

# **ESTUDIO DEL CAMBIO PSÍQUICO EN UN CASO DE NEUROSIS TRAUMÁTICA TEMPRANA, EN LA ADULTEZ**

## ***STUDY IN ADULTHOOD OF A CASE OF PSYCHIC CHANGE IN EARLY TRAUMATIC NEUROSIS***

**Ruth Kazez<sup>1</sup>**

### **Resumen**

El presente es un estudio de caso que se propone caracterizar el cambio psíquico a lo largo de un proceso psicoterapéutico en dos planos, el de las manifestaciones clínicas y el de los elementos que las sustentan: los deseos y los mecanismos de defensa. Se detectan y describen los aspectos psíquicos estables y fluctuantes en una paciente con una neurosis traumática temprana, producto de una deficiencia sensorial y motriz congénita. A partir de este análisis, se configuran distintos tramos en la trayectoria estudiada, que evidencian tres tipos de cambio psíquico: hacia el logro de figurabilidad, accidental y resiliente.

**Palabras clave:** estudio de caso, cambio psíquico, deseos, mecanismos de defensa, neurosis traumática temprana, discapacidad.

### **Abstract**

The aim of this case study is to characterize psychic change throughout a psychotherapeutic process on two levels, regarding clinical manifestations and the elements that sustain them: wishes and defense mechanisms. The stable and fluctuating psychic aspects in a patient with an early traumatic neurosis, product of a congenital sensory and motor handicap, are detected and described. This analysis allows to configure different segments in the studied trajectory, which present three types of psychic change: towards achievement of figurability, accidental and resilient.

**Keywords:** case study, psychic change, wishes, defense mechanisms, early traumatic neurosis, handicap.

### **Introducción**

Desde los comienzos de la práctica psicoanalítica hasta nuestros días el cambio psíquico ha sido tema de estudio ineludible. Cambio psíquico, cambio clínico, cambio terapéutico o psicoterapéutico, son distintos nombres que pueden darse a la evaluación de las

---

<sup>1</sup> Doctora en Psicología (UCES), DEA de Psychanalyse (Paris 7, Denis Diderot), Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES). Docente de Posgrado UBA y UCES. E-mail: rkazez@yahoo.com.ar

modificaciones que se dan en el paciente, en el vínculo entre paciente y terapeuta o en ambos, en el transcurso o luego de una experiencia psicoterapéutica.

El presente trabajo es resultado de un estudio realizado a lo largo de un proceso de psicoterapia donde nos interesó detectar y describir los distintos momentos en que se produjo el cambio. A tal fin estudiamos los deseos y los mecanismos de defensa presentes en el discurso de la paciente, aplicando el Algoritmo David Liberman que combina el análisis de redes de signos, actos de habla y secuencias narrativas.

### **Investigaciones sobre cambio psíquico**

Krause et al. (2006) sostienen que el cambio psicoterapéutico puede evaluarse a partir de la autopercepción del paciente, la percepción del terapeuta o bien a partir de la observación de expertos externos. A tal fin, el equipo que ella coordina elaboró un Modelo evolutivo del cambio psicoterapéutico (Krause y Dagnino, 2006) basado en una jerarquía de Indicadores de cambio genéricos (Krause *et al.*, 2006), que ha dado sustento a diferentes investigaciones sobre el cambio en psicoterapia. Estos avances le han permitido definir etapas y fases en los procesos identificando episodios de cambio como a su vez fases de estancamiento del proceso.

En un texto donde revisan sistemáticamente las investigaciones en psicoterapia, Lutz y Hill (2009) caracterizan dos grupos bien diferenciados: las investigaciones cuantitativas y las cualitativas. Señalan la importancia que ha tenido a lo largo de los últimos cien años el paradigma de la investigación cuantitativa, que se ha complejizado en los últimos tiempos, siempre expresando sus resultados en términos de números y análisis estadísticos. En lo que concierne a la investigación cualitativa y aquella que aplica métodos mixtos, es más reciente y suele estudiar palabras, narraciones y juicio clínico.

Los estudios cuantitativos se proponen conocer el proceso, el curso y el resultado de los tratamientos. En general parten del supuesto que para cada tipo de problema, trastorno o conjunto de ellos existe un tratamiento específico. Pueden tomar distintas unidades de análisis y estudiar al paciente, al terapeuta, al proceso terapéutico, al cambio intra-sesión o post-sesión, al resultado de la psicoterapia luego de finalizado el tratamiento, entre muchos otros. En su revisión, las autoras agrupan a los estudios cuantitativos en tres categorías: aquellas que desarrollan nuevas herramientas para la investigación en psicoterapia, las que se ocupan de identificar y analizar el cambio en psicoterapia y aquellas que pretenden agregar y/o sintetizar los resultados de un conjunto de estudios.

En cuanto a los estudios cualitativos y mixtos, las autoras señalan que son producto del reconocimiento de la complejidad del comportamiento humano y por ende, de la psicoterapia, además de entenderlos como un intento de reflejar la clínica. Reconocen

una heterogeneidad de enfoques entre los que se encuentran el análisis de los eventos significativos de la psicoterapia (Elliott, 1985), la investigación cualitativa consensual (Hill et al., 2005), el modelo de asimilación (Stiles, 2006), la *grounded theory* (Strauss y Corbin, 1990) y el abordaje fenomenológico (Giorgi, 1985), entre muchos otros.

Elliott (2010) por su parte, realiza una exhaustiva revisión sobre investigaciones de proceso de cambio en psicoterapia, y las define como aquellas que estudian los procesos por los cuales se produce el cambio en psicoterapia. En los países angloparlantes el término usado es Change Process Research (CPR).

Estos estudios poseen diversos objetivos entre ellos, describir, explicar o predecir los procesos de cambio clínico. Las unidades de análisis también suelen diferir, ya que algunos analizan los acontecimientos centrales en el curso de una psicoterapia; otros investigan el comportamiento o el discurso en sesión del paciente, del terapeuta o de ambos. Los procedimientos también difieren, pueden efectuarse en el contexto de la sesión o en entrevistas fuera de ella; solicitar al paciente, al terapeuta o a ambos una evaluación o autoevaluación; trabajar con material escrito, filmado o desgrabado.

Elliott (2010) agrupa las investigaciones acerca del proceso de cambio en cuatro clases, según sean sus estrategias de estudio: el diseño cuantitativo proceso–resultado, el diseño cualitativo de factores útiles, el diseño microanalítico de proceso secuencial y el abordaje de eventos significativos. Los tres primeros son diseños básicos mientras que el cuarto se refiere a métodos que pueden integrar a los tres primeros. En su trabajo los describe y propone una discusión general acerca del pluralismo de la investigación sistemática en psicoterapia.

Tanto la revisión realizada por Lutz y Hill (2009) como la de Elliott (2010) resultan sumamente útiles dado que contribuyen a dar una primera organización a un campo compuesto por varios miles de estudios realizados desde diferentes paradigmas y marcos teóricos. La gran variedad de autores y métodos hace que, de no contar con una clasificación inicial, el campo de las investigaciones sobre cambio psíquico parezca caótico y demasiado vasto.

No todos los trabajos definen a la psicoterapia de la misma manera, en consecuencia nos topamos con tratamientos psicoanalíticos, terapia focalizada en la emoción, psicoterapia centrada en la persona, psicoterapia manualizada para determinado tipo de trastorno, entre muchos otros. A partir de allí, el cambio, la transferencia, el proceso, se definen de distinto modo.

Tanto Lutz y Hill como Elliott señalan la creciente importancia que está adquiriendo actualmente la investigación cualitativa, sobre todo para el estudio del proceso de cambio terapéutico, teniendo en cuenta las limitaciones para producir elementos teóricos que posee el paradigma cuantitativista.

Entendemos que la cantidad y variedad de estudios publicados hace que su revisión sistemática no sea una tarea sencilla. Su valor consiste en compendiar la información científica disponible, aun sabiendo que toda síntesis es incompleta, de modo tal de brindarnos una orientación en el campo que intentan abordar. Sendos trabajos son encarados desde distintos puntos de vista. Lutz y Hill tienen en cuenta el tipo de abordaje mientras que Elliott, el diseño aplicado para medir el cambio. Ninguna de las dos revisiones sistemáticas considera algunos métodos ampliamente conocidos y empleados, como el CCRT de Luborsky (1990) que estudia el conflicto relacional central, al igual que el DMRS de Perry (1990), que estudia mecanismos de defensa o el ADL de Maldavsky (1998, 2014) que estudia deseos y defensas. Estos métodos, no han sido especialmente diseñados para el estudio de procesos de cambio sin embargo, proveen información valiosa para su evaluación. Si bien el CCRT estudia la transferencia, el DMRS defensas y el ADL deseos y defensas, los tres métodos se proponen generar datos que son comprendidos dentro de una teoría que los representa y que es consistente con la práctica que se proponen investigar.

### **Producción de las manifestaciones**

En *Pegan a un niño*, Freud (1919e) describe una teoría sobre la estratificación del preconscious, al exhibir tres transformaciones de una frase, en donde cada una de ellas hace referencia a un estrato del preconscious. El primero hace referencia a un sector del preconscious anterior a la primera censura, indiferenciado del pensamiento inconsciente. En otro sector, intermedio, surgen las fantasías edípicas y sus sustitutos, mientras que en un tercer sector cercano a la conciencia, aparecen los estilos. Maldavsky (1989b) resume su propuesta teórica acerca de la producción de las manifestaciones al confrontar la teoría freudiana con la lingüística y la semiótica, entendiendo a la manifestación como un punto de llegada surgido desde otro de partida, luego de una sucesión de transformaciones generativas que pueden reconocerse como etapas intermedias.

Tanto la lingüística como la semiótica suponen que existen sistemas y procesos a partir de los cuales dichas manifestaciones se generan. El psicoanálisis por su parte, sostiene que el preconscious, al hacer consciente lo inconsciente, permite que en el yo haya cabida para un sujeto conquistado por identificación, agente de la pulsión, en condiciones de producir palabras que expresan procesos desiderativos. También puede ocurrir que un yo proyecte en otro la posición de sujeto, ubicándose como su ayudante, y ofreciéndose como objeto. Una tercera posibilidad consiste en que no logre constituirse la posición sujeto, ni en el yo ni proyectada en un otro. En este caso el yo queda en estado de desvalimiento frente a los procesos voluptuosos tanto pulsionales como ajenos, que al no lograr ligadura son experimentados como intrusivos y violentos.

Las manifestaciones son expresión de cierta erogeneidad que logra conciliar con ciertas exigencias adjudicadas a la realidad o al superyó. Así es como a través del lenguaje

se expresa un deseo y al mismo tiempo se acuerda con ciertas normas consensuales. Maldavsky (1989b) tomando las hipótesis de Freud (1919e) tiene en cuenta un estrato primordial en el que se constituyen las inscripciones psíquicas, otro estrato en el que se plasman ciertas configuraciones matrices y un tercero en el que estas son reconfiguradas según ciertos criterios específicos. También considera tres grupos de parámetros: la pulsión y la conquista de un erotismo, la lógica con que se la procesa como lenguaje y los mecanismos de defensa. De esta manera, luego de una serie de procesos traspositivos las transformaciones preconscientes alcanzan a formalizarse como una manifestación.

### **Método**

#### *Descripción del caso estudiado*

Se trata de una joven de 23 años, que presenta una discapacidad motriz (hemiparesia derecha) y visual (baja visión), ambas congénitas. El momento estudiado corresponde al segundo año de psicoterapia psicoanalítica, con una frecuencia semanal. La joven es abogada y consulta debido a una difícil relación con su madre y su deseo de lograr mayor autonomía. A pesar de sus dificultades físicas, la paciente obtuvo logros académicos y laborales, y solía accidentarse frecuentemente, dado que se exponía a situaciones peligrosas sin registrar el riesgo.

La madre de la paciente había nacido durante la Guerra Civil Española, mientras sus padres permanecían en la clandestinidad. Decía tener “*siete vidas, como los gatos*”, y padecía una patología renal que la paciente heredó. Solía exponerse a situaciones de peligro. Para ambas estaba médicamente desaconsejado quedar embarazadas.

La infancia de la paciente transcurrió junto a sus padres en Buenos Aires. Durante su adolescencia su familia se mudó a India y luego de una serie de terremotos, retornaron a Buenos Aires donde la joven estudió en la universidad. Una vez iniciado el tratamiento, se mudó cerca de la casa de sus padres. En la sesión 81 expresa su deseo de tener un hijo, a pesar de no estar en pareja, y en la sesión 82 manifiesta su desasosiego frente a la oposición de sus padres, luego de habérselos comentado. La paciente parecía tener escaso registro de sus limitaciones, y llegó a la sesión 89 luego de haber padecido un accidente ese mismo día, que requirió una recuperación de varios meses. La sesión 94 refleja su recuperación física y los intentos de elaboración de lo ocurrido.

#### *El ADL y la propuesta de este trabajo*

El ADL es un método de investigación cuyos hallazgos permiten realizar una articulación teórico-clínica tanto en un plano transversal –echando luz sobre un momento particular del tratamiento–, o bien longitudinal –para el estudio del devenir de un caso–. En tanto método de análisis del discurso, se despliega en tres niveles: estudio de las redes de signos, actos de habla y secuencias narrativas. Cada uno de estos niveles de análisis se analiza a través de un instrumento propio, cada cual con sus

respectivos percentiles<sup>2</sup>. Una vez realizado el análisis independiente de cada nivel este es integrado en una trama que permite abordar la complejidad de la realidad discursiva.

En este trabajo nos interesa describir un recorrido teniendo en cuenta cada uno de los momentos que lo componen. Partimos del estudio de las manifestaciones para luego enlazarlas con elementos de mayor grado de abstracción, que son los deseos y los mecanismos de defensa en juego.

Martínez Miguélez (2011) al referirse al estudio científico desde los denominados Paradigmas Emergentes hace referencia al estudio de los fenómenos, comportamientos y sistemas complejos, que se distinguen por su no-linealidad, inestabilidad, regulación y autoorganización entre otras características. Existen elementos comunes entre el planteo de Martínez Miguélez y el modo en que entendemos el cambio psíquico y su posible estudio. Nuestro análisis se propone diferenciar los distintos tramos de una trayectoria, entendiendo que estos solo pueden ser identificados a posteriori, una vez que hemos descripto sus elementos y hemos estudiado su coherencia interna. No nos interesa en esta oportunidad corroborar la potencial efectividad o eficacia del tratamiento, sino detectar y describir los elementos psíquicos más estables y también los fluctuantes. Pretendemos indagar, en este caso, qué elementos psíquicos individuales configuran lo estable y en cuáles se manifiesta el cambio.

Luego de la detección de los deseos y los mecanismos de defensa, distinguimos los tipos de cambio psíquico, que denominamos descriptivamente y teniendo en cuenta las características del caso: hacia el logro de figurabilidad, accidental y resiliente.

#### *Descripción del instrumento*

El ADL es un método complejo para la investigación sistemática de la significatividad del discurso en términos psicoanalíticos, que permite establecer enlaces entre manifestaciones (verbales, paraverbales, motrices, gráficas) e hipótesis de mayor grado de abstracción (deseos y defensas).

En cuanto a los deseos, el ADL toma el concepto de deseo ligado al de pulsión. La teoría psicoanalítica (Freud, 1905d; Abraham, 1924) reseña seis deseos: oral primario (O1), oral secundario (O2), anal primario (A1), anal secundario (A2), fálico uretral

---

<sup>2</sup> El ADL posee varios instrumentos. Los más utilizados son ADL-P, que estudia las palabras tomándolas como unidades mínimas de significación en el lenguaje; ADL-AH, que estudia los actos de habla como la unidad básica de la comunicación lingüística desde el punto de vista pragmático, a través del cual se realiza una acción; y ADL-R, que estudia los componentes del relato, acciones, secuencias y actantes. Para un mayor desarrollo del ADL, ver: Maldavsky (1997, 1998a, 1999a, 2001a, 2004a, 2005, 2007, 2014), Kazez (2003), Plut (2011).

(FU), fálico genital (FG). A estos seis deseos, Maldavsky (1992) le agrega uno, ligado a la libido intrasomática (LI), tomando hipótesis de Freud (1926<sup>a</sup>) sobre la temprana investidura de corazón y pulmones.

En lo que concierne al estudio de los mecanismos de defensa, estos pueden estudiarse desde distintos enfoques: 1) según aquello a lo cual se oponen, 2) según sus estados, 3) según sean funcionales o patológicas y 4) según sean centrales o complementarias.

Cuando el mecanismo de defensa es exitoso, el afecto que se desprende es eufórico ya que predomina un sentimiento de omnipotencia del yo, mientras que cuando la defensa fracasa, el afecto es disfórico. En el caso de los deseos LI esto se da de modo distinto, ya que tanto lo eufórico como lo disfórico se da en un plano orgánico y no tanto en un plano representacional. Esta última apreciación ha constituido uno de los ejes de nuestro trabajo de tesis doctoral (Kazez, 2014).

#### *Detección del cambio psíquico*

Maldavsky (2004) señala que para la detección del cambio pueden existir tres criterios diversos. Un primer criterio, descriptivo, consiste en la evaluación del malestar que aqueja al paciente. Otro deriva del establecimiento de parámetros específicos, puede tener en cuenta el logro o el incremento del *insight*, la recuperación de la calidad de los vínculos afectivos y/o laborales del paciente. El tercero, propone el estudio de los cambios en los mecanismos de defensa. Cuando se combinan los tres factores: cambio en la defensa, *insight* y mejorías sintomáticas o caracteriales, los indicios con que contamos para inferir el éxito o fracaso del tratamiento son más sólidos.

Si tenemos en cuenta el tercer criterio, la aplicación del ADL nos permite registrar el cambio en la defensa y en su estado, en los deseos y cuando este se da en ambos simultáneamente. Dicho cambio es correlato de un cambio en el plano de las manifestaciones.

#### **Procedimientos**

Organización de la muestra: Se tomaron seis sesiones, que fueron grabadas. De los temas abordados por la paciente, escogimos aquellos en los que se refería a su cuerpo y al vínculo con su madre.

Instrumentos: Cada sesión fue estudiada aplicando el ADL en tres niveles: redes de signos, actos de habla y secuencias narrativas. De allí se obtuvieron resultados de deseos y defensas en dos planos, cualitativo y cuantitativo, que fueron trasladados a un estudio longitudinal. El análisis de los mecanismos de defensa nos llevó a determinar la existencia de tres tramos en el período estudiado: el primero está conformado por las sesiones 80, 81 y 82, el segundo por las sesiones 89 y 93, y el tercero se inició en la sesión 94.

## Resultados

Tres momentos de cambio psíquico

El cambio en las defensas se evidencia a través del cambio en los tres niveles de análisis de las manifestaciones verbales. El estudio de la producción de relatos pone en evidencia diversos tipos de ideal, representación cuerpo, especialidades, afectos y vínculos. Analizamos en primer lugar los cambios en relación con las defensas. En segundo término expondremos los cambios en las manifestaciones.

Primer tramo: Hacia el logro de figurabilidad

En este grupo predominan las defensas normales o funcionales (promedio 74,28%) frente a las patológicas (promedio 25,72%). Dentro de las defensas funcionales, predominan las exitosas (promedio 50%).

### *Análisis de los deseos*

Los deseos que caracterizan el nivel de las redes de signos corresponden a componentes LI (promedio, percentil 80). Estos se combinan con FG en las sesiones 80 y 81 (promedio, percentil 77,5) y O1 en la sesión 82 (percentil 65). La prevalencia corresponde a una articulación entre estos elementos, que nos lleva a interrogarnos acerca de la relación entre el desfallecimiento orgánico (LI) y el pensamiento abstracto (O1) por un lado, y por otro la investidura de un componente estético o un intento de conservar una imagen para dar a ver (FG).

En el análisis de los actos de habla predomina el deseo LI en las sesiones 80 y 82, donde el discurso de la joven abunda en referencias a estados corporales. En la sesión 81 hallamos una expresividad diferente. Los deseos O2 (percentil 65) y A2 (percentil 90) predominan, justamente cuando la paciente organiza su discurso en torno del vínculo con su madre.

El análisis de las secuencias narrativas muestra que los deseos predominantes son O1 (en promedio, percentil 88,33), FG (en promedio, percentil 80) y LI (en promedio, percentil 56,66).

En el análisis de los afectos de carácter eufórico, los desenlaces correspondientes a LI se observan a través la descripción de estados de bienestar físico; los que corresponden a O1 al sacar conclusiones acerca de cómo funciona la mente de su interlocutor e intentar ubicarse en lo que ella supone es el lugar hacia donde el otro enfoca su mirada. Los desenlaces disfóricos se presentan en LI cuando hace referencia a una sobredosis de trabajo o a tener que compensar la flojedad de su tono muscular con un exceso de tensión; los que corresponden a O1 tienen que ver con sentir que pese a sus esfuerzos no logra comprender hacia dónde el otro dirige su mirada para ubicarse allí y ser vista.

Si tenemos en cuenta las representaciones del ideal, cuando los desenlaces son eufóricos la joven se considera una observadora lúcida de la realidad propia y ajena (O1), o bien logra conservar un sentimiento de omnipotencia respecto de deseos ligados a concretar proyectos o a lograr un buen rendimiento laboral (LI); mientras que cuando predominan los desenlaces disfóricos, se ofrece como objeto de observación para el otro (O1).

La paciente alude a diferentes tipos de espacialidades. Una de ellas, correspondiente al deseo intrasomático, que hace referencia a zonas del cuerpo que le duelen permanentemente, o a situaciones en donde se ve invadida por una angustia ajena. Ambos desenlaces disfóricos remiten a deseos LI. Otros tres tipos de espacialidades corresponden al deseo O1, una visual: según logre o no ubicarse para ser vista en función de un supuesto único ángulo al cual su madre dirige su mirada; otra mental: que incluye un desplazamiento de ideas, no de objetos ni personas y una tercera a través de Internet, donde se da una condensación de las dos anteriores: su conexión con el mundo es eufórica cuando ella logra ser captada por el otro, mientras que es disfórica cuando no lo logra.

En relación con su cuerpo, los deseos LI se expresan a través de la descripción de estados de bienestar físico que consigue cuando conserva energía (eufórico). En el plano de los desenlaces disfóricos se da una identificación con su madre en su tendencia a accidentarse. En estas situaciones la paciente parece entregada a los efectos de la pulsión de muerte desligada, expresados a través de la compulsión a la repetición. La motricidad corporal queda entregada a los procedimientos autocalmantes (Smadja, 1993), que actúan al modo de contrainversión de la vivencia de dolor.

Partiendo de la tendencia a accidentarse, surge a través del trabajo clínico un movimiento interesante hacia el logro de figurabilidad (Botella, 2003), cuando la joven expresa su fantasía de quedar embarazada. Al verbalizarlo, el fragmento ligado a Eros y al superyó queda proyectado en sus padres, que la fuerzan a detenerse.

Dicha fantasía, como expresión de un deseo LI, la hace suponer que su cuerpo, marcado por tensiones y astenias puede lograr una homeostasis. Cuando sus padres rechazan la idea de embarazo, queda inundada de una angustia excesiva. En la necesidad de hallar una salida figurable de esta situación, recurre a historizar los nacimientos familiares, siempre traumáticos, de los que busca diferenciarse.

#### *Análisis de las defensas*

Se da un predominio de defensas exitosas, en su mayoría desmentidas patológicas y funcionales. Las defensas funcionales pueden ser las mismas que las patológicas, pero a diferencia de estas, no suponen una tendencia a frenar o hacer retroceder la complejización psíquica (Maldavsky, 2014).

En el caso de la desmentida funcional, suele darse en situaciones que involucran la aceptación de una realidad insoslayable como se da en enfermedades crónicas o terminales, o bien en discapacidades (Kazez, 2015). Este mecanismo de defensa permite una mejor forma de adaptación a las propias limitaciones, sosteniendo la tendencia ligadora hacia la complejidad.

La desmentida patológica por el contrario consiste en refutar juicios provenientes de la realidad o del superyó que la llevan a no hacer lugar al registro de los riesgos que corre, al igual que su madre. Cuando la desmentida patológica es exitosa, la joven rechaza el juicio que afirma que posee limitaciones físicas como un juicio ligado a la realidad de su cuerpo, sostenida en la identificación con una madre “*con siete vidas*”. Como producto de la eficacia de esta defensa combinada con la desestimación del afecto, se dan los accidentes a repetición (por ejemplo cuando elige caminar sin bastón por una calle cuyas veredas sabe rotas y finalmente cae en un pozo). Luego, la posibilidad de lograr elementos simbólicos que expresen este ataque hacen que surja la fantasía de quedar embarazada. Al producirla, desmiente patológicamente el juicio traumatizante que considera que su cuerpo no resistiría un embarazo. Al fracasar la desmentida patológica, su propio juicio de realidad coincide con la palabra de sus padres. El fracaso de la desestimación del afecto hace que quede inundada de angustia automática.

Las defensas acordes a fines permiten rechazar una realidad dolorosa manteniendo el sentimiento de omnipotencia del yo y la identificación con el ideal. Cuando se dan con éxito la paciente logra evitar accidentes, mientras que cuando son fracasadas o mixtas, retorna la realidad de su cuerpo sufriente con distinto grado de padecimiento.

Cabe señalar la importancia de la creatividad como defensa funcional, que le permite resolver problemas prácticos y mantenerse organizada.

#### Segundo tramo: Cambio accidental

En este grupo predominan las defensas patológicas (promedio 68,825%) frente a las funcionales (promedio 31,125%). Dentro de las defensas patológicas, predominan las fracasadas (promedio 37,7%).

#### *Análisis de deseos*

En el análisis de las palabras predominan deseos A1 (percentil 85) y FU (percentil 85) en la sesión 89, y FG (percentil 78) en la 93. Los resultados en este nivel no son homogéneos entre las dos sesiones. El interrogante fundamental se da en relación con el deseo A1 que en general obtenía un percentil poco significativo (inferior a 15) y en la sesión 89 obtiene el percentil 85. Se trata de un deseo que pone de manifiesto sentimientos de abuso, humillación, vergüenza, injusticia, atacar o defenderse de una agresión física.

Surgen entonces preguntas en torno a cómo resuelve la paciente el sentimiento de injusticia, y el intento de modelar la propia imagen según lo que supone que el otro desea.

El análisis de los actos de habla muestra una coincidencia en cuanto a los deseos A2 (en promedio, percentil 85) y O2 (en promedio, percentil 80). Esta articulación pone en evidencia la necesidad de organizar, dominar, establecer jerarquías no tanto respecto de ideas sino de la expresión de una intensa afectividad. El percentil 65 del deseo LI en la sesión 89, hace referencia a procesos y estados corporales producto del dolor físico generado por el accidente.

Los deseos predominantes en las secuencias narrativas son O1 (en promedio, percentil 75) y LI (en promedio, percentil 72).

Observamos un predominio de afectos disfóricos. Entre ellos, la angustia automática (LI) respecto de dos ejes, su cuerpo doliente y su trabajo que le exigen una resolución urgente que no encuentra. Los accidentes, los terremotos en India, el dolor óseo, la dejan atrapada en la angustia y el dolor físico que le impiden recurrir al pensamiento –y la creatividad– como salida privilegiada. El dolor impone una hemorragia que hace que la libido pierda su capacidad ligadora, tal como ocurre en las situaciones traumáticas.

Los desenlaces eufóricos se dan cuando logra resolver situaciones y no queda atrapada en la angustia, por ejemplo cuando luego relata que logró volver a escribir luego de rehabilitarse de los efectos de un accidente que la llevó a perder la motricidad de su mano.

También en relación con el ideal se impone un desenlace disfórico (O1), ya que se ofrece como objeto de observación y estudio para el terapeuta. Al enfrentarse a una realidad hostil, y ante su cuerpo dolorido, fracasa en la sobreinvertidura del pensamiento como recurso para sostener su sentimiento de omnipotencia. Su pérdida de lucidez la deja a merced de dos afectos como el terror y el pánico.

En cuanto a la espacialidad, también predominan los desenlaces disfóricos (FU), al hacer referencia a las situaciones de encierro durante los terremotos y a la pérdida de contacto respecto de sus amigos hindúes, luego de la mudanza a Argentina. También habla del dolor de sus huesos, que ocupan lugar en su mente, lo cual combina deseos O1+LI.

La representación cuerpo en este conjunto de sesiones tiene en cuenta el estado de astenia duradera provocada por las experiencias traumáticas que le impide sostener actividades que la benefician, y la deja a merced de estímulos externos desmesurados

(LI). En la sesión 89 la paciente vuelve a accidentarse, lo cual permite registrar cuán desorganizante puede ser el trauma. Al recordar accidentes previos y los terremotos en India, hace referencia a un estado de alerta que no le permite conciliar el sueño (LI).

#### *Análisis de defensas*

En este grupo de sesiones prevalecen las defensas patológicas, fundamentalmente las fracasadas, entre ellas la desestimación del afecto y la desmentida patológica.

La eficacia de la desestimación del afecto fracasada se da en situaciones de dolor en que es golpeada durante el accidente, lo que la lleva a un estado de pérdida de energía corporal y psíquica. En cuanto a la eficacia de la desmentida patológica, se observa cuando no tiene en cuenta los datos que la realidad le presenta y desoye los juicios del superyó que le impondrían cuidarse, lo cual la conduce a exponerse a otro accidente. La desestimación del afecto exitosa se da cuando recurre a escribir y dibujar en un intento de elaborar las situaciones traumáticas que experimentó.

Las defensas normales que logra utilizar son la creatividad, las defensas acorde a fines y la desmentida funcional. El empleo de la creatividad le permite resolver problemas o llevar adelante el proyecto de escribir y dibujar. En ambos casos, este mecanismo de defensa le permite salir de la quietud. Frente a las encrucijadas, la paciente suele apelar a las defensas acorde a fines. En cuanto a la desmentida funcional, esta se articula con el deseo A1 cuando la paciente recurre a lo intelectual como “un arma” que le sirve para defenderse.

#### *Tercer tramo: Cambio resiliente*

En este grupo predominan las defensas normales o funcionales (promedio 76,6%) frente a las patológicas (promedio 23,4%). Dentro de las defensas funcionales, predominan las exitosas (promedio 53,3%).

#### *Análisis de los deseos*

Los deseos que caracterizan el nivel de las redes de signos corresponden a componentes A2 (promedio, percentil 78), O1 (promedio, percentil 73) y FG (percentil 60). La prevalencia corresponde a una articulación entre estos elementos, que nos interroga acerca de la relación entre la necesidad de controlar una realidad a partir de un saber sobre hechos concretos y la resolución abstracta de los problemas. También se encuentra presente la cuestión del embellecimiento y el logro de una sintonía. El surgimiento del deseo A1 es novedoso y pone de manifiesto el problema justicia/injusticia y los afectos que lo acompañan.

En el análisis de los actos de habla predomina el deseo O2 (percentil 85) y FU (percentil 83). El deseo O2 privilegia la expresión de los sentimientos, el paso del tiempo, referencias al estado climático mientras que el deseo FU destaca el apego a la rutina

y el intento de apearse a ella como modo de encontrar una respuesta a la desorientación. El deseo LI (percentil 65) se refleja en las referencias a estados corporales.

El análisis de las secuencias narrativas muestra que los deseos predominantes son O1 (percentil 80), FG (percentil 80) y LI (percentil 60).

En el análisis de los afectos de carácter eufórico, los desenlaces correspondientes a LI se manifiestan a través la descripción de estados de bienestar físico y al intento de armonizar, sintonizar con su profesora de yoga (FG). Los desenlaces disfóricos se presentan en LI cuando hace referencia a una sobredosis de trabajo y cuando siente que pese a sus esfuerzos no comprende hacia dónde el otro dirige su mirada (O1).

Si tenemos en cuenta las representaciones del ideal, los desenlaces eufóricos se dan al referirse a su regreso al trabajo debido a su mejoría física (LI), y cuando hace referencia por primera vez a su necesidad de respetar sus posibilidades físicas (LI + O2).

La paciente alude a diferentes tipos de especialidades. Algunas que logra conquistar a través de la pintura y la escritura (O1 + FG), la silla de ruedas que es para ella como una silla cómoda (A2). La otra especialidad es la de su cuerpo dolorido (LI)

En relación con su cuerpo, los desenlaces eufóricos se ponen de manifiesto a través del bienestar que siente en la clase de yoga (LI) mientras que los disfóricos se expresan cuando no sabe cómo ponerse o cómo hacer para compensar su flojedad (LI).

De todo lo antedicho se desprende que la paciente retoma las temáticas del primer grupo de sesiones (80, 81 y 82), volviendo a predominar las defensas funcionales exitosas. Suma, además, dos deseos que enriquecen los matices de su discurso: A1 y O2.

#### *Análisis de las defensas*

Se da un predominio de los mecanismos de defensa exitosos, que en su mayoría son funcionales. Se imponen las defensas acordes a fines y la creatividad al servicio de resolver problemas prácticos (situaciones en donde predomina A2). Cuando A2 se combina con LI, la paciente logra salir de una estado de quietud para darse cuenta que la cama puede ser su lugar de trabajo. La desmentida funcional se evidencia cuando dice que la silla de ruedas puede ser un asiento cómodo, transformando el signo negativo en positivo.

Las defensas patológicas exitosas son represión y desmentida, y se dan en relación con la profesora de yoga que le enseña sin tratarla como tarada, con quien la joven comparte el humor negro. Las defensas fracasadas y mixtas son desmentida y desestimación del afecto.

## Discusión

Cada uno de los momentos caracterizados posee una organización particular de deseos y defensas que se conserva a lo largo del tiempo estudiado, y que consiste en el predominio de dos deseos: O1 y LI, que se pueden dar tanto acompañados de otros deseos complementarios como de defensas normales y patológicas, exitosas y fracasadas. Es decir que, pese a los cambios en los mecanismos de defensa y en los deseos complementarios, hay una matriz central que se mantiene a lo largo de todo el período estudiado, que consiste en la hegemonía de los deseos O1 y LI.

Dado que a lo largo del proceso estudiado se dan cambios, estos nos han permitido estudiar distintas variantes en las combinatorias de ambos deseos, según intervengan los complementarios y las defensas, lo que permite apreciar el logro de un equilibrio interno en el contexto de la psicoterapia frente a la fluctuación y la tendencia a la desorganización que subyacen en toda neurosis traumática temprana.

Observamos dos tipos de andamiajes defensivos. Uno relativo al modo de un funcionamiento más estable y otro ligado al intento de procesar la situación traumática que se da en la sesión 89. En su funcionamiento más estable, al modo de una neurosis traumática, apela a defensas funcionales exitosas, mientras que en el otro momento, el del trauma, esas defensas no resultan eficaces y termina recurriendo a defensas patógenas que fracasan. La vulnerabilidad se evidencia como un equilibrio sostenido en desmentidas funcionales y patológicas secundarias a la represión, que frente a la violencia proveniente de la realidad, se resquebraja.

En la secuencia en las sesiones 80, 81 y 82, predominan las defensas normales como creatividad, acorde a fines y desmentida funcional. Dentro de las defensas patológicas, la desmentida patológica exitosa muestra un *crescendo* que culmina con la verbalización del deseo de la paciente de quedar embarazada. La joven desmiente la realidad de su cuerpo apoyándose por un lado en el componente O1, que formatea deseos FG, FU o A2. Esta situación nos parece interesante de ser estudiada, ya que lo central pareciera ser el formateo y no tanto el contenido de los deseos. Desde el deseo O1, se da la ilusión de que el movimiento se produce solamente a través de las ideas, prescindiendo de la motricidad aloplástica.

El cambio tiene que ver con la posibilidad de comenzar a hacer pensable algo que solo ocurría en el plano de lo disruptivo, el accidente como aquello que la lleva a exponerse somáticamente sin registro. La fantasía de embarazo pone de manifiesto la exposición somática, pero en el plano de una fantasía que no llega a concretarse porque al comunicarla, es frenada por otros.

Luego se produce el accidente, como un retorno de lo que no cesa de no inscribirse, que en el contexto del tratamiento permite estudiar *in situ* la situación traumática, y

donde se observa el fracaso de las defensas y de los recursos que en general le resultaban exitosos a la paciente. La identificación con el aspecto omnipotente y desmentidor de su madre se impone, a través del rasgo de carácter ligado a la intrepidez. Este hecho disruptivo muestra lo contrario del embarazo a través del fracaso de la desmentida patológica, sumado a la desestimación del afecto también fracasada. La sesión 93 la paciente pone en evidencia su intento por elaborar lo traumático.

La salida de la situación traumática muestra el logro de un equilibrio resiliente, que se da en la sesión 94, retomando el hilo de las sesiones 80, 81 y 82, en cuanto a la argumentación ligada a su rehabilitación y a la vigencia de las defensas normales exitosas.

Se da una nueva organización que suma dos elementos, por un lado, el sentimiento de injusticia representado en el deseo A1, que entendemos resulta saludable a la hora de dejar de exponerse a situaciones riesgosas y por otro el deseo O2. La integración de ambos la lleva a pensar que no tiene por qué demostrar que sus necesidades son iguales a las de los demás sino que el sentimiento de injusticia y la conexión con su sentir le permiten recordarse a sí misma sus necesidades especiales y darse la posibilidad de pedir ayuda cuando lo necesita.

### **Bibliografía**

Abraham, K. (1924). Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales, *Revista de Psicoanálisis*, 2(2), 1945.

Botella, S. y C. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3–21.

Eiguer, A. (1987). El objeto transgeneracional en terapia familiar: el ancestro, su circulación, la estructura acogedora, el efecto patológico. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 10(1–2), 91–107.

Elliott, R. (2010). Psychotherapy Change Process Research: Realizing the Promise, *Psychotherapy Research*, 20(2), 123–135.

Elliott, R. et al. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 620–630.

Freud, S. (1905d). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras completas* (T. 7). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas* (T. 14). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1918b [1914]). De la historia de una neurosis infantil. En *Obras completas* (T. 17). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1919e). Pegan a un niño. Contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. En *Obras completas* (T. 17). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920g). *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas* (T. 18). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1923b). El yo y el ello, En *Obras completas* (T. 19). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1924b [1923]). Neurosis y psicosis. En *Obras completas* (T. 19). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926d [1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras completas* (T. 20). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1927e). Fetichismo. En *Obras completas* (T. 21). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1940e). La escisión del yo en el proceso defensivo. En *Obras completas* (T. 23). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1950a). *Los orígenes del psicoanálisis*. En *Obras completas* (T. 1). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

García Badaracco, J. (1991). Sesión Plenaria “Concepto de cambio psíquico y su evaluación clínica: Conceptos de cambio psíquico: aporte clínico”. *Revista de Psicoanálisis*, 48(2), Buenos Aires, APA.

Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.

Hill et al. (2005). Consensual Qualitative Research: an Update, *Journal of Counseling Psychology*, 52, 196–205.

Kazet, R. (2003). El Algoritmo David Liberman como método aplicable a la investigación en psicoanálisis, *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 3, 130–152.

Kazet, R. (2009). Los estudios de caso y el problema de la selección de la muestra. Aportes del Sistema de Matrices de Datos, *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13, 71–89.

Kazez, R. (2010). Estudio del discurso de una paciente con discapacidad congénita sensorial y motriz. Análisis comparativo de dos momentos del tratamiento, *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15, 99–112.

Kazez, R. (2013). Intentos de persuasión narrados y actuados en el contexto de una sesión de psicoterapia, *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 17, 175–191.

Kazez, R. (2014). Cambio psíquico en un proceso de psicoterapia psicoanalítica. *Tesis Doctoral*, Buenos Aires, UCES.

Kazez, R. (2015). Cambio psíquico en un proceso de psicoterapia psicoanalítica. *Revista Desvalimiento Psicosocial*, 2, Buenos Aires, UCES.

Kazez, R.; Melloni, G. y Maldavsky, D. (2013). Contribution to Decision Making Regarding Therapeutic Strategies. Comparative Analysis of the Discourse of Hearing Mothers of Deaf Adolescents, *Presentación de póster en el 42<sup>th</sup> International Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Brisbane, Australia.

Kernberg, O. (1991). Objetivos terapéuticos y la naturaleza del cambio psíquico, *Revista de Psicoanálisis*, 48(2), Buenos Aires, APA.

Krause, M. et al. (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso terapéutico, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299–325.

Krause, M. y Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico, *Gaceta Universitaria*, 2, 3, 287–298.

Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1990). *Understanding Transference*. New York: Basic Books.

Lutz, W. y Hill, C. (2009). Quantitative and Qualitative Methods for Psychotherapy Research: Introduction to Special Section. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 369–373.

Maldavsky, D. (1980a). *El complejo de Edipo positivo. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Maldavsky, D. (1989b). Sobre la teoría freudiana de la producción de las manifestaciones, *Revista de Psicoanálisis*, XLVI (2–3), Buenos Aires.

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

Maldavsky, D. (1997a). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Maldavsky, D. (1998a). *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1998b). *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (1999a). *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (2004a). *La investigación psicoanalítica del lenguaje: Algoritmo David Liberman*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maldavsky, D. (2005). *Systematic Research on Psychoanalytic Concepts and Clinical Practice: The David Liberman Algorythm*. Buenos Aires: UCES.
- Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maldavsky, D. (2014). *Algoritmo David Liberman. Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez Miguélez, M. (2011). Paradigmas emergentes y ciencias de la complejidad. *Opción*, 27(65), 45–80, Maracaibo.
- Perry, J.C. (1990). The Study of Defense Mechanisms and Their Effects. En Miller, N. et al., *Psychodynamic Treatment Research: A Handbook for Clinical Practice*. New York: Basic Books.
- Plut, S. (2011). *Psicoanálisis del discurso político*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Smadja, C. (1993). A propos des procédés autocalmants du moi. *Revue Française de Psychosomatique*, 4, 9–25.
- Sor, D. y Gazzano, M. (1990). Tres facetas del cambio psíquico: turbulencia, transitoriedad, invariancia. *Revista del XII Simposio y Congreso Interno sobre Cambio Psíquico*, 2, Buenos Aires, APA.
- Stiles, W.B. (2009). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 16, 389–392.
- Vaillant G. et al. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A guide for clinicians and researchers*, Washington, DC: American Psychiatric Press.

*Fecha de recepción: 3/03/16*

*Fecha de aceptación: 17/05/16*