

Trabajo presentado en UCES (Workshop) durante el año 2010.

Aplicación del ADL a una adolescente con conductas auto agresivas y trastornos de la alimentación. Análisis de los actos del habla, componentes verbales y paraverbales.

José María Rembado (UCES).

1. Introducción.

Estudiamos los primeros cinco minutos de grabación de una paciente adolescente con su analista durante una sesión. Describimos el intercambio entre ambos y nos centramos en las respuestas de la paciente cuando ésta debe justificar, a pedido del analista, el motivo por el cual rechaza la presencia de su padre. Destacamos, principalmente, las frases de la paciente en respuesta a la primera intervención central del analista. El material lo abordamos a partir del nivel de análisis de los actos del habla del ADL, tomando en cuenta los componentes verbales y los componentes paraverbales.

2. Datos de la paciente y de su historia familiar

Flor, 18 años. La consulta la realiza su madre manifestando que Flor tenía trastornos en la conducta alimenticia (atracones) y conductas auto agresivas (auto flagelarse sus brazos). El trastorno alimenticio se inició a sus 16 años con una restricción alimentaria de 5 meses, tiempo durante el cual ingirió líquidos. La restricción dura hasta el día de su cumpleaños, momento en el cual Flor come los sándwiches que su madre compró. Pasa a tener atracones con la comida, así también inicia un consumo de cocaína durante casi un año. Al momento de la consulta había abandonado sus estudios secundarios.

Sus padres, Carlos y Lorena, se separan cuando Flor tenía 10 años. Su padre vive en Salta. Flor tiene un hermano, Felipe, 2 años menor. Los nombrados son oriundos de Salta. Felipe se fue a vivir con su padre cuando Flor contaba con 12 años. La migración de Felipe despertó un estado depresivo en la madre, quien se la pasaba tirada en la cama. Durante su juventud, Lorena (madre) tuvo un intento suicida fallido. El acto suicida lo perpetuó ingiriendo psicofármacos. Lorena, quien acostumbraba carraspear durante las entrevistas, se quejaba del padre de Flor, de quien decía que se imponía con sus pensamientos por sobre los de ella, sin encontrar ésta una forma de frenarlo. Durante su infancia, Lorena, pensaba que era transparente a la mirada de su madre. Una de sus hermanas tenía una conducta avasallante para con ella y nadie lo registraba. Respecto de su padre, Lorena no se animaba a contradecirlo, inclusive ya siendo grande, se sentía insignificante como para hacerlo. Una situación similar le ocurrió a Carlos con su propio padre. Carlos era el hijo mayor de una fratría que compartía con tres hermanas. Sentía que su padre lo rechazaba. De joven dormía con un cuchillo debajo de su almohada. Tenía fantasías asociadas a abrirse los órganos de su abdomen.

3. Primeros cinco minutos de una sesión psicoanalítica

Aclaración: las frases marcadas en negritas son en repuesta a la primera intervención central del analista.

1. P: (Silencio 2 minutos) Estoy de mal humor porque mi papá viene el jueves... o el viernes... y no... no quiero que venga. (Silencio). Me llamó todo el fin de semana y no lo atendí. Me va a decir nada. No sé, no quiero verlo. Mi mamá se va hoy a Salta.

A: ¿Y cuándo vuelve?

P: El lunes. (Carraspea) y y ah (breve silencio) yo te diría nada más que tengo la autoestima baja como que (silencio)

A: ¿Qué sería la autoestima baja? ¿Qué te pasa?

P: No estoy todo el tiempo tirándome abajo, todo el tiempo (silencio).

2. A: ¿Por qué no lo quisiste atender a tu papá el fin de semana?

P: Porque no quiero, no quería hablar con él y tampoco quiero hablar con él.

A: Claro, ¿pero por qué?

P: Porque me pone de mal humor, porque... me molesta, no, no (silencio/suspiro/silencio/suspiro). No sé, no, no sé es que yo no lo aguanto más. No aguanto su presencia, no aguanto nada. Todo el tiempo diciéndome eh, o sea como que, eh (suspiro), para él yo todo lo que haga lo voy a hacer mal, ya es así, como que no le voy a poner ganas, nada, por más que diga que me guste, que quiero hacer, no. Entonces no me interesa verlo,

no me interesa estar con él, no me importa. Si es mi papá no me importa. No sé no quiero verlo. No me interesa.

3. A: Vos decís que él supone que vos todo lo vas a hacer mal. Sin embargo él en algún lugar supone que vos podés hacer este tratamiento porque te lo está pagando.

P: Asiente con un sonido gutural.

A: Digo, a diferencia del año pasado, ¿no?

P: Sí.

A: Después, yo te digo no entiendo ahí, o sea... (intervención la cual queda en suspenso)

P: **No sé, sí parece que me quiere ayudar pero no sé**

A: (interrumpe al retomar la palabra) Cuando hubo que internarte, te internó

P: **(Resopla), sí pero no, no, yo, no, no, no, no me importa, no, (resopla)**

A: Te digo esto para poder pensar, ¿no?, porque son cosas que han ocurrido.

P: **Sí pero después cuando me vie, me ve, me empieza a decir cosas que me hacen remal, no me ayudan a mí.** Por eso no quiero saber nada. No me importa. No quiero que se meta más en mi vida. No sé no quiero, no.

4. Análisis del intercambio entre la paciente y el analista desde la perspectiva de los actos del habla desplegadas en la sesión, componentes verbales y paraverbales

De acuerdo con el instructivo del nivel de análisis de los actos del habla podemos fragmentar según cuatro criterios: a) intercambio paciente y analista, b) turnos del habla, c) actos del habla complejos, d) actos del habla simples. Respecto del tipo de intervenciones del terapeuta las podemos clasificar en: introductorias, centrales y complementarias a las centrales. En las introductorias el analista regula el contacto, busca información, se orienta. En las centrales el analista generalmente establece nexos causales, refiere a estados afectivos, etc. Con el tercer grupo de intervenciones el analista complementa la intervención central.

Desde una visión global diría que, durante los dos primeros minutos, Flor no realiza ninguna verbalización. Inicia su relato haciendo mención a sus padres. Refiere a su mal humor por la pronta visita de su progenitor, y a su negativa de responder los llamados telefónicos que éste le realizara. Luego comenta el inminente viaje de su madre. El analista le pregunta por el día de regreso de su madre, Flor le responde. Luego la paciente menciona que tiene la autoestima baja. El terapeuta le pide aclaraciones, Flor las realiza.

De lo dicho hasta el momento: negativa a responder los llamados del padre, inminente viaje de la madre, y la referencia a una baja autoestima, el analista le pregunta el motivo por el cual no atendió los llamados de su padre, es decir, le pregunta por un "por qué". Flor, con evasivas y redundancias, explica su rechazo centrando sus argumentos en ella, sin hacer referencia a alguna conducta del padre. El analista, no conforme con la respuesta, insiste por un por qué. Flor, entre autointerrupciones y exageraciones se queja argumentando que las desvalorizaciones y falta de confianza de su padre le alteran su autoestima, motivo por el cual no quiere verlo. El analista realiza una entrada en la que enlace los dichos de Flor con hechos de la realidad. En su intervención le recuerda que el padre mantiene cierto estado expectante hacia ella, al cambiar su opinión y comenzar a pagarle la totalidad de su análisis. Flor asiente, primero con un sonido gutural, luego asiente utilizando su voz (sí), momento en el cual completa la afirmación. El analista inicia una intervención la cual deja en suspenso. En su entrada expresa una falta de entendimiento, inicia un intento de aclaración (o sea) que deja en suspenso, cual si necesitara de tiempo para pensar. En dicho momento Flor toma la palabra, duda, luego esboza una frase adversativa (si...pero) y vuelve a dudar, momento en el cual no puede continuar en el uso de la palabra, ya que el analista reinicia la suspendida línea argumental e interrumpe de este modo a la paciente. En dicha entrada termina por poner en duda la explicación de Flor, momento en el cual le recuerda que cuando hubo que internarla, su padre así lo hizo. Flor resopla, e inicia una segunda frase adversativa la cual se desorganiza en redundancias y con una autointerrupción sin alcanzar a figurar una crítica, finaliza con una nueva negación y un segundo resoplido. Vendrá luego otra entrada del analista, en la cual éste justifica, complementando su intervención central, que el propósito de su comentario es para pensar. A lo que la paciente le responde con un reproche hacia su padre en el que lo deja mala parado (quien le dice cosas que le hacen mal). Respuesta con la cual parece haberse recompuesto del momento inmediato anterior.

Tomando el criterio de segmentación según el intercambio entre paciente y analista, dividimos el material en tres partes. El primer segmento abarca desde el inicio hasta que el analista le pregunta a Flor por su autoestima baja. El segundo segmento se inicia con la pregunta del analista sobre el motivo del rechazo al padre, hasta la segunda respuesta de la paciente sobre

sus motivos para no ver a su padre. La tercera parte, segmento principal de nuestro análisis, se inicia con la intervención en la que el analista se diferencia en parte de los argumentos de Flor hasta el final de la muestra. Momento durante el cual establece un nexo entre el relato de Flor y los hechos de la realidad. Tanto en el primero como en el segundo segmento el analista realiza intervenciones introductorias en busca de información. En el tercer fragmento realiza una intervención central.

Cuadro I: Repertorio de la paciente (1er fragmento)

| | |
|----|---|
| O2 | referencia estados afectivos |
| A2 | Relato de un hecho concreto, duda, anticipación de hechos concretos. |
| FU | Referencias a localizaciones espaciales y temporales, autointerrupciones |
| FG | Uso del como, expresión de un deseo negativo, redundancias y exageraciones. |

Cuadro II.

| Actos del habla complejos 1er segmento | LI | O1 | O2 | A1 | A2 | FU | FG | Dominante |
|--|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 1. (Silencio prolongado) Estoy de mal humor porque mi papá viene el jueves... o el viernes... y no... no quiero que venga. | | | X | | X | X | X | FG |
| 2 Me llamó todo el fin de semana y no lo atendí. | | | | | X | X | X | A2 |
| 3. Me va a decir nada. | | | | | | X | | FU |
| 4. No sé, no quiero verlo. | | | | | X | | X | FG |
| 5. Mi mamá se va hoy a Salta. | | | | | X | X | | FU |
| 6. El lunes (carraspea) y y ah (breve silencio) | | | | | | X | | FU |
| 7. yo te diría nada más que tengo la autoestima baja como que (silencio) | | | X | | | X | X | FU |
| 8. No estoy todo el tiempo tirándome abajo, todo el tiempo | | | X | | | | X | FG |

Cuadro III: Erogeneidades y defensas en los actos del habla (1er fragmento)

| Erogeneidades | Defensa | Estado | Función |
|---------------|----------------|---------|----------------|
| 1. FG | Represión | exitoso | complementario |
| 2. A2 | Acorde a fines | | complementario |
| 3. FU | Represión | exitoso | complementario |
| 4. FG | Represión | exitoso | complementario |
| 5. FU | Represión | exitoso | complementario |
| 6. FU | Represión | exitoso | complementario |
| 7. FU | Represión | Exitoso | Central |
| 8. FG | Represión | exitoso | complementario |

Cuadro IV: Relación intervincular paciente y analista (1er fragmento)

Componentes verbales

Componentes paraverbales

| Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista | Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista |
|--|---|
| FG + represión exitoso | Silencio 2 minutos/ FU + represión exitoso |
| A2 + acorde a fines | |
| FU + represión exitoso | |
| FG + represión exitoso | |
| FU + represión exitoso | |
| Introductoria | (pedido de información) |
| FU + represión exitoso | Carraspeo / Dominante: FG represión + desmentida secundaria e identificación a una objeto decepcionante exitoso Subordinado: LI + desestimación del afecto exitoso |
| FU + represión exitoso | |
| | (pedido de información) |

| | |
|------------------------|--|
| Introdutoria | |
| FG + represión exitoso | |

Cuadro V: Repertorio de la paciente (2do fragmento)

| | |
|----|--|
| O2 | Referencia a estados afectivos, queja. |
| A2 | Uso del porque, negación, enlace causal, duda, aclaración |
| FU | Autointerrupción, muletillas |
| FG | Expresión de un deseo negativo, redundancia, exageraciones, uso del como |

Cuadro VI.

| Actos del habla complejos 2do segmento | LI | O1 | O2 | A1 | A2 | FU | FG | Dominante |
|--|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 9. Porque no quiero, no quería hablar con él y tampoco quiero hablar con él. | | | | | X | | X | FG |
| 10. Porque me pone de mal humor, porque... me molesta, no, no (silencio/suspiro/silencio/suspiro). | | | X | | X | X | X | FU |
| 11. No sé, no, no sé es que yo no lo aguanto más. | | | X | | X | | X | FG |
| 12. No aguanto su presencia, no aguanto nada. | | | X | | | | X | FG |
| 13. Todo el tiempo diciéndome eh, o sea como que, eh (suspiro) | | | | | X | X | X | FU |
| 14. para él yo todo lo que haga lo voy a hacer mal, ya es así, como que no le voy a poner ganas, nada, por más que diga que me guste, que quiero hacer, no | | | X | | X | | X | O2 |
| 15. Entonces no me interesa verlo, no me interesa estar con él, no me importa. | | | X | | X | | X | FG |
| 16. Si es mi papá no me importa. | | | X | | X | | X | FG |
| 17. No sé no quiero verlo | | | | | X | | X | FG |
| 18. No me interesa. | | | X | | | | X | FG |

Cuadro VII: Erogeneidades y defensas en los actos del habla (2do fragmento)

| Erogeneidades | Defensa | Estado | Función |
|---------------|------------|---------|----------------|
| 9. FG | represión | exitoso | complementario |
| 10. FU | represión | exitoso | complementario |
| 11. FG | represión | exitoso | complementario |
| 12. FG | Represión | exitoso | complementario |
| 13. FU | represión | exitoso | complementario |
| 14. O2 | desmentida | exitoso | Central |
| 15. FG | represión | exitoso | complementario |
| 16. FG | represión | exitoso | complementario |
| 17. FG | represión | exitoso | complementario |
| 18. FG | represión | exitoso | complementario |

Cuadro VIII: Relación intervincular paciente y analista (2do fragmento)

Componentes verbales

Componentes paraverbales

| Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista | Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista |
|--|--|
| introducción | (pedido de información) |
| 9. FG + represión exitoso | |
| introducción | (pregunta solicitando información) |
| 10. FU + represión exitoso | Suspiros y silencios/ O2 + desmentida exitosa |
| 11. O2 + desmentida exitoso | |
| 12. FG + represión exitoso | |
| 13. FU + represión exitoso | Suspiro / O2 + desmentida exitosa |
| 14. O2 + desmentida exitoso | |
| 15. FG + represión exitoso | |

| | |
|----------------------------|--|
| 16. FG + represión exitoso | |
| 17. FG + represión exitoso | |
| 18. FG + represión exitoso | |

Cuadro IX: Repertorio de paciente 3er segmento.

| | |
|----|--|
| O2 | referencia a un estado afectivo, queja. |
| A2 | Duda, justificación, negaciones, adversativas, auto corrección |
| FU | auto interrupción |
| FG | Expresión de un deseo negativo, redundancias, exageraciones. |

Cuadro X.

| Actos del habla complejos 3er segmento | LI | O1 | O2 | A1 | A2 | FU | FG | Dominante |
|--|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|
| 19. Asiente con un sonido gutural. | | | | | | | | |
| 20. Sí | | | | | X | | | A2 |
| 21. No sé, sí parece que me quiere ayudar pero no sé | | | | | | | | Falta de cierre |
| 22. (Resopla), sí pero no, no, yo, no, no, no, no me importa, no, (resopla) | | | X | | X | X | X | A2 |
| 23. Sí pero después cuando me ve, me ve, me empieza a decir cosas que me hacen remal, no me ayudan a mí. | | | X | X | X | | X | O2 |
| 24. Por eso no quiero saber nada. | | | | | X | | X | FG |
| 25. No me importa | | | X | | X | | X | FG |
| 26. No quiero que se meta más en mi vida | | | | | X | | X | FG |
| 27. No sé no quiero, no. | | | | | X | | X | A2 |

Cuadro XI: Erogeneidades y defensas en los actos del habla (3er fragmento)

| Erogeneidades | Defensa | Estado | Función |
|---------------|------------|-----------|----------------|
| 19. | | | complementario |
| 20. A2 | represión | exitoso | complementario |
| 21. | | | complementario |
| 22. A2 | represión | Fracasado | complementario |
| 23. O2 | desmentida | exitoso | central |
| 24. FG | Represión | exitoso | complementario |
| 25. FG | Represión | exitoso | complementario |
| 26. FG | represión | exitoso | complementario |
| 27. A2 | represión | exitoso | complementario |

Cuadro XII: Relación intervincular paciente y analista (3er fragmento)

Componentes verbales

Componentes paraverbales

| Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista | Erogeneidad y defensa del paciente/ tipo de intervención del analista |
|--|---|
| central | Relaciona los dichos de Flor con los hechos de la realidad |
| 19. | Asiente con un sonido gutural / tono evasivo / FU + represión exitoso |
| complementaria | complementaria |
| 20. A2 + represión exitoso | |
| Complementaria | (fallida por incompleta) |
| 21. | |
| Complementaria | (la finaliza) |
| 22. A2+ represión fracasado | Resoplidos Dominante: O2 + desmentida fracasada Subordinada: A1 + desmentida exitosa |
| complementaria | (justifica su intervención) |
| 23. O2 + desmentida exitoso | |
| 24. FG + represión exitoso | |
| 25. FG + desmentida exitoso | |

| | |
|----------------------------|--|
| 26. FG + represión exitoso | |
| 27. A2 + represión exitoso | |

Cuadro XIII: Actos del habla de la paciente

Componentes verbales

Componentes paraverbales

| | | | |
|----------------------------|---|---------------------------------|--|
| 1. evitación | FU + represión exitoso | Tono evitativo | FU + represión exitoso |
| 2. queja | O2 + desmentida exitoso | Tono reprochante | O2 + desmentida exitoso |
| 3. queja contiene denuncia | O2 + desmentida exitoso (A1 + desmentida exitoso) | Tono impaciente (Tono colérico) | O2 + desmentida fracasado (A1+ desmentida exitoso) |

Cuadro XIV: Análisis del audio de las frases 22 y 23. Aplicación del PRAAT.

| | |
|--|---|
| Objeto sonoro 1 correspondiente a la frase 22: | (Resopla), sí pero no, no, yo, no, no, no, no me importa, no, (resopla) |
| Objeto sonoro 2 correspondiente a la frase 23: | Sí pero después cuando me vie, me ve, me empieza a decir cosas que me hacen remal, no me ayudan a mí. |

Elementos suprasegmentales

| | |
|---------|---|
| Melodía | Variación de la altura tonal (frecuencia) del sonido a lo largo de un enunciado. <ol style="list-style-type: none"> Melodía que tiende a realizar saltos o movimientos melódicos, conservando tanto agudos como graves en distintos tipos de alternancias. Melodía que tiende a mantener una línea tonal en una frecuencia constante, sin variaciones o saltos tonales, monotonía de agudos, monotonía de graves. |
|---------|---|

| | |
|-------|--|
| Ritmo | Resultado de la distribución temporal de los acentos y las pausas a lo largo de un enunciado. <ol style="list-style-type: none"> Ritmo que tiende a conservar la alternancia entre acentos y pausas Ritmo que no tiende a conservar la alternancia entre acentos y pausas. |
|-------|--|

| | Duración (segundos) | Melodía | Ritmo |
|-----------------|---------------------------|---|---|
| Objeto sonoro 1 | 6.34 (incluye resoplidos) | Conserva una línea tonal alta y constante | No conserva la alternancia entre acentos y pausas |
| Objeto sonoro 2 | 7.36 | Conserva saltos tonales | Conserva la alternancia entre acentos y pausas |

5. Discusión.

Los indicadores fonológicos que se destacan en el primer fragmento son: a) la presencia de pausas llenas; b) prolongados momentos en los que se mantiene en silencio (pausas silenciosas); c) una disminución en la intensidad de la voz; d) carraspeo. Los indicadores mencionados tienden a normalizarse luego del primer intercambio con el analista, cuando Flor le responde que entiende ella por autoestima baja.

Impresiona cual si en esta primera parte existiese un conflicto entre, mantenerse en silencio vs. sonorizar pensamientos y afectos (acorde a lo que se espera de una paciente durante una sesión). Desde la perspectiva de los componentes verbales, el conflicto se expresa en la idea de "hablar poco" (**yo te diría nada más** que tengo la autoestima baja).

Los indicadores, disminución en la intensidad de la voz + pausas llenas, nos conduce a categorizar como probable, desde la perspectiva de los componentes paraverbales, un tono evasivo (FU + represión exitoso). Por su parte el indicador "carraspeo" con una presencia puntual en el fragmento, presenta en el ADL dos categorizaciones erógenas posibles: LI o FG. Nos inclinamos por una combinación de ambos lenguajes del erotismo, en el que uno se

subordina al otro. Consideramos que tanto con el acto motriz de carraspear (al igual que su madre) como con su producto, el carraspeo, Flor desea: a) hacer presente a su progenitora identificándose a un rasgo disarmónico en el discurso de ésta (carraspeo); b) tonificarse impactando con el flujo espiratorio sobre las cuerdas vocales en aducción (carraspear). Lo dominante es: FG + desmentida secundaria e identificación a una objeto decepcionante exitoso, y LI + desestimación del afecto exitoso, resulta subordinado.

En los siguientes dos fragmentos (2do y 3ro) Flor le responde al analista, quien le pregunta sobre el motivo por el cual rechaza a su padre, con dos reproches centrales enmarcados por redundancias, exageraciones y autointerrupciones (componentes verbales). La primera de las quejas es puesta en duda por el analista, a lo que Flor, luego de quedar inmersa en dudas y de fracasar en la organización de una respuesta adversativa, logra configurar un segundo reproche central el cual a diferencia del anterior contiene una denuncia (frase 23 del 3er segmento).

Desde la perspectiva de los componentes paraverbales se detecta en ambos segmentos un incremento en el ritmo de locución de la paciente. La distribución temporal de los acentos y las pausas tienden a estrecharse, sobretodo en la frase 22 del tercer segmento, en la que Flor habla de corrido sin pausa alguna. Este acto del habla proferido sin pausa se contrapone a las prolongadas pausas (silenciosas y llenas) del primer segmento.

Durante el segundo fragmento la paciente acompaña sus quejas con un tono reprochante (O2 + desmentida exitoso). Es posible que el tono evasivo quedó desarticulado con la repregunta del terapeuta (inicio del 2do fragmento). A su vez, desde los componentes paraverbales la paciente produce una serie de suspiros (frases 10 y 13). Pensamos que dichos actos sonoros expresan el intento de inocular lastima en el terapeuta (O2 + desmentida exitoso), con el objeto de interferirle la pregunta por el origen (¿porqué?) del rechazo. La puesta en duda del reproche por parte del analista (inicio 3er segmento), hecha por tierra el intento de aplacarlo en la búsqueda de información. A partir de aquí se detectan las siguientes particularices durante el intercambio. Por parte del terapeuta, éste en dos de sus cuatro entradas, busca el acuerdo de opinión de la paciente (“¿no?”), a su vez, autointerrumpe una intervención y justifica su intervención central. Por parte de la paciente, cobran relevancia tanto los componentes verbales, en los que fracasa en la organización de un acto adversativo, como los paraverbales de la frase 22, con los que produce dos resoplidos, los que enmarcan un segmento sonoro proferido con: a) un incremento del ritmo de locución, en el que tiende a no conservar las alternancias entre acentos y pausas, b) mantiene un eje tonal con una frecuencia alta en forma constante, tiende a no conservar durante la sonorización las frecuencias bajas (graves). La particularidad de éste último parámetro sonoro, es el indicio fonológico que tomamos como expresión del despertar de A1 en el nivel de los componentes paraverbales. La concentración sostenida de sonidos agudos guarda relación con un incremento de tensión en las cuerdas vocales. En la frase siguiente (23), los elementos suprasegmentales analizados, melodía y ritmo, recuperan las alternancias respectivas, entre frecuencias (agudos y graves), y entre acentos y pausas. Pensamos que el pasaje de la frase 22 a la 23, frase esta última en que la paciente se recompone al restablecer un estado exitoso en sus defensas patógenas, se debe a que el despertar de A1 en el componente paraverbal del fragmento sonoro asociado de la frase 22, logra ser figurado, en forma subordinada, en un reproche (c. verbal) que arruina la imagen de su padre.

El despertar de A1 en la paciente durante el fragmento 22 no tenía aún destinatario alguno (previo a la persona del progenitor). Es posible que el analista se haya preocupado por el indicio de enojo percibido en la paciente, y que haya buscado el acuerdo de opinión del otro. La presencia de A1 puede explicar tanto el fracaso del estado de la defensa asociada a A2 (c. verbal), como el fracaso del estado de la defensa asociada a O2 (c. paraverbal). El tono reprochante del segundo fragmento es sustituido, durante el tercer segmento, por un tono impaciente (O2+ desmentida fracasada), el cual contiene un tono colérico incipiente (O2 + desmentida fracasada y/o A1 + desmentida exitosa).

6. Conclusiones.

Las escenas despegadas en transferencia guardan cierta afinidad con algunas de sus vivencias (relatos) asociadas tanto a la depresión de su madre, como a las dificultades del padre con la propia instancia paterna.

Durante el primer segmento, el prolongado silencio (2 minutos) del comienzo puede expresar la identificación con una madre depresiva sin fuerzas para salir de una cama. La vigilia del terapeuta resulta convocante, como cuando luego de una abstinencia alimentaria Flor retoma la

ingesta de sólidos con su madre el día de su cumpleaños. Al comenzar a hablar (salir de la cama), se siente débil y desganada, desarrolla entonces una conducta evitativa, como cuando abandonó sus estudios secundarios. El acto de hacer presente a su progenitora desde una doble perspectiva erógena (FG y LI), nos informa de la existencia de un apego desconectado en el vínculo con ésta, como si una no pudiese estar sin la otra. La figurabilidad de LI, subordinado en la sesión a FG, debió cumplir una función dominante, tanto en la época de su consumo de tóxicos como cuando recurre a los atracones de comida.

Los segmentos dos y tres expresan el fracaso de la evitación (FU) y de la fuga (LI) en la paciente. Éstos guardan afinidad, sobretodo el último, con la vivencia de impotencia de la madre ante las exigencias del contexto, el cual adquiere la cualidad de ser intrusivo en el discurso de la progenitora. Posiblemente esta vivencia temprana se trasmitió, vía inoculación, de madre a hija.