

CONSTRUCCION DE LA MUESTRA EN UN ESTUDIO PSICOANALITICO DE CASO UNICO

THE CONSTRUCTION OF A SAMPLE IN A SINGLE CASE PSYCHOANALYTIC STUDY

Jorge Goldberg*

Resumen

Se trata de una investigación psicoanalítica de caso único, cuyo objetivo es estudiar la evolución clínica en niños. Utilizamos los instrumentos del ADL para estudiar el diálogo analítico. Este trabajo se centra en la selección de la muestra. Nuestro punto de vista freudiano nos guió a seleccionar escenas afines, con el objeto de compararlas y colegir en ellas si hay cambios o no en el posicionamiento del paciente. Luego de la primera elección, hemos tenido dudas respecto a la afinidad de las escenas del primer fragmento de la muestra con respecto al segundo y al tercero. Un estudio más pormenorizado nos reveló afinidades más profundas de las que habíamos detectado.

Palabras clave: estudio de caso único, evolución clínica en niños, instrumentos del ADL, selección de la muestra.

Summary

This is a single case psychoanalytic investigation, which aims at studying clinical evolution in children. We used the DLA instruments to study the analytic dialogue. This paper is centered on the selection of the sample. Our Freudian point of view guided us to select related scenes, with the aim of comparing and deducing from them whether there are changes or not in the patient's position. After the first selection, we had some doubts regarding the affinity of the scenes of the sample's first fragment as regards the second and the third one. A more detailed study revealed deeper affinities than the ones we had previously detected.

Key words: single case study, clinical evolution in children, DLA instruments, selection of the sample.

Introducción

Este trabajo constituye un fragmento de una investigación en curso, en la que nos proponemos estudiar la evolución clínica en niños. Se trata de una investigación de caso único y utiliza como instrumento el algoritmo David Liberman (ADL). En este trabajo nos centraremos en la construcción de la muestra, en las preguntas, experiencias y decisiones que atravesamos al plantearnos tal propósito. En una investigación sistemática

* Psicoanalista. Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento. Docente de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Dirección: Charcas 3028 P.B. "C" (C1425BML), Capital Federal, Argentina. E-mail: jorgegoldberg@fibertel.com.ar

anterior (Goldberg, J.; 2005) estudiamos en profundidad dos sesiones de pacientes niños con el objetivo de determinar la sensibilidad y pertinencia de un método de análisis, el ADL (algoritmo David Liberman), originalmente diseñado para la clínica de adultos, en la clínica de niños. Aún en el contexto de aquella investigación nos surgió el deseo de estudiar en detalle y profundidad evoluciones clínicas en niños.

Elección de un procedimiento y un material clínico apropiado

En el inicio de nuestro trabajo tuvimos que elegir un procedimiento para desarrollar la investigación del cambio clínico en niños. Nuestra formación freudiana nos condujo a estudiar escenas afines, compararlas y colegir en ellas si hay cambios o no en el posicionamiento del paciente.

Decidimos estudiar el mismo caso que en la tesis de Maestría, y ello por dos razones: la primera era aprovechar la investigación previa (contaba con una sesión de inicio de tratamiento, previa a la primera separación por vacaciones de invierno, estudiada sistemáticamente). En segundo lugar el paciente transcurría el final de su terapia, por lo que podíamos comparar una sesión de comienzo con otra u otras del final del tratamiento.

La muestra

Se trata de un paciente, Juan, que estuvo en tratamiento entre los 8 y los 11 años. Sus padres consultaron por los problemas de aprendizaje que se manifestaban en el terreno escolar. Indagando, nos percatamos que sus dificultades se centran en: 1) problemas de concentración de la atención; 2) reticencia en realizar el esfuerzo de corregir errores y aprender de ellos y 3) pérdida de control que culminaba con insultos y peleas con docentes o compañeros.

En las sesiones del final del tratamiento uno de los juegos que se repetía era el de tirar con proyectiles a un objetivo, un blanco elegido para la ocasión. El juego incluía la elección del blanco, la creación (con ladrillos pequeños y gomitas) de idiosincráticos instrumentos de remate, la elección de proyectiles apropiados y algunas mínimas reglas de juego (zona de tiro, puntajes, etc.). A continuación exponemos los tres fragmentos clínicos que constituyen la muestra de nuestra investigación.

Fragmento I

[En el pasillo de entrada hace alusión a que es la última sesión, antes de las vacaciones de invierno, luego de la cual vamos a interrumpir por dos semanas]

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

Paciente: - ¡No! no. ...[Mirá una paleta de acuarelas que ha quedado con las pinturas. El paciente aferra la paleta, 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) -“Qué 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).

A: - Mmmmm.

P: - Perdiste (con tono pícaro).

A: - Una trampa me pusiste.

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

A: - Algunos están secos, otros mojados.

P: - Bue, ahora...

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

P: (interrumpiéndome) - ¡Vacaciones de invierno!

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

Fragmento II

A: ¿Por qué no buscás una posición más cercana...? Esperá, esperá: estás tirando en diagonal. ¿Por qué no te ponés de frente? Acá, acá ponete.

[El paciente arroja un proyectil, el cual toca en la superficie del blanco]

A: Esa le pegaste...

P: [Interrumpe con una frase cuyo principio no se pudo desgrabar]

[Vuelve a tirar, no acierta]

A: Se fue más cerca.

P: Aaah... [Tono de lamento] Eeeeh... diez puntos.

A: ¿Por qué no cambiás de posición?

P: No, estoy cómodo

A: Está bien sí, pero...

P: [Interrumpe con risotada burlona] Ja, ja, ja, la fiché [se refiere a la banqueta a la que se sube y desde la cual va a probar tirar]

A: Estás cómodo pero...

P: ¡Aaah! [Exclamación de alegría] ¡Ahora sí voy a estar cómodo!

A: ¿Vale tirar de arriba de la banqueta?

P: Vale, sí. ¡Yo quiero!

[El paciente arroja un proyectil, mientras profiere una exclamación de alegría] ¡Ioooo!
[No acierta al blanco]

[Luego tira el terapeuta y suma, el púber informa sobre los puntos de su adversario, mientras se dirige a la caja de los ladrillos donde se provee de más proyectiles]

P: Trece.

A: Noo, no tiremos con eh... con esta tenemos queee, cuando vos saques los más... los Rasti del... eh, del... de la caja. Con los que están en el piso nos tenemos que arreglar.

P: Bue

[El paciente tira nuevamente, no acierta al blanco] Aaaah [tono de lamento]

A: Estás cómodo vos, pero no le pegás al blanco.

[Mientras tanto el paciente ríe provocativamente]

Fragmento III

A: [Interrumpiendo] estoy preparando mis... mi instrumento de remates.

P: Pero así obvio que no te va a disparar. ¿Puedo ir? [Acercarse para ayudarme]

A: sí.

[Se pone a trabajar con el arma del terapeuta]

P: Algo anda mal.

A: Algo anda mal, ya la vez pasada lo habías...

P: [Interrumpiendo] ¡Nooo, sacá esto, ya entendí...! El problema es simple. Ponemos... [agrega cierto tipo de ladrillos] ¡Para que cargue más! Y ahora, ponemos [agrega más ladrillos]

No, no, no me sale.

A: Yo le había hecho, como un pequeño agujero.

P: Ya, ¡ya lo sé, ya lo sé ya lo sé!

A: Pará que no sé...

P: [Interrumpiendo] Hay que sacar esto ver... esto amarillo.

A: Sí.

P: Y esto verde, ponemos ahí, encima queda más honda ¿viste? Como cañones, ¿viste? [sonrisa] Ponemos ahí... y ponemos... ¿A ver si mejoran tus tiros? [Prueba con un tiro]

¡Ah, no perfecto!

A: Puede ser.

P: A ver [le entrega la pistola al terapeuta]. Tenem... tenés que hacer así: cargar ahí.

A: Ajá.

P: Mirá.

A: Me estás ayudando con mi arma evidentemente, a ver si puede... ¿Acá decís?

P: Como yo, mirá.

A: Ajá, bueno, a ver...

P: ¡A ver!

A: A ver si sale.

P: ¡Ay! No, es así mirá: vos te tenés que... cargar... a vos te conviene cargar en una, uno.

A: Sí.

P: Uno, ahí

A: Sí

P: Apretás bien.

A: Sí.

P: Tenés que, tiene que...

A: Movés el dedo no más.

P: Sí, movés el dedo, no tenés que hacer ahí, porque así te va a hacer...

A: ¿Así? Esperá, esperá, está bien, correte, correte, vamos a ver de cual... así [el terapeuta prueba tirar según las indicaciones del paciente]

P: ¡Ahí!

A: Ahí está. Bueno... me diste una mano para armar el arma.

Aspectos claves sobre la muestra

Hay tres preguntas claves a la hora de seleccionar una muestra

- a) Qué es lo que se quiere estudiar
 - b) El material del que se dispone y
 - c) Los instrumentos que se van a utilizar
- a) El foco de nuestro interés es ¿cómo se da el cambio clínico en niños? ¿Qué valor tiene en la clínica con niños la fórmula freudiana de levantar las represiones? ¿Existe un modo canónico de cambio clínico o existen diversas modalidades? Nuestro marco teórico psicoanalítico nos conduce a jerarquizar la ensambladura de pulsiones y defensas, como elemento crucial a la hora de evaluar cambio clínico. *La pulsión se infiere en las escenas que se despliegan en sesión entre paciente y terapeuta, y la defensa en el posicionamiento del sujeto en el vínculo analítico* (Maldavsky, 2007). El estudio de una evolución clínica desde el punto de vista psicoanalítico requiere estudiar escenas afines (Freud, 1905), lo cual nos conduce al problema de la selección de la muestra.
- b) Contamos con material textual de sesión (desgrabación de sesiones). Al tratarse de un proceso clínico extenso (el tratamiento duró alrededor de tres años), la argumentación acerca de la selección de estos tres fragmentos reviste crucial importancia. Volveremos sobre este punto.
- c) Los instrumentos que se van a utilizar: este punto nos conduce a describir nuestro instrumento de análisis (el ADL) poniendo particular énfasis en los sectores del método que utilizaremos.

Breve presentación del sistema categorial del ADL

El ADL (Maldavsky, 2004) ha sido diseñado para estudiar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana. Procura detectar las erogeneidades y las defensas en tres niveles del lenguaje: palabra, frase y relato.

Las erogeneidades que puede detectar son siete: libido intrasomática, oral primaria, oral secundaria, anal primaria, anal secundaria, fállico uretral y fállico genital. Respecto

de las defensas, distingue entre las centrales: 1) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, 2) desestimación del afecto, 3) sublimación, 4) desmentida, 5) represión, 6) sublimación, 7) creatividad. A este grupo se agregan otras defensas, complementarias: identificación, proyección, anulación, aislamiento, etc.

En este sistema categorial existen prioridades. Las defensas son destinos de pulsión y por lo tanto tienen una importancia secundaria. Sin embargo, en el quehacer en la investigación diferencial es de gran importancia, ya que la erogeneidad se expresa en el discurso por mediación de una defensa, que expresa el destino específico de esa pulsión.

Operacionalización: la operacionalización de la pulsión y la defensa implica investigar el preconciente como término intermediario entre aquellas y las manifestaciones del paciente. El preconciente se constituye a partir de un procesamiento de las pulsiones y los actos psíquicos inconscientes, por un lado, y el influjo de la cultura, por el otro. De lo que esta aporte cada yo elige el grupo de representaciones que le resulte más afín a sus procesos endopsíquicos.

Para realizar este pasaje desde las postulaciones teóricas hasta las referidas al preconciente como expresión de una pulsión sexual, tomamos en cuenta: 1) la especificidad de cada goce y los correspondientes estados afectivos, 2) la especificidad de los desempeños motrices (como procesamiento de las pulsiones de vida y como neutralización de la pulsión de muerte), 3) la especificidad de la formalización de la materia sensorial, 4) especificidad de las huellas mnémicas y los pensamientos inconscientes.

Dada la peculiar importancia de los desempeños motrices (neutralizar la pulsión de muerte a través de algún tipo de actividad sádica) detallaremos su especificidad a través del siguiente cuadro:

Cuadro I. Motricidades según cada erogeneidad

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Motricidad	Tendiente a la alteración interna	Tendiente a la extracción de una esencia o líquido	Tendiente a la expresión de las emociones	Tendiente a la venganza sobre otro	Tendiente a aferrar y dominar un objeto	Tendiente a penetrar	Ondulatoria, tendiente a la totalización estética

Fuente: Maldavsky (2007)

Utilidad de los instrumentos: El ADL se interesa por estudiar: 1) las escenas tanto las relatadas por el paciente cuanto las desplegadas en la sesión ante el analista y 2) las posiciones del hablante en dichas escenas. El estudio de las escenas decanta las erogeneidades, el de las posiciones establece las defensas. Con este método además del discurso del paciente podemos estudiar el del terapeuta, para detectar la contribución de su subjetividad en sus intervenciones, la pertinencia de las mismas e indagar sus árboles de decisiones clínicas

Cuadro II

Tipo de análisis de la erogeneidad	Instrumento
Relaciones extratransferenciales (pasado, momento actual, sueños)	Grilla del relato
Relaciones transferenciales	Grilla de las frases
Valoración crítica de los resultados de los análisis de los relatos y de las frases	Programa computacional

Dado que para estudiar el cambio clínico, nos vamos a centrar en el vínculo analítico, expondremos con más detalle el estudio que el ADL hace de las frases para hacerlas utilizables en las investigaciones psicoanalíticas.

La estructura frase como expresión de la erogeneidad: a diferencia de los relatos, el estudio de las frases desde un punto de vista psicoanalítico no tiene una tradición importante. Es notable que, pese a la importancia que las diversas corrientes psicoanalíticas otorgan al estudio del vínculo o la escena transferencial, sean tan escasos los intentos de abordar sistemáticamente las escenas desplegadas en sesión.

Maldavsky (2004) propone categorizar las frases en términos de una semántica (la significatividad erógena) de la enunciación. Nos interesa una frase en tanto acto que expresa la subjetividad de quien la profiere. La dramatización, la interrupción intrusiva, la reflexión, la expresión de emociones, la acusación o el reproche son actos de enunciación que corresponden a distintos lenguajes del erotismo. Este abordaje nos convoca a interrogarnos ante el discurso del paciente: ¿qué escena concreta se despliega? En esta cuestión el contenido del discurso no es un elemento decisivo. Por ejemplo puede ocurrir que el paciente narre una escena de venganza (inherente al lenguaje anal primario) y que al mismo tiempo se despliegue en sesión una escena de la gama del lamento. En esta última escena el terapeuta queda involucrado. El análisis de las frases hace posible refinar el estudio de la transferencia y contratransferencia en sesión.

Este nivel de análisis es la mejor alternativa para investigar los procesos psicoanalíticos con niños y adolescentes de hasta 15 años, sobre todo si el paciente tiende a desplegar una actividad lúdica en la que se incluye la participación del analista. En estos casos, el lenguaje del paciente contiene sobre todo frases como actos de enunciación, en lugar de relatos de escenas ocurridas fuera de sesión. De ese modo, las escenas analizadas son las desplegadas en la sesión misma. Cabe agregar que dentro del valor semántico incluimos tres aspectos de los componentes paraverbales de un discurso: el tono afectivo, ritmo y manifestaciones sonoras del cuerpo. El primero se constituye en el más “psíquico”, los otros dos poseen un rango más “orgánico” de expresión de la erogeneidad. Vamos a presentar sendas grillas, la de las frases y la de los componentes paraverbales.

Cuadro III. Grilla de las frases

LI	OI	O2	A1	A2	FU	FG
Banalidades e inconsistencia	Deducción abstracta	Lamento (yo hubiera podido ser... Pero...)	Injurias, blasfemias, imprecaciones	Sentencias, máximas, proverbios	Refranes y dichos populares	Elogio: qué lindo
Adulación	Pensamiento metafísico y místico	Queja y reproche	Calumnia, detracción, difamación	Rezos, e invocaciones religiosas ritualizadas	Presagios y premoniciones	Felicitaciones
Referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	Negación que crea un contradictorio lógico ante la afirmación ajena	Ruego e imploración	Denuncias y acusaciones	Citas de textos	Dar o solicitar consejo	Frase de agradecimiento
Referencias a estados y procesos corporales	Paradojas lógicas	Pedido de perdón y de disculpa	Delaciones	Informaciones de hechos concretos	Advertencia: "cuidado que"	Promesa
Hiperrealismo	Metalenguaje (hablar acerca del lenguaje) o equivalentes (filmes, libros etc.)	Compasión y autocompasión	Confesiones reñidas con la ley o la moral	Descripción de situaciones concretas	Preguntas o afirmaciones sobre localización espacial o temporal	Invitación
Cuentas	Oraciones en clave	Reclamo de amor, reconocimiento y aprobación afectiva	Provocaciones	Alusiones a un saber consensual concreto	Interrupciones del discurso ajeno o autointerrupciones	Dramatización
Catarsis	Autointerrupción por languidecimiento sonoro	Sumisión aplacatoria	Tergiversación	Imperativos condicionales (si... entonces no... porque)	Frases en suspenso	Enfasis y exageraciones
Autointerrupción por languidecimiento sonoro	Ambigüedad y falta de definición	Referencia a estados afectivos	Ordenes abusivos contrapuestas a una ley general	Juramentos públicos e imposición de obligaciones	Evasivas	Devaneo o fantaseo embellecedor o afeante
	Desorientación sintáctica	Referencia a estados de cosas (climáticas, envejecimiento de los objetos)	Amenaza	Contrato	Chismorreo	Ejemplificación

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
	Hablar repentinamente de sí mismo en tercera persona	Referencia a estar realizando una acción	Interrupción intrusiva	Ordenes e indicaciones acorde con la ley general	Saludos y otras formas de establecimiento de contacto	Comparación entre cualidades: belleza, simpatía
	Referencias a supuestas perturbaciones en el estado corporal	Autointerrupción (comerse las sílabas o palabras) o interrupción del otro por impaciencia	Falta de respeto a las convenciones consensuales	Pedido de permiso	Acompañamiento del discurso ajeno	Comparación metafórica
		Compadecimiento y pésame	Maldición: "ojalá te mueras"	Juicios valorativos y críficos ligados a la moral, la limpieza, cultura y orden	Muletillas (estee, eeh)	Pregunta: cómo
		Manipulación afectiva	Ostentación de poder	Frase de desdén: bah	Ambigüedad y evitación	Relación causal en que el factor determinante es una intensificación de una cualidad "tan... Que", "tal... Que", "tanto... Que"
		Exigencia	Rendición o admisión de la derrota	Justificación de afirmaciones, palabras y actos	Atenuadores y minimizaciones	Redundancia sintáctica
		Exaltación del sacrificio	Burla triunfalista	Aclaraciones	Acercamiento cauteloso	Juegos de palabras
			Jactancia	O sea... es decir... Clasificación	Recuperación o mantenimiento de la orientación	Ecuación entre cantidades de cualidades: cuanto más ... tanto menos ...
		Expresión de fracaso o inutilidad		Argumentos distributivos	Frases desorientadas	Completamiento de las frases propias y ajenas
		Comprensión empática		Cada, ni... Ni...	Frases de confianza o desconfianza	Frases de extrañeza (qué extraño) o incredulidad (no puedo creerlo)
				Confirmación (o rectificación) de la opinión o pedido de confirmación (o rectificación) de la propia(consulta)		

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				Rectificación sintáctica		Dedicatoria
				Corregir las frases propias o ajenas		Convocatoria al interlocutor
				Ordenamiento: por un lado, por otro lado; en primer lugar, en segundo lugar; por una parte, por otra parte		Manifestación de un deseo "quiero hablar de esto"
				Control del recuerdo, el pensamiento o la atención o propio o ajeno: se acuerda, me entiende, esto lo recuerdo		Juramento privado: te juro
				Conjetura o inferencia concreta		Ponerse en el lugar del otro
				Generalizaciones concretas		
				Síntesis		
				Introducción-cierre de un tema		
				Dudas		
				Presentación de alternativas: o... o... sea... sea... bien sea... bien sea...		
				Comparación entre rasgos objetivos o jerárquicos		
				Descripción de la posición en el marco de un orden o jerarquía social		
				Enlace causal: "x porque y", "si... entonces" (o su cuestionamiento: que tiene que ver, no hay relación entre a y b)		
				Pregunta: por qué		
				Objeciones, frases adversativas y negaciones que contrarían afirmaciones, exageraciones (no tanto, no poco), órdenes y cualificaciones		
				Puntualizaciones o señalamientos		
				Abreviaturas		
				¿Qué es esto?, ¿Qué pasa?		

Fuente: Maldivsky (2004)

Cuadro IV: Erogeneidades y componentes paraverbales

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Tono	Tono	Tono	Tono	Tono	Tono	Tono
apático	metálico	sardónico	enojado	despreciativo o denigratorio	ansioso	elogioso
Desafectivizado	Languideciente	depresivo	fastidioso y aburrido	irónico	desconfiado	Lisonjero
Monótono	Desafectivizado	exaltado o maníaco	protesta	racional	evasivo	prometedor
Suplicante	humor intelectual	desesperado	suspica	admonitorio	susurrante	invitante
Adulatorio	<u>ritmo, altura, intensidad, timbre y sonidos:</u> carencia de resonadores	impaciente	acusatorio	controlado	pesimista	seductor
Soñoliento	pocas diferencias de altura	sarcástico	burlón	imperativo	refranero	Declamatorio
Languideciente	chasquido de lengua	reprochante	provocativo	indicativo	Premonitorio	Aniñado
Aniñado	risa "para adentro"(con labios cerrados)	implorante	insultante	opositor	aplacatorio	Asqueroso
humor escatológico		compasivo	soberbio	sentencioso	humor punzante y corrosivo	risueño
ritmo, altura, intensidad, timbre y sonidos: gangosidad		letanía	insidioso	solemne	ritmo, altura, intensidad, timbre y sonidos sonidos agudos	humor festivo
Grito		aplacatorio	imperativo	crítico	sonidos sibilantes	ritmo, altura, intensidad, timbre y sonidos: disfonía
Aceleración		culposo	resentido	aclaratorio	silbido	exclamación de alegría
Agitación		risueño				exclamación de enojo
Apagado		colérico	colérico	dubitativo		exclamación de asco
lentificación		humor sardónico y mordaz	amenazante	humor negro		exclamación de sorpresa
Tos		humor negro	desafiante	ritmo, altura, intensidad y sonidos: sostenido		exclamación de admiración

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Estornudo		humor festivo				Onomatopeyas
Hipo		Ritmo, altura, intensidad, timbre y sonidos: suspiros				tos
Borborismo		sollozos				carraspeo
Carraspeo		queja (por dolor psíquico)				
Eructo		lamento				
Bostezo		risa				
Llanto		aceleración				
Sollozo		lentificación				
Jadeo		resoplido				
Resoplido						
queja (por dolor corporal)						
Letanía						
onomatopeya						
sorbida de mocos						
rechinar de dientes						
castañeteo de dientes						
risa tonta						
Pastosidad						

Fuente: Maldavsky (2004)

Argumentos y anécdotas en torno a la constitución de la muestra

Deseamos centrarnos en un momento en que habiendo elegido los tres fragmentos de sesión y terminado el reanálisis del primero, antes de comenzar con el análisis de los dos fragmentos siguientes, nos atrapó la siguiente duda: ¿entre las dos últimas sesiones (la segunda y la tercera) y la primera, había escenas afines que nos autorizaran a la selección de las tres como muestra?

Nos resultaba clara la afinidad entre el segundo y el tercero de los fragmentos (el juego del tiro al blanco presente en ambos constituía el elemento afín). En el marco de ese juego, en la segunda sesión el paciente adoptaba una postura desafiante respecto de la sugerencia de cambiar de posición. Ulteriormente, en el tercer fragmento, en el contexto del mismo juego se desplegó una escena muy diferente, de colaboración, en la que el analizando contribuyó de modo creativo a corregir el instrumento de juego del terapeuta. En la diferente configuración vincular entre ambos fragmentos (del desafío a la colaboración) se podría estudiar algo del cambio clínico. Sin embargo, no lográbamos detectar entre las sesiones recién aludidas y la primera, el elemento en común, que nos permitiera tratar a las tres como escenas afines. Nos invadió la desorientación y decidimos revisar

nuestras razones para seleccionar el primer fragmento. Fue en sí mismo parte de una sesión importante (la previa a la primera separación prolongada –dos semanas- luego de iniciado el tratamiento). Ya en relación a los otros dos fragmentos elegidos (del último período del análisis) permitía un estudio “longitudinal” del tratamiento, lo cual es especialmente útil cuando como en nuestro caso, se quiere estudiar una evolución clínica. Este argumento no nos resultaba suficiente, ya que la investigación psicoanalítica requiere afinidad entre las escenas, una unidad interna entre los tres fragmentos, que en determinado momento nos pareció que existía y luego no lográbamos colegir.

Luego nos orientó la siguiente pregunta ¿cuál es el origen del tiro al blanco? ¿Cómo comienza la historia, antes de que un sujeto pueda utilizar un objeto para arrojar proyectiles? Supongamos un bebé, en cuyo caso el “blanco” puede ser por ejemplo, la nariz del padre. Con lo primero que debe contar es con la capacidad de focalizar su atención. Luego, ¿qué motricidades utiliza para alcanzar su objetivo? La de la vista para apuntar y la de la mano para hacer blanco con *la punta del dedo, que es su primer proyectil*. Nos preguntamos: ¿hay algo parecido a esto, en la primera sesión? Efectivamente, en determinado momento el chico toca la paleta, se ensucia levemente y luego dice “Aia”. Inmediatamente después convoca a que sea el terapeuta quien toque la paleta. De este modo, hemos recuperado nuestra seguridad respecto de las razones por las que elegimos estas tres sesiones como muestra. *La cuestión de focalizar la atención en torno de un objetivo (un blanco) y darse una estrategia para lograrlo, es un eje que reúne a las tres sesiones.*

Primera sesión:

1. El terapeuta pretende profundizar acerca de la despedida entre ambos.
2. El paciente despliega una estrategia: distraer su atención, para lo cual elige un instrumento (la paleta) para tender una trampa al analista.
3. El paciente para confundir al terapeuta, apunta con su dedo, toca, y... cae víctima de su propia trampa (“Aia”).
4. El paciente despliega la trampa ante el terapeuta (tocala, yo ya probé... yo ya toqué. A ver...).
5. El terapeuta cae en la trampa.
6. El paciente logra su objetivo: despliega un sentimiento triunfal a costa del analista (“perdiste”).

Segunda sesión

1. El paciente yerra su tiro, el terapeuta le sugiere cambiar de posición (¿por qué no te ponés de frente?).
2. El paciente no hace caso y tira con suerte variada.
3. El terapeuta le vuelve a sugerir el cambio de posición (¿por que no cambiás de posición?).

4. El paciente objeta y cambia de posición entre risotadas, de modo desafiante (“ahora estoy cómodo”).
5. Apunta y tira desde la nueva posición (el lugar de tiro “cómodo” y el blanco en la pared, son los instrumento para alcanzar la meta de restablecer un sentimiento triunfal).
6. Yerra el tiro, se arruina el sentimiento triunfal (tono de lamento).
7. El terapeuta denuncia la inconsistencia entre el presunto objetivo (hacer blanco) y el argumento utilizado para ubicarse en el espacio (estar cómodo).
8. El paciente recupera un estado triunfal por intermedio de la risa.

Tercera sesión

1. El paciente se propone el objetivo de mejorar el instrumento del terapeuta.
2. Establece una estrategia (“el problema es simple. Ponemos... [agrega cierto tipo de ladrillos]...”).
3. No, no, no me sale”) pero fracasa.
4. Vuelve a analizar, cambia de estrategia (“Ponemos ahí... y ponemos... ¿a ver si mejoran tus tiros? [prueba el paciente con un tiro]).”).
5. La prueba del instrumento fue satisfactoria (“¡Ah, no perfecto!”) y aconseja al terapeuta (“a ver [le entrega la pistola al terapeuta]. Tenem... tenés que hacer así: cargar ahí”) sin desarrollar un sentimiento triunfal sobre este.
6. El terapeuta prueba el arma con éxito y reconoce el trabajo del paciente.

La muestra elegida ¿es pertinente para evaluar el proceso clínico a la luz del motivo de consulta?

Recordemos los problemas centrales que condujeron a la consulta clínica: 1) dificultades de concentración de la atención 2) reticencia en realizar el esfuerzo de corregir errores y aprender de ellos.

En el primer fragmento, ataca la capacidad de focalización del terapeuta, pergeña una trampa que distraiga la focalización del terapeuta (en el tema de la despedida analítica) y le haga “meter el dedo”. En el segundo fragmento, no toma en consideración las sugerencias del terapeuta, adopta una postura desafiante algo burda (el lugar que eligió para tirar no era favorable, ni siquiera “cómodo”) que en los hechos fracasa (yerra sus tiros) y que culmina con risas que envuelven su yerro y su lamento previo. Podemos decir que en esta escena Juan mismo es el que queda desubicado al fracasar y reírse de su fracaso. En el tercer fragmento las cosas cambian, ambos trabajan en conjunto. El paciente se plantea como objetivo ayudar al terapeuta para que se restablezca el juego. Se plantea una estrategia, que cuando fracasa le sirve para

aprende de su error y modificar la estrategia. Cuando esta acierta, no despliega un sentimiento triunfal excluyente, sino que tiene una genuina alegría.

Creemos, para finalizar, que la muestra seleccionada puede ser útil para el estudio de los cambios de posicionamiento subjetivo, es decir las modificaciones en las defensas psíquicas que nos va a permitir evaluar el proceso clínico.

Bibliografía

Freud, S. (1905), “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En: *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 7.

Goldberg, J. (2005), “Problemas metodológicos y exploración del desvalimiento en la clínica con niños”, Tesis de Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, Buenos Aires, UCES.

Maldavsky, D. (2004), *La investigación psicoanalítica del lenguaje*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

Maldavsky, D. (2007), *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires. Lugar Edi3al.

Fecha de recepción: 03/04/09

Fecha de aceptación: 18/05/09