

Contribuciones a la investigación clínica de la defensa desde la perspectiva freudiana:

algoritmo David Liberman (ADL)

David Maldavsky

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Este trabajo es parte de la investigación sobre defensas que recibió el Grant del
Research Advisory Board de la International Psychoanalytic Association, 2007.

Resumen

El autor propone un método sistemático de investigación de las defensas en las sesiones. El mismo presenta dos novedades: 1) instrumentales (herramientas para el análisis del relato, los actos del habla, las palabras, etc.) y 2) conceptuales (repertorio de las defensas, niveles de análisis extratransferencial e intrasesión, relación con la erogeneidad, estado exitoso y fracasado del mecanismo, relaciones de subordinación y hegemonía). Tras discutir cada uno de estos aspectos y su influencia en el diseño de los instrumentos de análisis, el autor ejemplifica los rendimientos del método y examina sus hallazgos más recientes.

Palabras clave: defensas, métodos, erogeneidad, investigación clínica.

Summary

The author describes a systematic method for the research of the defenses in the sessions. This method has two innovations: 1) instrumental (tools for the analysis of narrations, speech acts, words, etc.) and 2) conceptual (repertory of defenses, extra-transference and intra-session levels of analysis, relation with the erotogenicity, successful and failed states of the mechanism, relations of subordination and hegemony among them). After discussing each aspect and its influence on the design of the instruments of analysis, the author gives examples of the method's performance and examines its most recent outcomes.

Key words: defenses, methods, erotogenicity, clinical investigation.

Contribuciones a la investigación clínica de la defensa desde la perspectiva freudiana:
algoritmo David Liberman (ADL)¹

El estudio sistemático de la defensa es un camino privilegiado para realizar investigaciones clínicas (análisis de procesos y resultados, diagnósticos). Los instrumentos diseñados para ello reconocen el influjo de los aportes psicoanalíticos, en particular de Freud. La aplicación clínica de tales instrumentos es cada vez más frecuente. Dos libros de reconocidos autores (Hentschel *et al.*, 2004; Cramer, 2004), recientemente aparecidos, ponen también en evidencia la actualidad y la vigencia del tema y la necesidad de nuevos enfoques. Respecto de la investigación de las defensas durante el tratamiento, podemos distinguir dos grandes grupos: 1) los cuestionarios autoadministrados, 2) los instrumentos que estudian la sesión. Entre ambos grupos, los instrumentos que se aplican al material clínico tienen un enfoque más afín con la perspectiva psicoanalítica freudiana, centrada en el estudio de las sesiones en sí mismas. Estos instrumentos suelen contener categorizaciones y definiciones de las defensas, diferenciaciones entre ellas, así como un ejemplo de cada una. También incluyen algunos indicadores lingüísticos de la existencia de una defensa patógena.

En este trabajo pretendo contribuir con un método de investigación de las defensas que, como los recién mencionados, se centra en el material clínico de las sesiones, pero que posee dos rasgos (uno instrumental y otro conceptual) que lo distinguen de los restantes.

En cuanto al rasgo instrumental, el método se centra específicamente en el discurso.

Cabe agregar que existen varios instrumentos de investigación clínica del discurso en la sesión. Entre ellos algunos estudian las palabras, sobre todo con diccionarios

¹ Este trabajo es parte de la investigación sobre defensas que recibió el Grant del Research Advisory Board de la International Psychoanalytic Association, 2007.

computarizados (Mergenthaler, 1985, Bucci, 1997), otros investigan los actos del habla (Stiles, 1992), y otros, por fin, los relatos (Luborsky, 1988, Kächele et al, 2002). Sin embargo, ninguno de ellos ha sido diseñado para la investigación de las defensas. Tales métodos (de análisis de palabras, actos del habla y relatos) suelen aprovechar de los desarrollos recientes en lingüística y semiótica, que provienen de distintas escuelas y orientaciones. Al respecto, mi método no es una excepción, ya que subyacen en él influencias de numerosos investigadores del discurso. Respecto del segundo rasgo (conceptual), pretendo enriquecer la fineza de los instrumentos de análisis incorporando a su diseño determinados aspectos del concepto defensa, expuestos por Freud y algunos psicoanalistas ulteriores. La argumentación y el inventario que proponen los métodos ya existentes me condujeron a concluir que es posible aportar algunos agregados, derivados de las ideas freudianas (y de algunos psicoanalistas posteriores) que permiten refinar la investigación misma: 1) no todas las defensas tienen teóricamente la misma jerarquía: algunas son centrales, definitorias de una estructura clínica, y otras son complementarias; además existen descripciones de mecanismos específicos tanto para las psicosis como para las perturbaciones psicosomáticas y las adicciones, 2) resulta útil distinguir entre dos niveles en que puede presentarse una defensa: la relación extratransferencial y la sesión misma, 3) es posible aprovechar de la propuesta de Freud de que las defensas son destinos o vicisitudes de la pulsión sexual, 4) es conveniente considerar el estado (exitoso, fracasado, etc.) de la defensa, 5) puede darse una coexistencia de varias defensas centrales, entre las cuales una queda subordinada a la otra. Estos cinco aspectos conducen a proponer el diseño de un método sistemático de investigación de la defensa que, además, pone el foco en el discurso durante las sesiones, y por lo tanto aprovecha de los desarrollos recientes en lingüística y semiótica. En el presente trabajo pretendo: 1) discutir los cinco puntos arriba mencionados para

exponer someramente un método de análisis del discurso en las sesiones, en desarrollo desde hace 12 años, el algoritmo David Liberman (ADL), el cual pretende beneficiarse de los conceptos freudianos y de los aportes de la lingüística y la semiótica, y 2) mostrar algunos de los rendimientos que este método ha ofrecido en investigaciones clínicas sistemáticas concretas.

A. Diseño del ADL: novedades conceptuales e instrumentales

I. El repertorio de las defensas

A partir de las descripciones de A. Freud (1937) surgieron varios inventarios de defensas, entre ellos los de Vaillant, Perry, el OPD y Ehlers. Valliant (1977) define cuatro grupos de defensas: 1) prematuras (proyección delirante, desmentida psicótica, proyección), 2) inmaduras (fantasía esquizoide, hipocondría, conducta pasiva/agresiva), 3) neuróticas (intelectualización, represión, formación reactiva, asociación) y maduras (altruismo, humor, supresión del afecto, anticipación, sublimación).

Perry (1990), por su parte define siete grupos: 1) maduras (afiliación, altruismo, anticipación, humor, autoafirmación, autoobservación, sublimación, supresión), 2) obsesivas (aislamiento del afecto, intelectualización, anulación), 3) neuróticas (represión, disociación, formación reactiva, desplazamiento), 4) distorsión menor de la imagen: desvalorización, idealización, omnipotencia, 5) desmentida (desmentida, proyección, racionalización, fantasías autistas), 6) distorsión mayor de la imagen (escisión de la imagen del otro, escisión de la imagen de sí, identificación proyectiva), 7) acción (acting out, acusaciones que expulsan la ayuda, agresividad pasiva).

El OPD (2001) distingue entre cuatro grupos de defensas: 1) buena integración (represión, racionalización, desplazamiento), 2) integración moderada (desmentida, vuelta contra sí mismo, formación reactiva, aislamiento, proyección), 3) baja

integración (escisión de imágenes de sí y del objeto), 4) desintegración (escisión, desmentida, proyección, identificación proyectiva).

Ehlers (2004), por su parte, distingue entre 1) defensas ligadas al superyó y los afectos (vuelta contra sí mismo, introyección, postergación de la expresión afectiva, anulación, formación reactiva), 2) defensas ligadas a los impulsos (racionalización, desmentida, represión, transformación en lo contrario, desmentida primitiva), 3) defensas ligadas a las consecuencias de las defensas ante los afectos (dominancia de equivalentes de afectos, identificación, conversión, aislamiento), 4) defensas ligadas al desplazamiento libidinal (regresión, desplazamiento de la agresión, desplazamiento de la libido, proyección), 5) defensas narcisistas (identificación primitiva, escisión, identificación proyectiva, desvalorización del objeto, fantasía de omnipotencia).

Es posible formular varios comentarios referidos a los repertorios de las defensas. 1) Los cuatro repertorios difieren entre sí en varios puntos, sobre todo en cuanto a la categorización. Mientras que algunos autores distinguen siete categorías, otros reducen este número a tres. 2) Además, parece faltar en todos ellos un repertorio de defensas específicas para las psicosis y para los pacientes con afecciones psicósomáticas graves, adicciones o neurosis traumáticas. Al respecto, la categorización de las defensas expuesta por Northoff *et al* (2006) tiene el mérito de describir algunas defensas más específicas para estas últimas entidades. 3) Por otra parte, ciertas defensas, sobre todo proyección, parecen tener una ubicación no totalmente definida, ya que aparecen en varias categorías. 4) Por fin, se advierte que en cada cluster los diferentes métodos agrupan varias defensas sin establecer jerarquías entre ellas, cuando en los hechos clínicos y en las teorías sobre ellos dichas jerarquías se hallan presentes.

Por mi parte propongo un repertorio en que: I) para responder a los comentarios 1 y 2, se distinguen estas defensas: a) normales, b) neurosis de trasferencia y rasgos

caracterológicos derivados de ellas, c) rasgos caracterológicos narcisistas no psicóticos, d) psicosis, e) adicciones, afecciones psicósomáticas y neurosis traumáticas, II) para responder a los comentarios 3 y 4, se diferencian defensas centrales de defensas complementarias (por ejemplo, la represión puede complementarse con la proyección en las histerias de angustia, y la desestimación de la realidad y la instancia paterna pueden complementarse con la misma defensa, la proyección, en el delirio persecutorio).

En cuanto al repertorio propuesto, parte de una categorización freudiana de las estructuras clínicas, que es esencialmente dinámica, centrada en el conflicto y la defensa. La propuesta acerca de la defensa específica para las psicosis y patologías tóxicas y traumáticas deriva de los desarrollos de Freud (1918b), Lacan (1957-58), J. Mc Dougall (1978) y D. Maldivsky (1986, 1992). En cuanto al ordenamiento interno en cada cluster, en que una defensa es central y las otras son complementarias, también se apoya en las propuestas de Freud. En efecto, la represión es un mecanismo común a todas las neurosis de transferencia y otros mecanismos complementarios son específicos de cada una de ellas. La identificación y la condensación son propias de las histerias de conversión, la proyección y el desplazamiento, de las histerias de angustia, el aislamiento y la anulación, de las neurosis obsesivas. Entre las patologías narcisistas no psicóticas, la escisión del yo, la proyección, etc., son mecanismos complementarios, y la desmentida, el mecanismo central.

Hasta este punto he pretendido refinar el repertorio de las defensas y su relación con la clínica. El complemento de este enfoque consiste en un enfoque teórico de tales mecanismos. El aporte de Jacobson (1957) contribuyó a distinguir claramente entre aquellas defensas opuestas al deseo (como la represión) y aquellas que rechazan la realidad (como la desmentida). Este criterio teórico básico de diferenciación de las

defensas puede combinarse con el enfoque de las defensas y su relación con las estructuras clínicas (Tabla I).

Tabla I: Similitudes y diferencias entre desmentida, desestimación, acorde a fines, creatividad y sublimación

Defensa	Se opone a	Procedimiento	Recurso	Estructura clínica
Desmentida (Verleugnung)	Percepción y/o afectos, juicios objetivos, juicios críticos contra el yo	Refutación del juicio objetivo y/o crítico	Extraído de la realidad objetiva (p.e. fetichismo)	Rasgos patológicos narcisistas de carácter (esquizoides, depresivos, paranoides, sobreadaptados)
Desestimación (Verwerfung)		Abolición del yo que formula el juicio objetivo y/o crítico (yo real definitivo) o del yo sujeto del afecto (yo real primitivo)	Producido en el yo mismo como sustituto de la realidad abolida (p.e. alucinación o cuentas)	Psicosis (esquizofrenia, melancolía, paranoia) y perturbaciones tóxicas y traumáticas
Acorde a fines		Transacción funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó	Actividad estudiantil o laboral	---
Creatividad		Regresión formal del Prec al funcionamiento Inc (con el aval del superyó)	Humor, artes culinarias	---
Sublimación		Cambio de meta de la pulsión y elevación del ideal	Obra con un valor cultural	---

Similitudes y diferencias entre represión, acorde a fines, creatividad y sublimación

Defensa	Se opone a	Procedimiento	Recurso	Estructura clínica
Represión	Deseos	Desinvestidura Prec (que no da cabida a contenidos Inc) y contrainvestidura Prec	Formación sustitutiva	Neurosis de transferencia
Acorde a fines		Transacción funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó	Actividad estudiantil o laboral	---
Creatividad		Regresión formal del Prec al funcionamiento Inc (con el aval del Superyó)	Chiste, jardinería	---

Sublimación		Cambio de meta de la pulsión y elevación del ideal	Obra con un valor cultural	---
-------------	--	--	----------------------------	-----

II. Investigaciones de las defensas en las relaciones extratransferenciales y en la relación del paciente con el terapeuta

Otro aspecto que merece atención consiste en el nivel de análisis. En numerosas oportunidades Freud se interesó por el estudio de los conflictos y las defensas de un paciente en sus relaciones extratransferenciales: los vínculos con los padres, la pareja, la historia infantil, etc. Pero al mismo tiempo se preocupó por investigar el vínculo del analizando con el terapeuta en sesión. A veces constató que ambos vínculos eran similares, que en los dos se repetía la misma escena (por ejemplo, Dora acusaba a Freud como fuera de la sesión lo hacía con su propio padre). Pero en ocasiones el análisis de la relación extratransferencial y del vínculo analítico arroja diferencias, lo cual condujo a Freud (1914g) a postular que a veces un paciente no puede recordar ciertas escenas eficaces de su vida psíquica que sin embargo repite en sesión con el terapeuta. Precisamente, un trabajo de Hoffman y Gill (1988), sobre la Specimen hour de Mrs C., toma en cuenta cómo una misma escena se repetía en estos dos vínculos (extra e intrasesión) de la paciente. Sin embargo, los autores no exponen un método sistemático de investigación que encare tales vínculos y su relación.

Un método sistemático que pretenda seguir esta orientación freudiana deberá disponer de instrumentos específicos para investigar las defensas en uno y otro nivel, el extratransferencial y el vínculo terapéutico. Perry (1990) destaca el valor del estudio cuidadoso de la entrevista en sí, de lo que ocurre en ella, para realizar una investigación de la defensa. Las recomendaciones que el autor da para detectar defensas patógenas ponen en evidencia que su foco principal corresponde a lo que ocurre en la sesión

misma. Perry investigó también relatos biográficos. Sin embargo, no formuló una operacionalización específica para la detección diferencial de la defensa en unas y otras escenas. Otros métodos (entre ellos, M. Horowitz, 1994, Dahl y Teller, 1994) también prestan atención a los dos niveles ya mencionados de análisis, pero no han desarrollado instrumentos específicos para detectar las defensas y su estado en cada uno de ellos. Además, los estudios de las defensas en el nivel del relato son frecuentes cuando el investigador recurre a técnicas proyectivas de recolección, ya que el entrevistado suele responder con narraciones más o menos breves (Smith y Hentschel, 2004, Maldavsky y Caride, 2006). Pero este enfoque ya no corresponde a la sesión misma, sino a otros contextos de investigación de las defensas. Por nuestra parte, proponemos un primer paso en la operacionalización de estos conceptos: para estudiar las relaciones extratransferenciales es conveniente tomar en cuenta el nivel del relato del paciente, y para estudiar la sesión en sí misma es preferible centrarse en los actos del habla.

III. Operacionalización de las defensas: su relación con las erogeneidades

Perry (1990) señala que “defensa” es un concepto, no una manifestación; por lo tanto, es necesario hallar un camino para su operacionalización que permita inferir el concepto a partir del estudio del discurso. Para avanzar en esta dirección un nuevo paso resulta decisivo: el enlace entre los conceptos de pulsión y de defensa. Este nuevo paso es consistente con la propuesta de Freud (1915c), quien sostuvo que las defensas son vicisitudes de la pulsión en la vida psíquica. Para procesar cada pulsión el yo recurre a mecanismos específicos. Esta idea fue empleada por numerosos autores posfreudianos (entre ellos, Freud, A., 1937, Fenichel, 1945). Pero los metodólogos que diseñaron instrumentos para investigar las defensas no aprovecharon de ella. Los motivos parecen ser dos: 1) las críticas de autores anglosajones (Eagle, 1984, Holt, 1967, 1976, 1989,

Klein, 1976) contra el concepto mismo de pulsión, y 2) las dificultades para operacionalizar dicho concepto. Respecto de las críticas al concepto de pulsión, varios autores recientes, sobre todo de Francia (Green, 1994, 1997, Perron, 2006, Scarfone, 2005, Widlocher, 2000) y de Argentina (Maldavsky, 1982, 1988) no las consideraron concluyentes, y por el contrario insistieron en mostrar su utilidad en los estudios clínicos. Asimismo, algunos metodólogos (Smith y Hentschel, 2004, Vaillant, 1992, Ehlers, 2004) han destacado el concepto pulsión, pero no lo incluyeron en el diseño de los instrumentos para analizar defensas. Quizá ello dependió de las dificultades para operacionalizar el concepto. Al respecto, Liberman (1962, 1970), realizó una vasta labor de enlace entre el concepto pulsión y las manifestaciones discursivas. Para ello, desplegó el concepto mismo de pulsión en la variedad de erogeneidades que Freud describió, y estableció nexos entre estas y las frases y los relatos del paciente. Su propuesta fue completada años más tarde por D. Maldavsky (2003), quien publicó en el International Journal of Psychoanalysis el inventario de las erogeneidades, su operacionalización, y un instrumento (una grilla, ver Tabla II) para investigarlas en el relato del paciente, con la manualización correspondiente. Lo esencial del camino para la operacionalización del concepto de las erogeneidades reside en aprovechar de la idea de Freud de que estas se detectan en las escenas. En el trabajo recién mencionado solo se consideró un nivel de análisis, el del relato, con sus correspondientes escenas. En el desarrollo de este sector del instrumento tuvieron influencia los aportes de los semiólogos franceses que investigaron el relato, sobre todo Greimas (1966). Un paso ulterior consistió en el desarrollo de un instrumento para investigar las erogeneidades en las escenas ya no narradas sino desplegadas al hablar. Dicho instrumento (otra grilla) se centró en el nivel de los actos del habla y requirió de una nueva operacionalización y de la correspondiente manualización. El método de análisis de los actos del habla recibió la

influencia del pensamiento anglosajón (Searle, 1969, Austin, 1962), así como de enfoques retóricos (Bitzer, 1968, Fahnestock, 1986, Perelman y Olbrechts-Tyteca, 1958, Toulmin, 1958) y estudios sobre el intercambio discursivo (Atkinson y Herritage, (eds.), 1984, Edwards, 1997, Garfinkel y Sachs, 1970, Sachs, 1974, Schegloff, 1984, Schegloff, Jefferson y Sacks, 1977). Muchos de los indicadores que expuso Perry para detectar las defensas pueden ser ubicados en la grilla correspondiente a los actos del habla propios de una u otra de las erogeneidades. Un tercer instrumento se centró en otro nivel de análisis, el de las palabras, y consistió en un programa computarizado. El diccionario está constituido por siete archivos, uno por lenguaje del erotismo. El total contiene unos 620.000 términos, correspondientes a unos 5.000 radicales. A diferencia de otros diccionarios, que establecen nexos del tipo “un término-un concepto”, el diccionario del ADL presta atención a la plurisignificatividad erógena de un término, y ofrece hasta tres significaciones erógenas para cada uno. Al analizar un texto, el programa tiene al menos ocho funciones: 1) distribuye los términos detectados en columnas correspondientes a cada uno de los lenguajes del erotismo, 2) describe las características gramaticales de las palabras detectadas, 3) menciona cuáles han sido detectadas y cuáles no, 4) presenta al usuario las diferentes alternativas de interpretación erógena que el diccionario propone para alguna palabra y le plantea a dicho usuario si habrá de elegir una de ellas, varias, todas o ninguna, 5) consigna las cantidades de términos del texto íntegro, de aquellos a los cuales es sensible y de los que aparecen en cada una de las columnas, 6) propone un valor cuantitativo para cada término detectado, como corresponde a un índice de calibración o ponderación, 7) aporta un panorama de significatividades erógenas (para lo cual recurre a una coloración diferencial, una para cada lenguaje del erotismo) en un texto dado, 8) elimina ciertas opiniones vertidas en cada columna, las cuales corresponden a aquellos términos que más frecuentemente

requieren de un examen crítico. Además, permite eliminar y agregar palabras en los archivos, y presentar una “torta” con los porcentajes de palabras detectadas en un texto. Los resultados de los análisis pueden quedar guardados en los archivos del usuario y ser enviados a terceros. El programa puede realizar dos tipos de estudio. Uno tiene un carácter automático; el otro es más artesanal e interactivo. Las funciones 1, 2, 4 y 7 tienen importancia en los estudios más artesanales e interactivos. Otra combinatoria de funciones es útil cuando se realizan análisis automáticos.

Tabla II: Erogeneidades y secuencias narrativas

<u>EROTISMO</u>	FALICO GENITAL	FALICO URETRAL	SÁDICO ANAL SECUNDARIO	SÁDICO ANAL PRIMARIO	SÁDICO ORAL SECUNDARIO	ORAL PRIMARIO	LIBIDO INTRASOMÁTICA
<u>ESCENA</u>							
Estado inicial	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquico	Equilibrio jurídico natural	Paraíso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones
Primera transformación: despertar del deseo	Deseo de completud estética	Deseo ambicioso	Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público	Deseo justiciero	Tentación. Expiación	Deseo cognitivo abstracto	Deseo especulativo
Segunda transformación: tentativa de consumar el deseo	Recepción de un don-regalo	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto	Discernimiento de que el objeto es fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Reparación	Acceso a una verdad	Ganancia de goce por la intrusión orgánica
Tercera transformación:	Embarazo	Desafío aventurero	Reconocimiento por su virtud	Consagración y reconocimiento del	Expulsión del Paraíso	Reconocimiento de la genialidad	Euforia orgánica

consecuencias de la tentativa de consumir el deseo	Desorganización estética	Desafío rutinario	Condena social y expulsión moral	liderazgo Impotencia motriz, encierro y humillación	Perdón y reconocimiento amoroso	Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno	Astenia
Estado final	Armonía compartida Sentimiento duradero de asquerosidad	Aventura Rutina pesimista	Paz moral Tormento moral	Evocación del pasado heroico Retorno a la paz natural Resentimiento duradero	Valle de lágrimas Recuperación del paraíso	Goce en la revelación Pérdida de la esencia	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía Tensión o astenia duradera

En suma, el método permite detectar las erogeneidades en tres niveles de análisis: relatos, actos del habla, palabras. El paso siguiente consiste en operacionalizar el concepto de defensa en relación con el de erogeneidad. Básicamente, propuse esta fórmula: si la erogeneidad es detectable en una escena (narrada o desplegada al hablar), la defensa puede inferirse por la posición del hablante en ella. Este nuevo paso (enlazar la erogeneidad con la defensa) ha permitido además establecer nexos estrechos entre conceptos y manifestaciones discursivas.

El inventario de las erogeneidades que detecta el ADL son las seis estudiadas clásicamente (Abraham, 1924, Freud, 1933a): Oral primaria (O1), Sádico oral secundaria (O2), Sádico anal primaria (A1), Sádico anal secundaria (A2), Fállico uretral (FU) y Fállico genital (FG), y una séptima, la Libido intrasomática (LI), mencionada por Freud (1926d) sólo de paso, al afirmar que en el primer momento de la vida postnatal los órganos internos (sobre todo corazón y pulmones) reciben una fuerte sobreinvestidura libidinal. En cuanto a la relación entre estas erogeneidades y las defensas, LI, O1, O2 y A1 permiten inferir mecanismos opuestos a la realidad y la instancia paterna, y A2, FU y FG mecanismos opuestos al deseo (Tabla III).

Tabla III: Erogeneidad y defensa

Erogeneidad	LI	O1 O2 A1	A2 FU FG
Defensa	Desestimación del afecto	Desmentida Desestimación de la realidad y de la instancia paterna	Represión

IV. El estado de la defensa

Otro aspecto del concepto de defensa en psicoanálisis consiste en su estado (exitoso, fracasado, etc.). Freud (1916-17) sostuvo, por ejemplo, que el síntoma

histórico no es consecuencia de la represión sino de su fracaso, y lo mismo ocurre con los síntomas fóbicos. Igualmente, al estudiar una alucinación infantil aterradora, Freud (1918b) sostuvo que esta manifestación no era evidencia solo de la desestimación sino de su fracaso, y que era, en consecuencia, una expresión del retorno de lo desestimado. Del mismo modo, Freud (1919h) sostuvo que para desmentir el yo apela a un doble, y que cuando esta defensa falla el doble se vuelve ominoso.

También este concepto (estado de la defensa) requiere una operacinalización, que en principio debe partir del despliegue del concepto mismo. Éxito de la defensa implica: 1) mantenimiento o incremento del equilibrio narcisista, y 2) rechazo de algo específico (un deseo, una parte de la realidad y/o del superyó). Cuando la defensa es exitosa el yo logra los dos objetivos (equilibrio narcisista, rechazo de algo). Cuando la defensa fracasa, aparece un incremento de los afectos displacenteros y retorna eso que se pretendió rechazar. Puede existir una tercera alternativa: que aparezca el displacer (en lugar de la omnipotencia) pero que no retorne lo rechazado. Así suele ocurrir, según Freud (1914), en las neurosis actuales.

P. Cramer (1988) ha prestado atención a la importancia de este concepto, aunque no haya esclarecido cual era el camino recorrido para detectarlo. Globalmente hablando, podemos decir que este fragmento del concepto freudiano de la defensa ha sido prácticamente desconsiderado en el diseño de los instrumentos de investigación para detectar la defensa en los estudios clínicos.

En cuanto a la operacionalización de este concepto, podemos decir que 1) si la erogeneidad se detecta en la escena, y 2) la defensa se detecta en la posición del hablante en ella, 3) el estado de la defensa se detecta por el desenlace (eufórico o disfórico) de dicha escena, y por la contraposición entre acciones y estados (estos últimos como expresión del éxito/fracaso del mecanismo). Hasta este punto hemos

expuesto un repertorio de defensas y de estados de los mecanismos, en ambas oportunidades con su camino para su operacionalización. Es posible presentar la secuencia de los pasos para investigar la defensa y su estado (Tabla IV).

Tabla IV. Pasos en la investigación de la defensa central

Problema	Procedimiento
1. Decidir qué defensa prevalece	Detectar cuál es el lenguaje dominante
2. Decidir si la defensa patógena es fracasada, exitosa o ambas	Detectar la posición (exitosa o fracasada) del hablante en la escena (eufórica o disfórica) y la prevalencia de acciones o estados

Otros pasos permiten distinguir 1) entre a) defensa acorde a fines/creatividad/sublimación y b) represión/desmentida/desestimación, 2) entre a) un empleo funcional de la represión/desmentida/desestimación y b) otro patógeno, 3) entre la desmentida y la desestimación, 4) entre los mecanismos complementarios (anulación, aislamiento, proyección, desplazamiento, identificación, escisión del yo, grado de regresión del yo, introyección orgánica, incorporación, etc.) entre sí y su estado correspondiente, 5) entre a) la represión y b) los mecanismos acompañantes que conducen a una neurosis de carácter, etc.

Los instrumentos para detectar erogeneidades (grillas, programa computarizado) permitan inferir escenas, pero el análisis de las palabras con el diccionario no detecta el tipo de desenlace (eufórico o disfórico) de la escena. Por lo tanto, el diccionario computarizado no permite inferir el estado de la defensa. El resultado del análisis con el programa computarizado suele coincidir con el resultado del análisis de los actos del habla con una estrategia paradigmática (sobre las estrategias de análisis del discurso, ver apartado siguiente), y por lo tanto suele servir para realizar un contraste interno de la aplicación de otros instrumentos del ADL.

V. Relaciones entre defensas centrales

Hasta este punto me he referido a los aportes del concepto defensa que he incluido para diseñar los instrumentos de análisis. Otro aspecto del concepto defensa conduce a proponer más bien estrategias alternativas de análisis. Las investigaciones psicoanalíticas clásicas tienden a establecer relaciones entre las defensas centrales. Estas no son solo de oposición, sino que pueden ser de subordinación. Por ejemplo, puede ocurrir que la represión (de un deseo ambicioso) esté al servicio de una desmentida basada en un proyecto sacrificial, o, a la inversa, que una desmentida (tendiente a promover una perversión) termine subordinada a una represión. Para obtener estos resultados, que ponen en evidencia subordinaciones de una defensa a otra, el camino no necesariamente consiste en tomar en cuenta la cantidad de ocurrencias de una defensa, sino que pueden darse otras soluciones. Por ejemplo, una paciente con una extensa presentación histriónica, característica de las histerias de conversión (en las que predomina la represión), puede mostrar, en los minutos finales de una sesión, una patología paranoide (en la que predomina la desmentida). Algo parecido a esto ocurrió en el caso Dora (1905e), a lo largo del tratamiento. Para operacionalizar ambos tipos de enfoques (el estadístico y otro, más centrado en criterios lógicos) referidos a las prevalencias relativas de una defensa central sobre otra nos ha resultado de gran ayuda la oposición, propuesta clásicamente por los lingüistas (entre otros, Saussure, 1916, Hjelmslev, 1943, Martinet, 1969) entre paradigma (conjunto de elementos que poseen un rasgo en común) y sintagma (cadena de términos combinados en una práctica discursiva concreta), ambos susceptibles de investigación. El estudio de un paradigma permite detectar el sistema categorial del hablante (por ejemplo, cuáles son las clases de defensas que emplea), y es susceptible de una resolución estadística: X % de represión,

X % de desmentida, etc. En cambio la investigación de tipo sintagmático estudia cómo algunos términos de un sistema categorial se presentan en una secuencia, en una cadena de elementos sucesivos (por ejemplo, que un grupo numeroso de represiones culmine con la prevalencia de la desmentida, que entonces resulta dominante). Ambos tipos de estrategia de investigación de la defensa son válidos, y a menudo los resultados de uno y otro enfoque coinciden, aunque pueden darse también diferencias parciales entre ellos. Estos comentarios ya no implican agregar más elementos al diseño de los instrumentos sino que muestran más bien que es posible emplearlos con dos criterios (estrategias de investigación) diferentes.

VI. Una visión panorámica del ADL

El método ofrece la posibilidad de detectar matices de la singularidad de cada caso, así como de un conjunto de ellos. Las ventajas abarcan a cada uno de las cinco mayores novedades del método: 1) la diferenciación entre defensas centrales y secundarias, así como la inclusión de defensas específicas para la psicosis y las perturbaciones tóxicas, 2) el enfoque de dos niveles de análisis (el vínculo extratransferencial y la relación terapéutica), 3) la relación entre erogeneidad y defensa, 4) la consideración del estado de la defensa, 5) los nexos (de prevalencias y subordinación entre las defensas centrales),.

A lo largo de los doce años de desarrollo del método, hemos realizado diferentes pruebas de validez (empírica y convergente) y de confiabilidad (de los instrumentos, interjueces)²

² Se desarrollaron varias pruebas de confiabilidad y validez del ADL:

<u>I. Validez</u>	<u>II. Confiabilidad</u>
-------------------	--------------------------

<p><u>I.a. Contrastes con estudios que utilizan otros instrumentos</u></p> <p>Maldavsky, 1998, 2001a, b, 2003a</p> <p>Maldavsky, Tebaldi, Cusien, Groisman, Pereyra, 2001</p> <p>Maldavsky, Alvarez, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2003b</p> <p>Goldberg, 2002</p> <p>Maldavsky, D. et al, 2005</p>	<p><u>II. a. De los instrumentos para el estudio de la erogeneidad</u></p> <p><u>Confiabilidad interjueces</u></p> <p>Maldavsky, 1998</p> <p>Maldavsky et al, 2000</p> <p>Maldavsky, Alvarez, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2003a, 2003b</p> <p>Maldavsky, Aguirre, Iusim, Legaspi, Rodríguez, 2004</p> <p><u>Repetición de la aplicación de un instrumento del ADL a otros fragmentos del mismo tratamiento</u></p> <p>Maldavsky et al., 2000</p> <p>Kazez, 2002</p> <p>Romano, Maldavsky, 2004</p> <p><u>Contrastes entre dos o más instrumentos del ADL</u></p> <p>Alvarez, Maldavsky, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2004</p> <p>Buceta, Alvarez, Cantis, de Durán, García Grigera, Maldavsky, 2004</p> <p>Maldavsky, 2002a, b, 2003a</p> <p>Maldavsky y Almasia, 2002</p> <p>Maldavsky, Alvarez, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2003a, 2003b</p> <p>Maldavsky, Aguirre, Iusim, Legaspi, Rodríguez, 2004</p>
--	---

B. Aplicaciones

El método ha sido usado en investigaciones clínicas de caso único y con muestras más amplias. A continuación deseo exponer sus rendimientos en relación con las novedades conceptuales e instrumentales ya descriptas.

<u>I.b. Contrastes con la investigación clínica</u>	<u>II. b. Del instrumento para el estudio de la defensa</u>
Maldavsky, 1999, 2002b, 2003c	<u>Confiabilidad interjueces</u>
Almasia, 2001	Maldavsky, 1998, 1999
Maldavsky and Almasia, 2002	<u>Repetición de la aplicación de un instrumento del ADL a otros fragmentos del mismo tratamiento</u>
Maldavsky and Truscello de Manson, 2002	Maldavsky et al., 2000
Kazez, 2002	Romano, Maldavsky, 2004
Alvarez, 2001	<u>Contrastes entre dos o más instrumentos del ADL</u>
Maldavsky, D. et al, 2005	Alvarez, Maldavsky, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2004
	Buceta, Alvarez, Cantis, de Durán, García Grigera, Maldavsky, 2004
	Kazez, 2002
	Maldavsky 2003c
	Maldavsky, Alvarez, Neves, Roitman, Tate de Stanley, 2003a, b
	Maldavsky and Almasia, 2002
	Maldavsky, Cusien, Roitman, Tate de Stanley, 2003
	Romano, Maldavsky, 2004
	Maldavsky, D. et al, 2005
	Maldavsky, D. et al, 2006

1. Repertorio de defensas

En este punto se incluyen dos novedades: 1) la propuesta de defensas específicas para las psicosis y para las afecciones psicósomáticas, las adicciones, etc., y 2) la diferenciación entre defensas centrales y complementarias. Respecto de la consideración de defensas específicas para la psicosis y para las afecciones tóxicas, fue posible realizar estudios diferenciales finos sea en grupos de pacientes, sea en un caso único. Además, fue posible advertir las combinaciones entre psicosis y perturbaciones tóxicas. Por ejemplo, al estudiar diez casos de jóvenes de uno y otro sexo, acusados de actos delictivos y tatuados, que estaban en tratamiento por orden judicial, advertimos que se combinaban 1) LI y la desestimación del afecto, 2) A1 y la desestimación de la realidad y la instancia paterna, 3) FG y la defensa caracterológica. FG tenía un valor complementario, y daba lugar a una presentación fenoménica propia de una caracterología histriónica. A1 tenía un valor más central, y conducía al desarrollo de prácticas desafiantes, como las que llevaron a los pacientes a sufrir la sanción por la justicia, y LI contenía lo nuclear, ya que en ellos predominaba una tendencia a sufrir alteraciones orgánicas, sobre todo por el consumo abusivo de drogas, el contagio de HIV y la tendencia a padecer golpes y heridas de diferente tipo.

Respecto del estudio de las defensas complementarias, fue posible advertir cómo algunos pacientes realizaban cambios en sesión en cuanto a las escenas que desplegaban. Por ejemplo, en el caso María, una paciente que estudiamos tres equipos de investigadores (dos de España y uno, el nuestro, de Argentina), cada uno con sus métodos (Maldavsky, 2003d, Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005), advertimos que la paciente se planteaba un problema que implicaba establecer

nexos entre varias situaciones que relataba (A2 combinado con represión + anulación y aislamiento), pero en la mitad de su argumentación se interrumpía desconcertada y, en lugar de seguir exponiendo su pensamiento, recurría a las dramatizaciones (FG combinado con represión + identificación). La primera escena correspondía al despliegue de una duda, la segunda, a una práctica histriónica. Así, pues, en el comienzo de su discurso, la represión se combinaba con mecanismos de anulación y aislamiento, que por momentos culminaban en la duda; pero cuando comenzaba a dramatizar la represión se combinaba con la identificación. A lo largo de la sesión el mismo mecanismo central (represión) se combinaba con dos tipos diferentes de mecanismos secundarios, uno de los cuales (anulación y aislamiento) solía conducir a la paciente a un callejón sin salida, mientras que el otro, por el contrario, le permitía seguir avanzando.

2. Relaciones extratransferenciales y en la sesión

También el ADL aportó enfoques esclarecedores al analizar tanto las relaciones extratransferenciales del paciente cuanto el vínculo terapéutico y comparar los respectivos resultados. En ocasiones fue posible advertir redundancias entre escenas relatadas y escenas desplegadas en sesión, como Freud (1905e) lo planteaba respecto del caso Dora; pero en otras ocasiones se hicieron evidentes algunas diferencias. La más llamativa corresponde al estado de la defensa: mientras que en los vínculos extratransferenciales una defensa había fracasado, en la relación terapéutica el mismo mecanismo patógeno era exitoso. Era posible inferir entonces que el paciente procuraba recuperar en sesión el estado previamente exitoso de su defensa en las relaciones extratransferenciales. Es decir que la terapia tenía para él el valor de la recuperación de una organización patógena exitosa previa. Por ejemplo, Norberto, un paciente que

describiré poco más adelante, que consultó porque la represión acompañante de FG había fracasado en su relación extratransferencial, desplegó durante la sesión escenas FG acompañadas de una represión exitosa.

En otras ocasiones la diferencia entre las escenas narradas y las desplegadas en sesión consistía en que ciertas narraciones no tenían su correlato en el nivel de las escenas desplegadas en los actos del habla. En tal caso, podíamos anticipar que esas escenas narradas aparecerían luego en el nivel de los actos del habla. En una extensa investigación de la primera sesión de diez pacientes estudié (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006) también sesiones posteriores de tres de ellos. En uno de los casos (Carmen) algunas escenas FG aparecieron inicialmente en el nivel del relato, pero no en el de los actos del habla, mientras que en la sesión de un año más tarde estas escenas FG también se desplegaron en sesión.

Volvamos a la investigación de la primera sesión en los diez casos. Al advertir las diferencias entre los resultados de los análisis de los vínculos extratransferenciales (nivel del relato) y del vínculo terapéutico (nivel de los actos del habla) en la primera sesión, nos vimos llevados a construir dos rankings diferentes referidos a la gravedad clínica de cada caso. Uno de los rankings se centra en el estudio de las defensas y su estado en los vínculos extratransferenciales, y el otro, en el análisis de los mecanismos y su estado durante la sesión.

3. Erogeneidad y defensa

La posibilidad de estudiar la combinación entre erogeneidades y defensas permite realizar a) estudios diagnósticos, b) investigaciones de cambio clínico. Respecto del diagnóstico, por ejemplo, la desmentida es un mecanismo común a diferentes organizaciones narcisistas no psicóticas, como las caracterologías esquizoides,

depresivas o transgresoras (paranoides). En cada una de ellas, la misma defensa (desmentida) se combina con diferente erogeneidad: O1 (para las esquizoidías), O2 (para las caracterologías depresivas), A1 (para los pacientes con rasgos transgresores de carácter) (Tabla V).

Tabla V

Estructura	Histeria de conversión	Histeria de angustia	Neurosis obsesiva	Caracteropatía trasgresora	Caracteropatía depresiva
Erogenidad	FG	FU	A2	A1	O2
Defensa	Represión	Represión	Represión	Desmentida	Desmentida
Estructura	Caracteropatía esquizoide	Paranoia	Melancolía	Esquizofrenia	Patologías tóxicas y traumáticas
Erogenidad	O1	A1	O2	O1	LI
Defensa	Desmentida	Desestimación de la realidad y de la instancia paterna	Desestimación de la realidad y de la instancia paterna	Desestimación de la realidad y de la instancia paterna	Desestimación del afecto

En la Tabla V puede advertirse que 1) una misma defensa, combinada con diferentes erogeneidades, da lugar a una estructura específica y 2), a la inversa, que una misma erogeneidad, combinada con diferentes defensas, también da lugar a una patología específica. Por ejemplo, una misma fijación pulsional (O1) puede incluir a paciente esquizofrénicos y esquizoides y a autores como Borges. En los primeros, O1 se combina con la desestimación de la realidad y la instancia paterna, en los pacientes con rasgos caracterológicos esquizoides se combina con la desmentida, y en Borges, con la sublimación. Precisamente, he destinado un trabajo (Maldavsky, Aguirre, Alvarez,

Bodni, Britti, Buceta, et al., 2005) a la comparación sistemática de diez textos (clínicos y literarios) en los que esta misma erogeneidad (O1) se combina con diferentes defensas, para poner en evidencia las diferencias entre las organizaciones psíquicas de los sujetos.

Respecto de las investigaciones de cambio clínico (positivo o negativo), hemos advertido que existen dos grandes formas en que este se manifiesta: 1) por la sustitución de una erogeneidad y una defensa por otra, 2) por un cambio en la defensa, con conservación del mismo tipo de erogeneidad. Por ejemplo, en la segunda sesión de su tratamiento, Amalie, el caso presentado por Thomä y Kächele (1985), alternaba entre momentos en que FG se combinaba con defensas caracterológicas y otros en que se combinaba con defensas neuróticas (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al., 2005). Las defensas caracterológicas combinadas con FG conducían a la paciente a desarrollar en sesión una actitud más resistencial, que disminuía notablemente cuando tales mecanismos eran sustituidos por otros, como la represión.

Respecto de la Specimen hour de Mrs. C (Dahl, Kächele, Thomä, 1988), el análisis de las palabras con el programa computarizado del ADL mostró que durante un extenso período de la sesión en la paciente prevaleció la misma combinatoria de erogeneidades, con el predominio de A2. De pronto, hacia la segunda mitad de la hora, se dieron variaciones, con un predominio de FU. Conjeturé que en un momento intermedio había ocurrido un cambio clínico, lo cual fue corroborado por el análisis de los relatos y sobre todo los actos del habla de la paciente. Durante la extensa primera parte de la hora el terapeuta había estado en silencio, y cuando intervino se dieron los cambios ya mencionados en la paciente. Pero luego el terapeuta volvió a quedar en silencio, y en la paciente volvió a instalarse la combinatoria previa. En el comienzo, en la paciente A2 se combinaba con la represión y las defensas caracterológicas, y luego de las intervenciones del terapeuta FU se combinó con la represión. Podemos advertir que

en la sesión se produjo un cambio clínico, ya que los mecanismos acompañantes del erotismo dominante (FU) eran propios de una neurosis (represión), y no de los rasgos caracterológicos de dicha neurosis, como en la primera mitad de la hora.

4. El estado de la defensa

La consideración del estado de la defensa nos resultó de gran utilidad en dos tipos de investigación clínica: 1) por qué consulta un paciente, y 2) el pronóstico respecto al éxito o fracaso del tratamiento. En la investigación sistemática de la primera sesión de diez pacientes aplicando el ADL (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006), que ya mencioné, en todos los casos me interesé por detectar el motivo de consulta. Para ello estudié los relatos de los pacientes, con el objetivo de detectar no solo la defensa sino también su estado. Pude advertir que en el mismo paciente 1) coexistían defensas exitosas y fracasadas, y 2) los mecanismos que en el momento de la consulta habían fracasado antes resultaron exitosos. Entonces fue posible establecer nexos entre el fracaso de una defensa específica y el motivo de consulta, más allá de lo que el paciente afirmara explícitamente acerca de las razones por las que solicitaba tratamiento. Inclusive pude dar un paso más, al investigar qué grado de importancia tenía esa defensa fracasada en el conjunto de la organización psíquica del paciente. El resultado de esta evaluación podía ser un indicador útil del interés del paciente por el tratamiento: si fracasaba una defensa que para el paciente era solo subordinada, entonces su interés por el tratamiento era bajo. Por ejemplo, Norberto, al que me referí brevemente poco antes, era un paciente que cometía transgresiones en el terreno laboral que quedaban impunes (A1 y desmentida exitosa), y recurría a prácticas homosexuales promiscuas para evacuar la tensión (LI y desestimación exitosa del afecto) despertada por su actitud desafiante. El problema era que, como

consecuencia de esta combinación de recursos, no lograba acercarse sexualmente (FG y la represión fracasada) a su esposa, quien se lo demandaba cautamente. En la estructura psíquica del paciente, la combinación entre A1 y LI eran el núcleo central, y ambas erogeneidades estaban acompañadas por defensas patógenas exitosas. Solo respecto de FG prevalecía una defensa patógena fracasada, pero este fragmento psíquico tenía para él solo un valor secundario. Por lo tanto, el motivo de consulta no era un argumento suficientemente firme como para sostener un tratamiento (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006).

Hasta aquí ejemplifiqué cómo el estudio del estado de la defensa permite detectar 1) el motivo de consulta, y 2) el grado de compromiso del paciente respecto de la futura tarea clínica. Este segundo punto (grado de compromiso del paciente respecto de la futura tarea clínica) permite anticipar en parte el éxito o el fracaso del tratamiento, pero no es este el principal indicador que el ADL ofrece acerca de este problema. Una posibilidad parecería ser considerar que, cuanto más grave es la defensa exitosa, mayores posibilidades de fracaso terapéutico. Sin embargo, nuestra investigación condujo a otros resultados: el indicador por excelencia que permite anticipar el éxito o el fracaso clínico es el estado de la defensa en la sesión, más allá de su grado de gravedad. Si la defensa patógena en sesión es exitosa, entonces existen serios riesgos de fracaso clínico.

Es conveniente aclarar que el fracaso clínico suele expresarse como abandono prematuro de un tratamiento, pero también puede manifestarse como mantenimiento de un tratamiento a lo largo de los años sin modificación de la organización psíquica, o con un empeoramiento de esta. En las dos ocasiones (abandono prematuro, resultado insatisfactorio de un extenso tratamiento) el factor común no es el tipo de defensa patógena sino su estado, que es exitoso. He descrito ya (Maldavsky, Aguirre, Alvarez,

Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005) un ejemplo de un fracaso del segundo tipo (extenso tratamiento sin modificación positiva de la organización psíquica del paciente). Se trataba de una paciente que aspiraba a ser el doble de su hermana. Si esta tenía una pareja, ella se procuraba un amante, si esta tenía un hijo, también la paciente lograba embarazarse. Como la hermana de la paciente entró en tratamiento, la paciente solicitó a su vez psicoterapia. Para ella, lograr ubicarse como doble de la hermana era una forma de mantener el éxito de la desmentida. De modo que, por el mero hecho de ser aceptada en tratamiento, la paciente logró que esta defensa patógena continuara siendo exitosa. El motivo de consulta consistió en que la desmentida comenzaba a fracasar (al no poder continuar siendo el doble de la hermana), y todo el tratamiento (de cuatro años, 360 sesiones), más que una tentativa de cambiar su organización defensiva patógena exitosa, fue un modo de apuntalarla.

Considerando ahora los diez pacientes, de quienes analicé en detalle la primera sesión (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005), cuatro de ellos desarrollaron en un comienzo defensas patógenas exitosas y otros seis, defensas patógenas fracasadas. Luego, en el curso de esa primera sesión, uno de los pacientes cambió el estado de la defensa patógena, de exitosa a fracasada. Otro, a su vez, hizo un cambio inverso, de una defensa fracasada a una exitosa. Así que cuatro de ellos terminaron la primera sesión con un estado exitoso de la defensa patógena. Estos cuatro pacientes interrumpieron el tratamiento tras menos de cinco sesiones. Entre estos pacientes, las defensas patógenas prevalentes eran la desmentida o los mecanismos propios de una neurosis de carácter. Otros pacientes, con defensas patógenas más graves o idénticas pero fracasadas, continuaron en tratamiento por más de tres años, con modificaciones positivas en su organización psíquica.

5. Relaciones de prevalencia y subordinación entre defensas

Respecto de las relaciones entre defensas centrales, cabe destacar que el ADL arroja resultados multivariados, y que por lo tanto hace posible detectar combinaciones complejas entre mecanismos que habitualmente son considerados contradictorios. Por ejemplo, en un estudio sobre Schreber (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005) detecté que O1 y la desestimación de la realidad y la instancia paterna se combinaban con FG y la sublimación. O1 y la desestimación eran dominantes, y FG y la sublimación estaban a su servicio. Del mismo modo, he detectado que algunos pacientes 1) combinan FU y rasgos caracterológicos y 2) A1 y la desmentida. Así, pues, en estas ocasiones FU y la defensa caracterológica (opuesta al deseo) se combina con A1 y la desmentida (opuesta a la realidad y la instancia paterna). Ambas defensas parecen contrapuestas, al menos en teoría, pero en los hechos clínicos pueden armonizar. En tal caso el rasgo evitativo de carácter (FU y la defensa caracterológica) puede hacer de complemento del desarrollo de prácticas transgresoras (A1 y desmentida). La desmentida es el mecanismo central, y el rasgo evitativo de carácter hace de complemento, está a su servicio. Así lo detectamos en la primera sesión de Carmen, quien se mostraba constantemente evitativa ante los padres y al mismo tiempo se vengaba en secreto de ellos recurriendo a prácticas sexuales desafiantes con un novio repudiado por sus progenitores (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006)

C. Síntesis, conclusiones, nuevas perspectivas

En este trabajo revisé con detenimiento la teoría freudiana de la defensa para proponer ciertos agregados en el diseño de un método para la investigación clínica sistemática. Las propuestas son 1) agregar al inventario de las defensas los mecanismos

específicos para las psicosis y las perturbaciones tóxicas (manifestaciones psicósomáticas, adicciones) y además diferenciar entre mecanismos defensivos centrales y complementarios, 2) estudiar dos niveles de expresión de las defensas (relaciones extratransferenciales y vínculo terapéutico), 3) tomar en cuenta la propuesta freudiana de que las defensas son destinos o vicisitudes de la pulsión, 4) tener en cuenta el estado (exitoso, etc.) de la defensa, 5) destacar que entre las defensas centrales algunas pueden subordinar a otras.

He propuesto una operacionalización de estos conceptos para detectarlos en el nivel del discurso. La operacionalización de los conceptos recién expuestos fue realizada en dos pasos. En primer lugar intenté desplegar cada uno de los dos primeros conceptos (la categorización de las defensas principales, las características de cada estado de la defensa), así como los dos niveles de análisis. El segundo paso, decisivo, consistió en enlazar el concepto de defensa con el de pulsión (erogeneidades). Las erogeneidades se detectan en las escenas (narradas o desplegadas al hablar), y las defensas en las posiciones del hablante en dichas escenas. A continuación me concentré en el estudio del estado de la defensa y sostuve que este puede inferirse considerando el desenlace (eufórico o disfórico) de una escena. Luego consideré las relaciones de primacía y de subordinación entre las defensas centrales y propuse encarar el problema recurriendo a una estrategia sintagmática. El método contiene un instrumento para investigar las erogeneidades en el relato, otro para estudiarlas en los actos del habla, y otro para inferir las defensas en uno y otro nivel de análisis.

Luego expuse brevemente alguna de las ventajas de las cinco modificaciones a los instrumentos para investigar defensas en el curso de la sesión. Para ello resumí algunas de las investigaciones realizadas hasta el presente.

El ADL ha sido diseñado a partir de las premisas freudianas y, como los trabajos del creador del psicoanálisis, es muy apto para la investigación de la singularidad de cada caso. Al comparar casos con un mismo rasgo, pone en evidencia lo común a ellos pero también las diferencias, del mismo modo en que lo proponía Freud al considerar las paranoias, las zoofobias infantiles o los pacientes que poseen una misma fantasía (pegan a un niño). Así ocurrió cuando analizamos diez casos de pacientes con soriasis. Constatamos que ciertas erogeneidades y defensas eran comunes, pero que otras diferían, lo cual permitía, a su vez, dar cuenta del hecho de que en algunos la afección psicósomática fuera leve, en otros crónica pero estabilizada, y en otros, grave, sin estabilización posible (Alvarez *et al.*, 2006).

El aprendizaje del método tiene un alto costo de tiempo y esfuerzo. Requiere de una razonable formación en los conceptos psicoanalíticos y, en particular para el empleo de los instrumentos que investigan las escenas desplegadas en sesión, un entrenamiento de varios meses. En compensación, el método constituye un muy poderoso y sofisticado instrumento para la investigación clínica sistemática. Al respecto, deseo citar la opinión de U. Hentschel (Hentschel, Draguns, Ehlers, Smith, 2004) en el libro reciente que presenta una actualización de los instrumentos de investigación de las defensas: “Its core method, the so called David Liberman algorithm (DLA), has been vigorously applied to the study of the vicissitudes of defenses in the psychoanalytic process, for the comparison of analysands with different diagnosis, of various phases of psychoanalysis, and of psychoanalytic vs. literary and rhetorical discourse (Maldavsky, 2003; Maldavsky, Cusien, Roitman y Tate de Stanley, 2003). Information on the reliability and validity of the computer-based indicators obtained by means of the DLA has also been reported. In reference to specific defenses, Maldavsky *et al.* (2003) were able to demonstrate subtle differences between two varieties of denial, disavowal

(verleugnung) and repudiation (verwerfung), on the basis of the comparison of several psychoanalytic transcripts and published literary texts by Jorge Luis Borges and Lewis Carroll. Maldavsky concluded, in line with psychoanalytic reasoning, that repudiation was more pathogenic than disavowal. Beyond this specific and subtle finding, the potential of DLA remains to be explored. Its attractive and unique feature is that it opens direct psychoanalytic data to objective and quantified scrutiny without intrusiveness or imposition of an extraneous procedure”(pág. 25). Por su parte, J. Draguns (2004) en el mismo libro sostiene: “By means of David Liberman algorithm (DLA) they were able to score automatically and objectively any psychoanalytic or other text and to investigate the relationship between of variables of their choice, provided they were based on the psychoanalytic record. Among the variables, Maldavsky and his coworkers (Maldavsky, 2003, Madavsky, Cusien, Roitman y Stanley de Tate, 2003) have initiated systematic study of defenses that can be related to any other information gleaned from the psychoanalytic record. The results of this effort are only now beginning to become apparent, and it is not yet known what DLA’s limits are. Potentially, this development is a breakthrough, enabling researchers to study the interplay of defenses with other factors in psychoanalysis as it occurs.”(pag. 66)

Como nuevas perspectivas para el desarrollo de los instrumentos y su aplicación a la clínica podemos incluir la investigación de las defensas en las prácticas motrices de los niños en psicoterapias (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005) y en las intervenciones del terapeuta (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006).

La investigación de la defensa en las prácticas motrices presenta dos grandes problemas en cuanto a su análisis: 1) su relación con las escenas narradas y las desplegadas por el niño al hablar en sesión, y 2) el doble valor de la escena desplegada

como movimientos, ya que si esta consiste en una dramatización (cosa frecuente en los juegos infantiles), entonces también en el nivel de la motricidad es posible considerarla como una escena desplegada y como una escena narrada (ya que la dramatización es en sí misma una narración). Estos dos problemas conducen a la búsqueda de soluciones que reúnan el conjunto de la información en un todo complejo, rico en sus matices, con redundancias y otros tipos de combinaciones entre escenas (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006).

La investigación de la defensa en las intervenciones del terapeuta resulta especialmente promisorio, ya que abre la perspectiva del estudio de la intersubjetividad. Entre los hallazgos en este punto puedo mencionar la sistematización de los atrapamientos clínicos del terapeuta en la sesión (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, Cantis, et al, 2006). En tales atrapamientos el terapeuta pasa a ocupar, inadvertidamente, la posición de un personaje en una escena traumatizante del paciente. En tales situaciones se desarrolla una defensa patógena en el terapeuta, que a su vez se combina con los mecanismos patógenos del paciente. He aquí el panorama de los atrapamientos clínicos en que un terapeuta puede caer (Tabla VI):

Tabla VI: Atrapamientos clínicos

		Paciente	Terapeuta
1	Erogeneidad	Diferente	
	Defensa	Diferente	
2	Erogeneidad	Diferente	
	Defensa	La misma	
3	Erogeneidad	La misma	
	Defensa	La misma	
4	Erogeneidad	La misma	
	Defensa	Diferente	

Como se advierte, en esta sistematización tomo en cuenta las dos grandes variables consideradas en el ADL: erogeneidad y defensa. Por ejemplo, durante la primera sesión de Corina, la paciente desarrolló una argumentación sacrificial y

compasiva (O2 y desmentida exitosa) respecto de un novio decepcionante, y durante una parte de la sesión la terapeuta desató contra él una serie de denuncias por tratar abusivamente a su pareja (A1 y desmentida exitosa). La terapeuta ocupó inadvertidamente en sesión la posición de familiares y amigos de Corina, que eran hostiles hacia el novio de la paciente. Este ejemplo corresponde a la variedad 2 de atrapamiento clínico en la sesión.

Otro ejemplo se advierte en la primera sesión de Norberto, el paciente ya mencionado, en quien prevalecieron A1 y la desmentida exitosa. Al final de la hora muy cautamente el terapeuta se refirió al deseo hostil del paciente, y este aceptó la intervención como si se tratase de una trivialidad. El terapeuta quedó preocupado luego por haber sido excesivamente hostil con el paciente. La posición del terapeuta es la misma que la de la esposa del paciente, en el vínculo extratransferencial. En el terapeuta prevalecía FU y la represión y en el paciente A1 y la desmentida. Freud (1905d) sostenía que la neurosis es el negativo de la perversión, y que a veces los hombres son perversos y las mujeres neuróticas. Esta aseveración conduce a imaginar un vínculo en que en uno, el primero, predomina la desmentida, y en el otro, el neurótico, prevalece la represión, situación que se dio en este atrapamiento clínico en sesión, que corresponde a la variedad 1.

En este tipo de investigación usamos también el programa computarizado que analiza palabras. En el estudio antes mencionado sobre María (Maldavsky, Aguirre, Alvarez, Bodni, Britti, Buceta, et al, 2005) advertimos que en las primeras sesiones el terapeuta tuvo dos estrategias clínicas, una pertinente y otra no pertinente. En esta segunda sus actos del habla enfatizaban la referencia al estado de duelo de una paciente histriónica y seductora. Luego de comprobada la insistencia de esta estrategia errónea en tres sesiones del comienzo, senté la hipótesis de que el terapeuta recurría a este tipo

de intervenciones para neutralizar una contratransferencia erótica perturbadora. El análisis con el programa computarizado de las intervenciones clínicas correspondientes a una y otra estrategia puso en evidencia resultados claramente diferentes. El resultado del análisis de las palabras coincidía además con el resultado de los actos del habla del terapeuta estudiados con una estrategia sintagmática (y no solo paradigmática).

Entonces apliqué el diccionario al análisis de unas 20 sesiones correspondientes a distintos momentos del primer año de tratamiento, y advertí que el lenguaje propio de las intervenciones no pertinentes tenía siempre el primer o segundo lugar en los resultados. Entonces conjeturé que 1) si los resultados de los análisis de las palabras y los actos del habla del terapeuta (con un enfoque sintagmático y no solo paradigmático) seguían siendo coincidentes, y 2) si los actos del habla en que el terapeuta enfatizaba el estado de duelo de la paciente seguían correspondiendo a intervenciones no pertinentes, entonces, 3) el terapeuta seguía luchando contra una perturbadora contratransferencia erótica. El paso siguiente fue estudiar otra sesión de este grupo, en la cual las intervenciones no pertinentes ya mencionadas tuvieron aún mayor extensión que en las analizadas previamente. Luego de finalizada la hora el terapeuta grabó un breve comentario, en que aseguraba que durante esa sesión había sentido menos contratransferencia erótica. En este caso, el despliegue histriónico de la paciente corresponde a FG y la defensa caracterológica; el terapeuta, a su vez, al enfatizar O2, se defendía de desarrollar ante María un deseo transgresor (A1 y la desmentida). Este ejemplo, como el de Norberto y su terapeuta, corresponde a la variedad 1, pero con las posiciones invertidas, ya que la paciente aparecía como la neurótica y el terapeuta como un posible trasgresor, que se defendía de ello y protegía así, a su manera, el tratamiento mismo. La posición transgresora había sido descrita por la paciente al comienzo del tratamiento, al referirse a un jefe vengativo que la extorsionaba porque ella no quiso

concederle un encuentro sexual, a diferencia de lo que había hecho con un conocido de este. El terapeuta pudo quedar atrapado en este tipo de escena y recurrió a una sofocación precaria de A1 y la desmentida, que permitió mantener la continuidad del tratamiento.

Bibliografía

Almasia, A. (2001) Estudio exploratorio del lenguaje en sujetos con apego a Internet. Tesis de la Maestría en Problemas y Patologías del desvalimiento, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Alvarez, L. (2001) Investigación psicoanalítica del lenguaje en pacientes Psoriásicos, Tesis de la Maestría en Problemas y Patologías del desvalimiento, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Alvarez, L., Britti, A. M., Neves, N., Roitman, C. R., Tate de Stanley, C., Maldavsky, D. (2006) Libidinal fixations and defenses in psoriasis illness: analysis of the discourse with DLA, SPR Meeting, Edinburgo, 2006

Alvarez, L., Maldavsky, D., Neves, N., Roitman, C., Tate de Stanley, C. (2004) Analysis of the erogeneicities and the defenses in the second session of Amalie, applying the David Liberman algorithm (DLA), SPR Meeting, Roma, 2004.

Atkinson, J.M. and Herritage, J.C. (eds.)(1984) Structures of social action: Studies in conversation analysis, Cambridge: Cambridge University Press.

Austin, J. L. (1962). Quand dire c'est faire, Seuil, París, 1970.

Bitzer, L. (1968) The rhetorical situation, Philosophy and rhetoric, 1, 1-14.

Bucci, W. (1997) Psychoanalysis & Cognitive Science, The Guilford Press, NY.

Buceta, C., Alvarez, L., Cantis, J., de Durán, R., García Grigera, H., Maldavsky, D. (2004) The trees of clinical decisions of the same therapist with different patients during the first session, SPR Meeting, Rome, 2004.

Cramer, Phebe (1988). The effects of success and failure on children's use of defense mechanisms, Journal of personality 56:4, 731-742, December 1988, Duke university press.

Cramer, Phebe (2004) Stress, autonomic nervous system reactivity, and defense mechanisms, Hentschel, U. et al, Defense mechanisms. Theoretical, research and clinical perspectives, Elsevier, Amsterdam, The Netherlands.

Dahl, H., Kächele, H., Thomä, H., eds., (1988) Psychoanalytic process research strategies, New York, Springer- Verlag, 1998

Dahl, H. y Teller, V. (1994) The characteristics, identification, and application of FRAMES, en Psychotherapy research, vol. 4, number 3-4, pag. 253-276.

Draguns, J. G. (2004) Defense mechanisms in the clinica, the laboratory and the social world: toward closing the gaps, Hentschel, U. et al, Defense mechanisms. Theoretical, research and clinical perspectives, Elsevier, Amsterdam, The Netherlands.

Eagle, M. N. (1984). Recent developments in psychoanalysis: A critical evaluation. New York: McGraw-Hill.

Edwards, D. (1997) Discourse and Cognition, Sage, London.

Ehlers, Wolfram (2004) Clinical evaluation of structure and process of defense mechanisms before and during psychoanalytic treatment, Hentschel, U. et al, Defense mechanisms. Theoretical, research and clinical perspectives, Elsevier, Amsterdam, The Netherlands.

Fahnestock, J. (1986) Accommodating science: the rhetorical life of scientific facts, Written communication, 3, 275-96.

Fenichel, O. (1945). The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton.

Freud, A. (1937) The ego and the mechanisms of defense. London: Hogarth Press.

- Freud, S. (1905d) Tres ensayos de teoría sexual, en SE, vol. 7.
- Freud, S. (1905e) Fragmento de análisis de un caso de histeria, en SE., vol. 7.
- Freud, S. (1915c) Pulsiones y destinos de pulsión, en SE, vol 14.
- Freud, S. (1918b [1914]) De la historia de una neurosis infantil, en SE, vol. 17.
- Freud, S. (1914g) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II), en SE, vol. 12.
- Freud, S. (1916-17 [1915-17]) Conferencias de introducción al psicoanálisis, en SE, vols. 15-16.
- Freud, S. (1919h) Lo ominoso, en SE, vol. 17.
- Freud, S. (1926d) Inhibición, síntoma y angustia, en SE, vol. 20.
- Freud, S. (1933a) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, en SE, vol. 22.
- Garfinkel, H and Sachs, H. (1970) On formal structures of practical actions, en Mc Kinney J.C. and Tiryakian E.A (eds.) Theoretical sociology: perspectives and developments, Nueva York, Appleton-Century-Crofts.
- Goldberg, J. (2002) El lugar del ADL en la clínica psicoanalítica con niños. Tesis de la Maestría en Problemas y Patologías del desvalimiento. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, en curso.
- Greimas, A. J. (1966) Semántica estructural, Madrid, Gredos, 1971.
- Green, A. (1994). La pulsion dans les écrits terminaux de Freud, en L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, Bayard Éditions.
- Green, A. (1997). Les chaines d'Eros, Odile Jacob.
- Hentschel, U. Draguns, J. G., Ehlers, W., and Smith, G. (2004). Defense mechanisms: current approaches to research and measurement, Hentschel, U. et al,

Defense mechanisms. Theoretical, research and clinical perspectives, Elsevier, Amsterdam, The Netherlands.

Hjelmslev, L. (1943). Prolegómenos a una teoría del lenguaje, Gredos, Madrid, 1971.

Hoffman, I.Z., Gill, M. (1988) A scheme for coding the patient's experience of the relationship with the therapist (PERT): Some applications, extensions, and comparisons, in Psychoanalytic process research strategies (Dahl, H, Kächele, H., Thomä, H., eds.), New York, Springer-Verlag, 1998.

Holt, R. R. (1967). The development of the primary process: A structural view. In R. R. Holt, Freud reappraised: A fresh look at psychoanalytic theory (pp. 253-279). New York: Guilford Press, 1989.

Holt, R. R. (1976). Drive or wish? A reconsideration of the psychoanalytic theory of motivation. In M. M. Gill and P. S. Holzman (Eds.), Psychology versus metapsychology: Psychoanalytic essays in memory of George S. Klein. Psychological issues, 9 (Monograph No. 36), 158-197.

Holt, R. R. (1989): Freud reappraised: A fresh look at psychoanalytic theory. New York: Guilford Press.

Jacobson, E. (1957) Denial and Repression. J. Amer. Psychoanal. Assn., 5:61-92.

Horowitz, Mardi (1994). Configurational analysis and the use of role-relationship models to understand transference, en Psychotherapy research, vol. 4, number 3-4, pag.184-196

Kächele, H., Mergenthaler, E.(1983) Computer-aided analysis of psychotherapeutic discourse, Methodology in Psychotherapy Research, ed. R. Minsel and W. Herff, Frankfurt, Lang.

Kächele ,H., Albani , C., Pokorny , D., Blaser , G., Grüninger , S., König , S., Marschke, F., Geissler, I., Koerner, A., Geyer, M. (2002). Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) Categories: The CCRT-LU Category System, Psychotherapy research, vol. 12, num 3, pag. 319-338.

Kazez, R. (2002) Estudio exploratorio del lenguaje en dos momentos de un tratamiento psicoterapéutico. Tesis de la Maestría en Problemas y Patologías del desvalimiento, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Klein, G. S. (1976). Psychoanalytic theory: An exploration of essentials. New York: International Universities Press.

Lacan, J. (1957-58) D'une question préliminaire à tout possible de la psychose, en Escritos, op. cit., vol. II.

Lieberman, D. (1962) La comunicación en terapéutica psicoanalítica. Buenos Aires, Eudeba.

Libeman, D. (1970), Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión, 1971-72.

Luborsky, L. (1988) "A comparison of three transference related measures applied to the Specimen Hour", en Psychoanalytic process research strategies (Dahl, H, Kächele, H., Thomä, H., eds.), New York, Springer-Verlag,1998.

Maldavsky, D.³ (1982) El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Maldavsky, D. (1988) Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Maldavsky, D. (1992) Teoría y clínica de los procesos tóxicos, Buenos Aires, Amorrortu Editores,

³ Del autor solo se consignan libros y artículos en revistas con referato.

Maldavsky, D. (1998) Lenguajes del erotismo, Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.

Maldavsky, D. (1999) Lenguaje, pulsiones, defensas, Nueva Visión, 2000.

Maldavsky, D. (2001a) Sobre la investigación clínica en psicoanálisis: deslinde de una perspectiva, Subjetividad y procesos cognitivos, 1, 128-158. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, 2001

Maldavsky, D. (2001b) Complejizaciones teórico-metodológicas en psicoanálisis, Revista de Psicoanálisis, número especial internacional, 8, 277-311.

Maldavsky, D. (2002a) Análisis computacional del lenguaje desde la perspectiva psicoanalítica, CD-ROM edition.

Maldavsky, D. (2002b) Sobre el cambio en las defensas en la Hora Cinco (“Specimen hour”). Investigación clínica con el algoritmo David Liberman, Intersubjetivo, 4, 2, 13-44, Madrid.

Maldavsky, D. (2003a) A contribution to the development of a - psychoanalytical methodology for research into language. A systematic study of narration as an expression of sexuality, International Journal of Psychoanalysis, 3, 607-635.

Maldavsky, D. (2003b) La clínica y la investigación en psicoanálisis. Sobre el método y las categorías teóricas, Revista de Psicoanálisis, LX, N° 4, 1145-1173.

Maldavsky, D. (2003c) La estructura-frase y la metodología de la investigación del discurso desde la perspectiva psicoanalítica. Sobre el valor de los componentes paraverbales, Subjetividad y procesos cognitivos, 3, 58-100.

Maldavsky, D., Aguirre, A., Iusim, M., Legaspi, L., Rodriguez Caló, M., Tate de Stanley, C. (2004) The trees of clinical decisions and the erotic countertransference. A study with David Liberman algorithm, SPR Meeting, Rome, 2004

Maldavsky, D., Aguirre, A., Alvarez, L., Bodni, O., Britti, A.M., Buceta, C., Bustamante, B., Cantis, J., Cusien, I., de Durán, R., Follmann, A., García Grigera, H., Garzoli, E., Goldberg, J., Iusim, M., Kazez, R., Legaspi, L., Manson, M., Miceli, G., Neves, N., Rembado, J.M., Rodríguez Calo, M., Roitman, C.R., Romano, E., Tarrab, E., Tate de Stanley, C., Widder, F. (2005) Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA), UCES ed., Buenos Aires.

Maldavsky, D., Aguirre, A., Alvarez, L., Bodni, O., Britti, A. Ma., Buceta, C., Cantis, J., de Durán, R., Cusien, I., Falise, C., Frigerio, R., García, K., García Grigera, H., Garzoli, E., Iusim, M., Jarast, G., Kazmierski, J., Lacher, G., Manson, M., Neves, N., Plut, S., Rodríguez Calo, M., Roitman, C., Romanisio, O., Scilleta, D., Sloin de Berenstein, R., Tarrab, E., Tate de Stanley, C., Varela, R. (2006) La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL), Editorial Lugar, Buenos Aires, in press.

Maldavsky, D., Almasia, A. (2002) Análisis con el algoritmo David Liberman del discurso de un paciente con apego a Internet, Subjetividad y procesos cognitivos, 4.

Maldavsky, D.; Alvarez, L.; Neves, N.; Roitman, C. R.; Tate de Stanley, C. (2003a) El ADL y el análisis de las vicisitudes transferenciales en los inicios de un tratamiento psicoterapéutico, Intersubjetivo, 5, 3.

Maldavsky, D.; Alvarez, L.; Neves, N.; Roitman, C. R.; Tate de Stanley, C. (2003b) El ADL y la investigación de la subjetividad del analista, Investigaciones en Psicología, 9, 1.

Maldavsky, D., Bodni, O., Cusien, I., Lambersky de Widder, F., Roitman, C., Tamburi, E., Tarrab de Sucari, E., Tate de Stanley, C. y Truscello de Manson, M. (2000) Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas, Nueva Visión, Buenos Aires, 2001.

Maldavsky, D. y Caride, M.R. (2006) Are there differences between young women's and men's life projects? Studying the psychosocial field with David Liberman algorithm (DLA), SPR Meeting, Edimburgo 2006.

Maldavsky, D.; Cusien, I.; Roitman, C. R., Tate de Stanley, C. (2003) Investigación sobre las defensas y sus cambios en pacientes esquizofrénicos, Congreso de la SPR, Weimar, 2003.

Maldavsky, D., Tebaldi, S.M, Cusien, I., Groisman, R., Pereyra, F. (2001) Investigación de las defensas en el discurso del paciente con el método de Perry y el ADL, Research Project, UCES, Buenos Aires.

Maldavsky, D. y Truscello de Manson, M. (2002) Sobre la investigación de las estructuras-frase como expresión de la erogeneidad, Congreso de FEPAL, Uruguay, 2002.

Martinet, A. (1969), director, La lingüística, guía alfabética, Anagrama, Barcelona, 1972.

McDougall, J. (1989) Theatres du corps, Gallimard, París.

Mergenthaler, E. (1985) Computer science applied in the field of psychoanalysis, Heidelberg New York, Springer.

Northoff, G. y Boeker, H. (2006) Principles of neuronal integration and defense mechanisms: Neuropsychanalytic hypothesis. Neuro-Psychoanalysis, 8 (1), 69-84.

OPD Task Force (Ed.) (2001) Operationalized psychodynamic diagnostics. Foundations and manual, Hogrefe & Huber Publishers, Germany.

Perelman, C. and Olbrechts-Tyteca, L. (1958) La nouvelle rhétorique. Traité de l'argumentation, PUF, 1958.

Perron, Roger (2006) Decir, no decir, decir de otro modo, in Subjetividad y procesos cognitivos n° 10, UCES, Buenos Aires, in press.

Perry, J. C. (1990) The Defense Mechanism Rating Scale manual. (5th ed.). Cambridge, MA: Copyright by J. C. Perry, MD.

Romano, E., Maldavsky, D. (2004) Psychotherapy treatment focused in a tattooed patient. The David Liberman Algorithm Method (ADL), SPR Meeting, Rome, 2004.

Sachs, J.D.S . (1974) Memory in reading and listening to discourse, Memory and cognition, 2, 95-100.

Saussure, F. de (1916). Curso de lingüística general, Losada, Buenos Aires, 1974, 13ª ed.

Scarfone, D. (2005) Las pulsiones. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Schegloff, E.A. (1984) On some questions and ambiguities in conversation, in Atkinson, J.M. and Heritage, J. (eds.) Structures of social action: Studies in conversation analysis, Cambridge: Cambridge University Press.

Schegloff, E.A., Jefferson, G. and Sacks, H. (1977) The preference for self-correction in the organization of repair in conversation, Language, 53 (2), 361-82.

Searle, J. (1969) Speech acts, UK, Cambridge Univ. Press, 1972.

Stiles, W. (1992) Describing talk: a taxonomy of verbal response modes, Sage Publications, 1992.

Smith, G. y Hentschel, U. (2004) Percept-genetic identification of defense, Hentschel, U. et al, Defense mechanisms. Theoretical, research and clinical perspectives, Elsevier, Amsterdam, The Netherlands.

Thomä, H., Kächele, H. (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1985

Toulmin, S. (1958) The uses of argument, Cambridge, Cambridge University Press.

Vaillant, G. (1992) Ego mechanism of defense: a guide for clinicians and researchers, American Psychiatric Press, Inc., Washinton, DC.

Widlocher, D. et al (2000). Sexualité infantile et attachement. Presses Universitaires de France, Paris, pp. 1-56.