

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**
www.uces.edu.ar

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA Y CIENCIAS
SOCIALES (IAEPCIS) “David Maldavsky”**
Doctorado en Psicología
Departamento de Investigaciones

Sábado 22 de julio de 2023
XIX Jornadas Internacionales de Investigación en
Psicología UCES 2023
XXI Jornadas Internacionales de Actualización del
Algoritmo David Liberman

Título: Psicoanálisis, obesidad, cambio clínico y ADL

Autor/es: Marcela Valentina Pitone

E-mail: marcelavalentinapitone@outlook.com.ar

Resumen

El presente trabajo representa un avance de investigación realizado con el objetivo de conocer la subjetividad y los cambios que se produjeron en ella, analizando los relatos, en diversos momentos de un tratamiento psicoanalítico de una paciente con obesidad. Para efectuar esta investigación obtuvimos la muestra en consultorio privado, acotada a una paciente de 40 años en un proceso de psicoanálisis que duró 8 años. Tratándose de un estudio de caso, con enfoque cualitativo y alcance descriptivo. Utilizamos el instrumento Algoritmo de David Liberman desarrollado por Maldavsky (2013), el cual es un método de investigación psicoanalítico, que puede identificar los deseos y las defensas imperantes y complementarias, propios de cada erogeneidad que aparecen en el discurso, en los niveles de palabra, actos de habla y relatos. El resultado obtenido a lo largo del tratamiento ha sido un cambio clínico considerable, lo cual ha podido ser confirmado a través del análisis pertinente con el instrumento ADL R. y el ADL AH., el cual nos reveló modificaciones en algunas defensas y en sus estados. Concluimos que el ADL es un instrumento propicio para aplicar al inicio del tratamiento porque nos ofrece claridad en la identificación de las corrientes psíquicas permitiendo orientar la práctica. También para develar la eficacia del tratamiento y la modificación de las defensas diferenciando si sólo hubo un cambio en los síntomas o en las manifestaciones de malestar, por sugestión o por modificaciones en su entorno.

Palabras clave: psicoanálisis, obesidad, cambio clínico, defensas, estados, ADL.

Abstract

The present work represents a research advance carried out with the objective of knowing the subjectivity and the changes that occurred in it, analyzing the reports, at various moments of a psychoanalytic treatment of a patient with obesity. To carry out this research, we obtained the sample in a private office, limited to a 40-year-old patient in a psychoanalysis process that lasted 8 years. Being a case study, with a qualitative approach and descriptive scope. We use the David Liberman Algorithm instrument developed by Maldavsky (2013), which is a psychoanalytic research method, which can identify the prevailing and complementary desires and defenses, typical of each erogeneity that appear in the discourse, at the word levels., speech acts and stories. The result obtained throughout the treatment has been a considerable clinical change, which has been confirmed through the pertinent analysis with the ADL R. instrument and the ADL AH., which revealed modifications in some defenses and in their states. We conclude that the ADL is a favorable instrument to apply at the beginning of the treatment because it offers us clarity in the identification of the psychic currents, allowing us to guide the practice. Also, to reveal the effectiveness of the treatment and the modification of the defenses, differentiating if there was only a change in the symptoms or in the manifestations of discomfort, by suggestion or by changes in their environment.

Keywords: psychoanalysis, obesity, clinical change, defenses, states, ADL.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo vamos a presentar el análisis de lo narrado por una paciente en una sesión. Los cambios pesquisados al final de tratamiento enlazados a los efectos concretos en su vida y una interpretación, desde una perspectiva psicoanalítica freudiana y maldavskyana.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente trabajo es analizar las corrientes psíquicas presentes en los relatos, para evaluar de qué modo afrontar el tratamiento y luego, su efectividad reflejada en los cambios que se produjeron en la subjetividad.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los deseos, defensas y sus estados de una sesión inicial de una paciente que al momento de la primera consulta presentaba obesidad, para ubicar los temas que requieren un abordaje prioritario. Luego observar los cambios producidos a lo largo del tratamiento que darían cuenta de su efectividad, todo lo cual en articulación con el instrumento ADL R. y la Teoría del Desvalimiento.

DESARROLLO

Maldavsky (2013) señaló que el deseo es el aspecto motivacional, es el empuje que lleva a que cada sujeto se esfuerce en determinada dirección, suele abarcar el influjo ambiental y el influjo interno que es decisivo porque hace que ante el mismo estímulo cada sujeto pueda reaccionar de manera diferente. Este deseo está enlazado a la pulsión, por lo tanto, también se relaciona con una zona erógena, en la cual un estímulo genera efectos placenteros y conlleva a una respuesta motriz, a una acción, a partir de lo cual queda enlazada a un verbo. Freud (1931). Tomo de Freud (1926), que en el nacimiento la investidura libidinal recae fundamentalmente sobre corazón y pulmones (investidura intrasomática) y apoyado en los repertorios desarrollados por el (1933) Maldavsky, (2013) propuso 7 pulsiones y sus deseos correspondientes. Denominó libido intrasomática a la primera fase del recorrido, que abarca desde los 7 meses de vida intrauterina hasta los 40 días de vida posteriores al nacimiento. Con respecto a las defensas, Maldavsky (2013) entendió, que cada una es un destino de pulsión Freud 1915 y en consecuencia de los deseos. Integró la propuesta de Rappaport 1953 con relación a la jerarquía de las defensas adaptativas, la de Cris 1952 en cuanto a la creatividad, la de Lacan 1954 1955 1957 1958 quien, en función del estudio de las psicosis, destacó la importancia de la desestimación de la realidad y la instancia paterna y tomó de McDougall 1989, la desestimación del afecto, que es la defensa de la pulsión de muerte que actúa contra Eros.

Maldavsky (2013) tomó el concepto de Freud de corrientes psíquicas entendido como una articulación de las diferentes pulsiones o deseos presentes en un determinado psiquismo.

Desarrolló la teoría del desvalimiento que involucra un entramado de conceptos tales como, introyección orgánica patógena, desmentida y como eje central, la desestimación del afecto,

en su función de defensa central de la pulsión de muerte que actúa contra eros, cuyo objetivo es vaciar a lo anímico de toda energía de reserva, dejar al yo desvitalizado, es la defensa propia de las patologías del desvalimiento regidas por el principio de inercia, vinculada a un yo real primitivo, propia de la fase de líbido intrasomática, que se expresa en la vida adulta a través de somatizaciones, un tipo de violencia, ataques de ira incontrolables, tendencia a perder, apatía, falta de registro de estados emocionales propios, aburrimiento, adicciones, cierto tipo de depresión, autismo, promiscuidad y otras que difieren de las neurosis, psicosis y perversiones (Maldavsky, 1992, 2004, Maldavsky, 2005, 2007), como las enfermedades autoinmunes.

MUESTRA

Para efectuar esta investigación obtuvimos la muestra en consultorio privado, acotada a una paciente de 45 años con obesidad en un proceso de psicoanálisis que duró 8 años.

CASO

Se trata de una paciente de 45 años, llegó al consultorio por decisión propia, visiblemente descuidada. Hablaba entrecortado dejando palabras y frases incompletas y todo en el mismo tono.

El motivo de consulta fue que no podían sacar a su hijo de 7 años de la cama. El nene empezó a dormir con ellos porque al año convulsionó cuatro veces, cosa que no volvió a suceder. "El nene es todo". Refirió que, sobre todo, su marido se quedaba dormido antes que ella y por esa razón no pasaban al niño a su propia cama.

Apenas se conocieron se fueron a vivir juntos.

Dijo que desde que nació el nene, en cuanto a la intimidad no están bien.

Ella nunca tuvo interés en las relaciones sexuales, las tiene para satisfacer al marido.

Empezó varias carreras que no terminó, nunca fue flaca, siempre tiende a desbandar con la comida, no tiene amigas. Un día de ella consiste en levantarse a las 11, cocinar, almorzar con el hijo, dormir la siesta, levantarse, tomar unos mates, cocinar, cenar con el marido y el hijo, y acostarse a dormir nuevamente.

La paciente sentía que su madre quería desentenderse de ella (de la paciente).

Su madre se separó de su padre cuando ella tenía 1 año. Era agresiva, le dijo que no la quería, a los 18 años se alejó con resentimiento de su madre y se fue a vivir con una tía que luego se suicidó, era depresiva.

Tuvo otra tía que fue asesinada.

El papá siempre fue muy egoísta y un aplastado.

Las hermanas no le dieron bolilla. Eso le dolió un montón de tiempo.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de caso, con enfoque cualitativo con alcance descriptivo. Se expondrán los deseos, las defensas y los estados aparecidos en los relatos de la primera sesión de marzo de 2019. Y los cambios observables, producidos a través del proceso terapéutico.

INSTRUMENTO

Utilizamos el Algoritmo de David Liberman desarrollado por Maldavsky (2013), el cual es un método de investigación psicoanalítico, que puede identificar los deseos y las defensas imperantes y complementarias, propios de cada erogeneidad que aparecen en el discurso, así como el estado de estas. Está integrado por diversos instrumentos, que poseen diversos niveles de análisis, palabra, actos de habla, relatos y otros.

Tema	Relato	Deseo	Defensa	Estado defensa
Motivo de consulta	1	LI	Desestimación afec	Mixta
El hijo y las convulsiones	2	O2	Desmentida	Exitosa
El hijo y la falta de intimidad matrimonial	3	FU	Represión	Fracasada
Embarazo perdido	4	FG	Represión	Exitosa
Relaciones sexuales con el marido Rober	5	O2	Desmentida	Fracasada
Relaciones sexuales	6	O2	Desmentida	Mixta
Cuerpo	7	LI	Desestimación afec	Fracasada
Ella y Robert	8	A1	Desmentida	Fracasada
Decepción matrimonial	9	O2	Desmentida	Exitosa
Relación con la madre	10	O2	Desmentida	Fracasada
En torno a la madre	11	O2	Desmentida	Fracasada
Relación con las hermanas	12	O2	Desmentida	Fracasada
Relación con la tía mayor	13	FG	Acorde a fines	Exitosa
Relación con la tía menor y el suicidio	14	O2	Acorde a fines	Fracasada
Relación con el padre	15	FG	Represión	Mixta
Desarrollo académico	16	LI	Desestimación afec	Fracasada
Trabajo	17	A2	Acorde a fines	Exitosa
Quehaceres domésticos	18	A1	Desmentida	Mixta

Criterio cuantitativo

Deseos – Defensas patológicas y sus estados	N°	%
O2 – Desmentida (exitosa o fracasada)	7	43.75
LI - Desestimación del afecto (exitosa, fracasada o mixta)	3	18.75
FG – Represión + rasgos caracterológicos (exitosos o frac)	3	18.75
A1 – Desmentida (exitosa o fracasada)	2	12.5
FU – Represión + rasgos caracterológicos (exitosos o frac)	1	6.25
<u>TOTAL</u>	<u>16</u>	<u>100</u>

Deseos – Defensas funcionales y sus estados	N°	%
--	-----------	----------

+FG – Acorde a fines (exitosa)	1	33.33
<u>O2 – Acorde a fines (fracasada)</u>	1	33.33
<u>A2 – Acorde a fines (exitosa)</u>	1	33.33
<u>TOTAL</u>	<u>3</u>	<u>100</u>

<u>Tipo de defensa</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>
<u>Defensas patológicas</u>	<u>16</u>	<u>84.21</u>
<u>Defensas funcionales</u>	<u>3</u>	<u>15.79</u>
<u>TOTAL</u>	<u>19</u>	<u>100</u>

Deseo dominante: Oral secundario._

Deseos complementarios: Líbido intrasomática y en segundo lugar Fállico genital._

Defensa dominante: Desmentida (7)_

Defensas complementarias; Desestimación del afecto, Acorde a fines y Represión en segundo lugar._

Estado de las defensas dominante: Fracasada_

Estado de las defensas complementario: Exitosa_

7-Cuerpo

Ella nunca fue flaca.

Tiende a desregular su dieta alimentaria.

Está demasiado gorda.

Deseo: LI

Defensa: Desestimación del afecto. Fracasada.

16-Desarrollo académico

La paciente empezó varias carreras

Perdía las ganas de estudiar

Abandonaba sus proyectos académicos

Deseo LI

Defensa desestimación del afecto. Fracasada.

DESEOS Y DEFENSAS CON MAYOR REGRESIÓN

Motivo de consulta	1	LI	Desestimación afec	Mixta
Cuerpo	7	LI	Desestimación afec	Fracasada
Desarrollo académico	16	LI	Desestimación afec	Fracasada

INTERPRETACIÓN

Vinculado al motivo de consulta, dijo tener la intención de sacar al niño de la cama. No de la cama matrimonial, entonces nos surgió la pregunta: ¿A qué niño quiere sacar de la cama?

¿Quién es el niño que no puede salir de la cama? Esto lo podemos asociar al hecho de que a

ella le costaba salir de la cama, levantarse. Probablemente eso es lo que nos estaba contando. ¿Qué sucede entre una madre en depresión y ese hijo? Seguramente hay algo del padre de ella, que era un aplastado y se hace presente. ¿Con relación a quién se le hace presente este padre? ¿Se trata de una identificación de ella con un aspecto de su padre? ¿O hay algo de no querer ser aplastada como su padre?.

Con relación al desarrollo académico el punto a trabajar fue la pérdida de ganas, la desmotivación, el abandono de sus proyectos, de modo tal que comenzamos con este tema porque fue el que la paciente expresó, pero luego le vamos a prestar nuestro psiquismo para enlazar con otros aspectos en los cuales ella se abandona, como por ejemplo lo vinculado a su cuidado personal.

El tema de su cuerpo, con obesidad, con la defensa desestimación del afecto fracasada implicó un avance, la posibilidad de cambios, de empezar gradualmente a sentir. También estaba en juego la motricidad anal primaria. En el sentido de que no hacía ejercicio. Después de algunos años de tratamiento empezó a caminar para luego sostener rutinariamente un deporte.

Con relación a estos tres temas, domina una corriente propia de las patologías del desvalimiento, lo que implica fallas en el yo real primitivo dando lugar a la imposibilidad de la constitución de un contexto indiferente en un momento arcaico de la vida. Implica una indiferenciación del mundo externo. Dominando una defensa, la desestimación del afecto, que tiende a la descomplejización, llevando al aparato psíquico a la descarga porque se impone el principio de inercia. En esta corriente lo rechazado es un matiz afectivo, por lo tanto, el yo busca a sustituirlo por estados corporales, lo que conduce al desarrollo de tipos específicos de manifestaciones clínicas.

Nuestro trabajo ha sido darle lugar a una defensa funcional o acorde a fines. Preguntarnos qué impide o qué no puede constituirse a partir de la operatoria de la defensa predominante. Si el yo real primitivo no se constituyó, un progreso fue la constitución del contexto porque allí habría diferencia entre el contexto indiferente y lo interno pasa a tener lugar para el paciente. Otro progreso es sentir el dolor. En vez de desembarazarse de los afectos, hacerlos propios. Cuando desestima el afecto queda en estado de sopor, lo psíquico no se inscribe.

Trabajamos “prestándole el psiquismo” para que pueda sentir el dolor, “prestándonos” empáticamente a ejercer una función materna.

La corriente O2, se manifestaba a través de la queja permanente. De modo que trabajamos la aceptación de lo que ya pasó.

RESULTADOS

El análisis con el ADL de la primera sesión nos orientó hacia los puntos más urgentes que debíamos abordar primero, revelando que la defensa más regresiva era la desestimación del afecto en estado fracasado, ligada a su cuerpo y a su desarrollo profesional. En segundo lugar,

con la misma defensa, pero en estado mixto ubicamos al motivo de consulta y las relaciones sexuales con Rober.

Con el mismo instrumento pesquizamos los resultados obtenidos a lo largo del tratamiento logrando ubicar un cambio en las defensas, pasando de la desestimación del afecto a acorde a fines exitosa con relación a su cuerpo porque logró su peso saludable y deseado, acompañado de actividad física y una dieta saludable y organizada. También con relación a su desarrollo profesional ya que logró recibirse y comenzar a trabajar de lo que le gusta. Lo cual implica mayor estabilidad en el cambio clínico.

Con relación a Rober, la defensa pasó a estado fracasado lo que permitió el abordaje del tema con mayor profundidad. Vinculado al motivo de consulta, la defensa paso a ser acorde a fines mixta ya que pudo empezar a relacionar la presencia del niño en la habitación conyugal con las dificultades de la pareja en la intimidad, no así con la falta de deseo del marido. El niño dejó de dormir en la cama conyugal, pero duermen todos con la puerta abierta de la habitación.

CONCLUSIONES

Detectar desde los comienzos de las consultas, cuáles son las defensas centrales, cuál es la defensa más regresiva y en relación con qué opera, nos permite definir la estrategia clínica de un tratamiento ya que aquí se presenta una diferencia técnica para nuestro trabajo. También nos permite intervenir con anticipación debido a que el conocimiento de las fijaciones libidinales en un paciente nos permite prever la probabilidad del surgimiento de determinados contenidos en el futuro. Freud 1915.

Es decir, sabemos que primero debemos abordar lo relacionado con las defensas más regresivas y además teniendo en cuenta que se hallen en estado fracasado o mixto para lograr una aproximación, ya sea a través de las preguntas o de las intervenciones.

Con relación al ADL, concluimos que es un instrumento de investigación propicio, aplicable en la práctica clínica, así como también en otras áreas donde se pretenda analizar la subjetividad, ofreciéndonos una vía clara en la identificación de los componentes de las corrientes psíquicas permitiendo orientar nuestra labor y también develar luego la eficacia del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Maldavsky, David (2013) Algoritmo de David Liberman. Bs. As. Editorial Paidós. Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman, un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, Sigmund (19). Tres ensayos de una teoría sexual. Obras completas. Bs. As. Amorrortu.