

**Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.
18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica
13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia
Fecha: 13 de Abril 2019. UCES**

Autor: José María Rembado

Titulo: Detección de un estado de impotencia rabiosa en el componente tonal de la voz de una paciente durante su intercambio en una sesión psicoterapéutica.

Introducción

Estudiamos el tono de voz de las verbalizaciones de una paciente (19 años) en su intercambio con el terapeuta en un estudio micro analítico de un segmento de una sesión. El material fue cedido por un colega hace veinticinco años atrás y el audio fue procesado por un especialista.

Tema

Considero al componente tonal como un soporte del nivel verbal y como una fuente de expresión de distintos afectos en la voz. La investigación (tesis en curso) aplica el analizador acústico Praat (Boersma, Weenink) y, a su vez, propongo un instrumento de calibración para ponderar la intensidad del desprendimiento de afecto (angustia y sus matices y/o dolor y sus matices) con el objeto de dirimir el estado de la defensa en el componente tonal de la voz de la paciente.

Nos interesa describir qué tipo de asociación se desarrolla entre la altura tonal de la voz y el desprendimiento de afectos con el objeto de evaluar, en el nivel tonal, el estado de la defensa y la pérdida y/o conservación de la autoestima en el nivel tonal y, en el nivel verbal, los deseos, defensas y sus estados de los actos de habla de la paciente, como el tipo de intervención del terapeuta (pertinente o no). Motivo por el cual aplicamos el ADL-AH y el ADL- CP (Maldavsky, 1997, 1998, 1999, 2002, 2003a, 2003b, 2010a, 2010b, 2013a), y la grilla del tipo de intervención del terapeuta (Maldavsky, 2013).

Problema

Podríamos configurar el problema de nuestro estudio de la siguiente forma: dado la importancia del componente tonal de la voz y la imposibilidad, hasta el momento, de realizar una investigación empírica más precisa utilizando un instrumento computarizado, cabe preguntarse si sería posible diseñar un instrumento de calibración tonal sensible a las variaciones tonales para significar los resultados del analizador acústico y, si ello es posible, testear la validez de ambos instrumentos en el

análisis de un caso de un paciente en psicoterapia y establecer nexos coherentes entre: 1) los resultados alcanzados y su valoración de las variaciones tonales (en términos de los afectos y su magnitud y en términos de los estados de las defensas); 2) las manifestaciones verbales de la paciente sobre todo en sus actos de habla; 3) las intervenciones clínicamente pertinentes o no del terapeuta.

Conceptos de la fonoaudiología

Propiedades de la voz

I) La voz es un producto del aparato fonador. El mismo está compuesto por tres cavidades y sus respectivos productos: a) la actividad pulmonar y la corriente de aire espirado; b) la motricidad laríngea y la frecuencia cero; y c) el tracto vocal y los resonadores.

II) La corriente de aire espirado se acumula por debajo de las cuerdas vocales hasta vencerlas produciendo, al pasar, una alternancia de aperturas y cierres de las mismas. La alternancia produce un ciclo vibratorio de las cuerdas vocales del cual se desprende un primer conjunto de frecuencias denominada: frecuencia cero (de aquí en adelante F0). La F0 es la que determina la altura tonal de la voz. Al incrementarse el número de frecuencias el tono se agudiza y al descender las frecuencias el tono se agrava.

III) El concepto de "tesitura tonal" refiere a un rango de cinco tonos (o semitonos) donde el hablante fona con comodidad. Dicho rango se inicia en la frecuencia cero del sujeto y se extiende hacia los cuatro tonos agudos sucesivos y contiguos a la F0. La fonoaudiología establece que en un contexto conversacional el hablante suele utilizar ese rango de tonos donde habla con naturalidad. En relación al uso de los tonos graves, por debajo de la frecuencia cero, el hablante los utiliza a primera hora del día, debido a la falta de uso de las cuerdas vocales, y al referirse a temas asociados con la tristeza.

IV) La frecuencia cero se amplifica al asociarse con frecuencias afines y armónicas durante su trayecto por el tracto bucal conformando la cualidad tímbrica de la voz.

V) Considerando lo dicho, la voz sería un sonido con patrones vocales vibratorios que altera la presión del aire siendo captado por nuestro sistema auditivo.

Procedimiento de aplicación de los instrumentos

Procedimiento para operacionalizar el estado de la defensa acorde a un contexto psicoterapéutico en el nivel tonal.

En ausencia de patología cordal, decimos: los semitonos agudos y los semitonos graves sucesivos y contiguos distantes a tres semitonos de la frecuencia cero del paciente expresarían matices afectivos siendo estos propios de un contexto psicoterapéutico. Desde esta perspectiva, los valores tonales: G3, G2, G1, F0, A1, A2, A3 indicarían que los afectos se presentan en forma de matices siendo procesables por la instancia yoica. Corresponden a una defensa funcional y acorde a fines.

Procedimiento para operacionalizar el estado mixto de la defensa en el nivel tonal

En ausencia de patología cordal y sin un uso del hablante de su entonación como un recurso de locución, decimos: los semitonos graves por fuera del contexto psicoterapéutico son los más adecuados en ser afectados por un desprendimiento de dolor debido a que la inercia que afecta al tono de la musculatura de las cuerdas vocales, reduciendo la cantidad de sus vibraciones, sería la expresión de la hemorragia libidinal propia de un estado depresivo. Entonces: los marcadores: G4, G5, G6 y G7 indicarían un estado mixto de la defensa en el nivel tonal por un desprendimiento de dolor.

Procedimiento para operacionalizar el estado fracasado de la defensa en el nivel tonal

En ausencia de una patología cordal, decimos: los semitonos agudos por fuera del contexto psicoterapéutico son los más adecuados en ser afectados por un desprendimiento de angustia debido a que la constricción que afecta al tono de la musculatura de las cuerdas vocales, incrementando la cantidad de sus vibraciones, sería la expresión de la modificación somática por la descarga interna propia de la angustia. Entonces: los marcadores: A4, A5, A6 y A7 indicarían un estado fracasado de la defensa en el nivel tonal por un desprendimiento de angustia.

Fragmento de la sesión

<p>Escena 383: Paciente: “como que dije, bueno, si me hubiera quedado me hubiera gustado yo sentirme mejor quedarme con él” (valor tonal A2) Análisis: sigue la dramatización de lo que se dijo Categorización en el nivel verbal: FG represión exitosa Categorización del nivel tonal: estado acorde a fines en un contexto psicoterapéutico.</p>	<p>Escena 384: Paciente: pero no, (valor tonal A1) Análisis: objeta los contenidos de su dramatización Categorización en el nivel verbal: A2 represión mixta Categorización del nivel tonal: estado acorde a fines en un contexto psicoterapéutico.</p>
<p>Escena 385: Paciente: porque yo me fui (valor tonal A1) Análisis: Realiza una justificación de acciones, palabras e ideas Categorización en el nivel verbal: A2 represión exitosa Categorización del nivel tonal: estado</p>	<p>Escena 386: Paciente: Como que se sacó un peso de encima en ese sentido (valor tonal A1) Análisis: Realiza una comparación metafórica Categorización en el nivel verbal: FG represión mixta.</p>

acorde a fines en un contexto
psicoterapéutico.

Escena 387: **Paciente:** “no, bueno esta semana entonces no lo voy a llamar ni nada, no lo voy a molestar porque ya lo molesté el último día” (valor tonal A2)

Análisis: dramatiza

Categorización en el nivel verbal: FG represión mixta.

Categorización del nivel tonal: estado acorde a fines en un contexto psicoterapéutico.

Escena 388. **Analista:** Claro, pero hiciste una traducción, ¿por qué, no sé, por qué él estaría contento? Habría que ver si a lo mejor así como vos necesitabas regular el encuentro con él, él también para después volverte a ver. **Paciente:** Sí (valor tonal A3),

Análisis: El analista realiza tres intervenciones. La primera es introductoria y acuerda con la escena anterior. La segunda es central y le objeta a la paciente su percepción sobre la alegría del novio. Y la tercera es complementaria, al educar a la paciente sobre la regulación de las distancias en las parejas. Por su parte, la paciente confirma la opinión del analista.

Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa

Categorización del nivel tonal: estado acorde a fines en un contexto psicoterapéutico.

Escena 389 **Paciente:** sí (marcador tonal A4),

Análisis: Realiza una repetición de la propia vocalización con un desprendimiento de angustia (A4)

expresado solo en el nivel tonal

Categorización en el nivel verbal: FG acorde a fines exitosa.

Categorización en el nivel tonal: estado fracasado de la defensa

Escena 390: **Paciente:** ya sé (marcador tonal A7)

Análisis: Informa un hecho concreto con un desprendimiento de angustia (A7) expresado solo en el nivel tonal.

Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa

Categorización en el nivel tonal: estado fracasado de la defensa

Muestra

En la escena 388, el analista realiza tres intervenciones. La primera es introductoria al acordar con la dramatización anterior. La segunda es central y le objeta a la paciente la alegría atribuida al novio luego que ésta se fue y le señala una posible interpretación de su parte. La tercera es complementaria y refiere a una educación sobre las distancias en las parejas. Por su parte, la paciente confirma la opinión del analista con un tono agudo A3. En la escena 389, la paciente repite la propia vocalización pero con un desprendimiento de angustia A4. En la escena 390, informa saber del tema de las distancias en las parejas pero con un desprendimiento de angustia con un marcador tonal A7.

Discusión

El promedio tonal de las escenas 383- 387 corresponde a un valor tonal A1.6 y el promedio tonal de las escenas 388- 390 es de un marcador tonal A4.6. Pensamos que la intervención central del terapeuta, quien le objeta a la paciente su percepción de ser una carga para el novio (escena 388), desencadena el desprendimiento extremadamente importante de angustia (escena 390). Observamos que el acto de objetar del terapeuta es parcialmente afín a la escena 383 (“como que dije, bueno, si me hubiera quedado me hubiera gustado yo sentirme mejor quedarme con él”). Siendo dicho contenido objetado por la paciente (escena 384) al creer que ya había molestado al novio (escena 387). Nos preguntamos, si el incremento del desprendimiento de angustia con un marcador A7 (escena 390) expresa un estado de violencia por impotencia rabiosa en el nivel tonal de la paciente al acordar con la objeción del analista. A su vez, nos interrogamos, si la paciente se identifica tanto con su padre quien se enoja cuando su hija se distancia, como con su madre quien deprimida se distanciaba en sus relaciones vinculares.

Conclusión

Desde una perspectiva clínica, consideramos, que la intervención central del analista (escena 393) desencadenó una relación divergente en la paciente con un estado fracasado de la defensa (por un desprendimiento de angustia con un marcador A7, expresado solo en el nivel tonal).