

Jornada UCES

Un estudio sobre las coincidencias de los resultados obtenidos en los análisis de dos casos de violencia autoinfligida aplicando el método algoritmo David Liberman (ADL)

Delia Scilletta

(Marzo, 2010)

Introducción

Este trabajo forma parte de un estudio cuyo objetivo es dilucidar los procesos psíquicos, entendidos como la combinatoria entre pulsiones y defensas en juego, que se ponen de manifiesto en los momentos que anteceden a los daños autoinfligidos en piel. Si bien la investigación se lleva a cabo a través de la aplicación de los tres instrumentos del método ADL, en esta oportunidad sólo se describirán los resultados obtenidos de la aplicación de la grilla de los relatos a una muestra constituida por el discurso de dos pacientes que se autoinfligían daños en piel.

Debido a que nos resultó de sumo interés indagar las coincidencias manifestadas en ambas nos propusimos poner en evidencia algunas de ellas.

Método

El algoritmo David Liberman (ADL) es un método de investigación que ha sido diseñado (Maldavsky 1999, 2001, 2004, 2007) con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

Procura detectar las pulsiones y las defensas (así como su estado) que se ponen de manifiesto en los discursos. Las pulsiones que detecta son: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), oral secundaria (O2), anal primaria (A1), anal secundaria (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG).

En cuanto a las defensas distingue las centrales y las complementarias. También detecta si son normales (funcionales) o patógenas, exitosas o en estado eufórico (cuando el paciente logra rechazar algo fuera del yo y mantiene el equilibrio narcisista), fracasadas o en estado disfórico (cuando aparece angustia como consecuencia del retorno de lo rechazado), o mixtas (cuando no hay retorno de lo rechazado pero sí la aparición de un estado displacentero en lugar del equilibrio narcisista).

Sus instrumentos son: un diccionario computarizado para el análisis de las redes de palabras; dos grillas (una referida a los componentes verbales, otra a los paraverbales) para el análisis transferencial o intrasesión, (nivel de las frases), o sea, de las escenas desplegadas al hablar, y otra grilla para el análisis extratransferencial, (nivel del relato), o sea, de las escenas narradas (Maldavsky, 1999, 2004, 2007).

Procedimiento

Nos centraremos ahora en el procedimiento realizado para la selección de la muestra y su transformación en secuencias narrativas aptas para la aplicación del instrumento (nivel del relato).

La muestra estaba constituida por la grabación de diez sesiones de tratamiento de internación de una de las pacientes, Lorena, y de dos sesiones de la otra paciente, Marisa. Recortamos, luego, del discurso de las pacientes sólo las escenas en las cuales hacían referencia a los daños autoinfligidos y sus antecedentes siguiendo el objetivo propuesto en el estudio.

Para la confección de las secuencias narrativas nos atuvimos a diversos criterios descritos por Maldavsky (2009). Llegamos así a conformar seis secuencias narrativas referidas a los relatos de los antecedentes del acto violento de Lorena y seis a los de

Marisa. En un segundo paso realizamos el análisis de la muestra utilizando la grilla para el análisis de relatos.

Las dos pacientes que componen la muestra y su análisis

Lorena

La paciente fue internada a los 29 años de edad, debido a que se autoinfligía cortes en piel. El grupo familiar estaba compuesto por su madre y dos hermanos. Su padre, alcohólico, había muerto dos años antes, debido a complicaciones derivadas de dicho padecimiento. Días antes de morir dijo que había que hacer algo con Lorena porque vivía alcoholizada, sin embargo, ella bebía pero no estaba siempre alcoholizada. Al escucharlo Lorena comenzó a llorar de rabia pero no dijo nada, no pudo rectificar su opinión errónea. Luego de su muerte Lorena se peleó con su hermano menor, quien también la acusaba de alcohólica, debido a lo cual abandonó la casa paterna y se fue a vivir a la casa de su hermano mayor. Al poco tiempo la pareja de este le pidió que se fuera porque si no se iba a terminar peleando con él. Lorena se fue entonces, sin estar convencida de ello, y por primera vez comenzó a vivir sola. Fue un momento difícil para ella, le decía a su hermano que estaba bien, le mentía para no preocuparlo. Ella se peleaba con él, a la noche iba a su casa furiosa por no poder decirle nada, tomaba cerveza y se cortaba. Estos primeros cortes motivaron la internación al mes de haber comenzado a vivir sola.

Análisis del relato (antecedentes de corte)

I. Un psiquiatra la reconvino por haber tomado cerveza sin alcohol, 2. luego su hermano y su madre también la reconvinieron, 3. Lorena se sintió mal por haber tomado. (O1 + desmentida, disfórico)

II. 1. Lorena quería cortarse para aplacar la bronca y el dolor, 2. pidió ayuda, 3. terminó "contenida". (LI + acorde a fin, eufórico)

III. 1. Tenía acordado un posible permiso con su terapeuta individual para salir el fin de semana, 2. un psiquiatra le denegó el permiso de salida porque no había quién lo firmara, 3. se sintió encerrada. (A1 + desmentida, disfórico)

IV. 1. Pensó que ella trataba de hacer las cosas bien y le quitaban su salida, 2. no entendía a los profesionales. (O1 + desmentida, disfórico)

V. 1. Le contó a su madre que le habían sacado el permiso, 2. ésta no dijo nada. (LI y desestimación del afecto, disfórico)

VI. 1. Escondió un vidrio en su armario, 2. se mantuvo callada y se cortó. (LI + desestimación del afecto, eufórico)

Discusión

A partir del análisis de los antecedentes del acto violento, dos parecen ser los episodios detonantes en Lorena: uno, fue el quedar expuesta a una tendencia evitativa generalizada (huída) de su madre que da lugar a un estado de desinvestidura en Lorena (secuencia V) cuando le cuenta lo sucedido y no recibe respuesta (LI y desestimación del afecto, disfórico) y, el otro, fue el hecho de no comprender la lógica de los argumentos esgrimidos por los interlocutores de los cuales dependía, por ejemplo, cuando Lorena se ubicaba a sí misma creyendo la opinión de un profesional que, al igual que su padre antes de morir, tenía una opinión errónea acerca de ella, opiniones ambas, que fue incapaz de rectificar y, como consecuencia, quedó a merced de un sujeto que desmentía a costa de ella (O1 + desmentida, disfórico).

Por otro lado, mientras que la consumación del acto le permite recuperar el estado exitoso de la desestimación del afecto, no ocurre lo mismo con la desmentida. Ésta se

manifiesta como eufórica pero combinada con A1 en lugar de O1, o sea, que logra consumir una venganza (a costa del propio cuerpo y apelando a una agresión pasiva) pero sigue padeciendo el fracaso de la desmentida combinada con O1, o sea, continúa ubicándose como dependiente de sujetos no creíbles. Un particular sentimiento de inferioridad y vergüenza producto de su credulidad frente al abuso de otros que le dicen cosas falsas parecen llevarla a situaciones de cólera muda, base y estímulo para nuevos actos violentos.

Marisa

La otra paciente que forma parte de la muestra, Marisa, realizaba tratamiento ambulatorio en el servicio de adolescencia de una clínica privada. Consultó debido a la misma sintomatología que presentaba Lorena, o sea, daños autoinfligidos en piel. Tenía en ese entonces 18 años, vivía con sus padres y dos hermanas menores.

Análisis del relato (antecedentes del daño)

I. 1. Llegó su padre a la casa, 2. le contó que fue de una curandera que le dijo que le hicieron una maldición, 3. dijo que no se lo cuente a nadie. (A1 desmentida, disfórico)

II. 1. Marisa no tenía idea de lo que estaba hablando, 2. comenzó a rasguñarse los brazos. (LI desestimación del afecto, eufórico)

III. 1. Le pidió que le agarre las manos, lloró y respiró profundo hasta sentirse mareada, 2. lo miró a los ojos, 3. vio a un niño y era su papá. (O1 desmentida, disfórico)

IV. 1. Llegó su hermana y no entendía qué le pasaba, 2. ella sabía que era por los dichos de su padre pero no le podía contar. (A1 desmentida, disfórico)

V. 1. Querían llevarla a la guardia, 2. ella no quería, se rasguñaba y gritaba del dolor, 3. su mamá no se daba cuenta de los daños (LI desestimación del afecto, disfórico)

VI. 1. Ella siguió hasta que su madre lo registró, 2. le agarraron las manos (LI acorde a fines, eufórico)

Discusión

La escena correspondiente a la desinvestidura materna (LI y desestimación del afecto, disfórico) seguida por el episodio de autoagresión le permitió recuperar el estado exitoso (eufórico) de la LI y la desestimación del afecto y, luego, a partir del registro y la contención de su madre, pudo frenar el acto violento (LI acorde a fines, eufórico). Sin embargo, no sucedió lo mismo en relación a la erogeneidad O1 y la desmentida que continuó al acecho poniendo de manifiesto la persistencia de la sujeción a un personaje no creíble.

Conclusiones

El fracaso de la desmentida de la pulsión O1 corresponde a la escena de quedar atrapada en la dependencia de un sujeto no creíble. O sea, aún cuando las pacientes consiguieron convertir la desestimación del afecto de la LI y la desmentida combinada con A1 en exitosas, en los momentos del acto violento, no obtuvieron similar resultado con la desmentida combinada con O1, que sigue siendo fracasada y amenaza de modo permanente el equilibrio patógeno y favorece las posibles recaídas en los episodios de daño autoinfligido o situaciones similares.

Para finalizar, y como producto de la comparación entre los resultados de ambos análisis, podemos describir algunas coincidencias:

1. pueden solicitar ayuda y evitar el daño (LI acorde a fines, eufórico) (Lorena: II y Marisa: IV y VII),
2. el daño se produce luego del fracaso de la desmentida combinada con O1 y A1 (LI desestimación del afecto, eufórico) (Lorena: III y IV y Marisa: I, III y V),
3. el daño se combina con una desinvestidura materna (en Lorena es inmediatamente posterior: V y Marisa: VI),
4. la identificación que se produce en el pasaje desde el estado de apatía y el sentirse atrapadas en mentiras ajenas o en la dependencia de alguien que piensa cosas absurdas de ellas a la violencia contra el propio cuerpo.

Bibliografía

- Maldavsky, D. (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Argentina
- (1995) *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Argentina
- (1999) *Lenguajes del erotismo. Investigaciones teórico clínicas en neurosis y psicosis*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina
- Maldavsky, D. et. al. (2001) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina
- (2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Lugar Editorial. Buenos Aires Argentina
- (2007) *La intrasubjetividad en la clínica psicoanalítica*. Lugar Editorial. Buenos Aires Argentina
- (2009) “Diagnóstico de un paciente con una adicción, una tentativa suicida y estallidos graves de violencia. Una aplicación del algoritmo David Liberman (ADL) a una entrevista clínica.” Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. N°: 13. UCES. Buenos Aires. Argentina.
- Maldavsky, D., Scilletta, D. (2009) “Self-inflicted injuries” SPR Meeting, Santiago de Chile 2009
- Maldavsky, D., Rembado J. M., Scilletta, D. (2009) “Un estudio sobre la violencia autoinfligida y sus antecedentes con el algoritmo David Liberman (ADL)”, Revista Actualidad Psicológica, Año XXXIV, N°: 379.
- Maldavsky, D. et. al. (2009) “Dos pruebas de confiabilidad interjueces y una descripción de los procedimientos del algoritmo David Liberman (ADL) para el análisis de relatos” Revista SUMMA Psicológica (UST) Universidad Santo Tomás de Chile. Santiago de Chile - Vol. 6, No 2, 177 - 186