfico III	pág. 102
Gráfico IV	pág. 103
12.1.6 Resultado del estudio de la defensa en la secuencia narrativo	pág. 103
Segundo material clínico	pág. 106
12.1.7 Resultado de la aplicación de las categorías del libro “Semiótica y psicoanálisis de niños” a la sesión	pág. 120
12.1.8 Estudio de la sesión desde la perspectiva de los estilos complementarios entre paciente y terapeuta	pág. 125
12.1.9 Descripción del instrumento de análisis utilizado en el material	pág. 134
Gráfico V	pág. 135
12.1.10 Resultado de la aplicación de tres instrumentos del ADL: la estructura frase, los desempeños motrices y las defensas	pág. 135
12.1.11 Análisis de conjunto y complementariedad estilística	pág. 140
<u>Tercera parte</u>	
13. Discusión	pág. 142
13.1 Análisis de los resultados obtenidos por ambos métodos en la detección de escenas, defensas y erogeneidades	pág. 142
13.1.2 Contraste entre resultados de ambos métodos respecto del desvalimiento	pág. 146
14. Síntesis y conclusiones	pág. 149
14.1 Síntesis	pág. 149

