

Investigación de deseos y defensas en episodios de corte autoinfligido y sus antecedentes aplicando el algoritmo David Liberman

1. Objetivo: Estudiar los deseos y las defensas en los episodios de cortes en piel y sus antecedentes.

2. Muestra: sesión de una paciente, Marisa, de 18 años en tratamiento ambulatorio en un hospital neuropsiquiátrico debido a que se autoinflige cortes en piel. Relata que su novio Tomás había estado de viaje y el día que volvió se fue a un recital, ella pensó que al otro día iría a verla a la tarde pero fue a la noche. Empezó a pensar entonces que no la quería ver y cuando Tomás fue a visitarla ella lo notaba raro. Estaba empezando con la crisis, trató de distraerse pero no pudo sostenerlo por mucho tiempo. Se pone nerviosa, quiere llorar, no sabe a dónde irse. Además no quería que le pasara justo en ese momento porque hacía mucho que no veía a su novio. También relata que le contó a Tomás que había intentado cortarse con una Gillette, ella esperaba que él la consolara o que no se hablara de ese tema pero él comenzó a retarla. Marisa le manifestó disgusto por su respuesta porque ella pensaba que no le correspondía a él hacer eso ya que era más una tarea de un psicólogo o de los padres. Ella se lo había contado por Chat cuando él estaba de viaje y él le recriminó el habérselo dicho cuando estaba lejos ya que no podía ayudarla y ella respondió que no podía ocultarle nada. Relata también que su novio le dijo que lo de la Gillette lo hacía para mostrarle a su madre que era una nena buena pero ella rechaza esta opinión y agrega que ese día se hubiera matado. Ella esperaba que cuando llegara la abrazara y besara, que en realidad lo hizo pero que no le gustó que Tomás dijera que por su actitud parecía que no se habían visto por años. Marisa no lo soportaba, empezó a sentir bronca y deseos de que se fuera. Luego su novio le dijo que también la había extrañado y que le pareció que esto contradecía la actitud de su llegada a pesar de lo cual empezó a sentirse bien y disfrutar de estar con él. Refiere que estuvo todo el sábado llorando y el domingo se sintió mejor, más tranquila, comió sola pero pasó la tarde con su hermana. Aunque Tomás tardó en llegar más de lo común ella no se preocupó y estuvo bien con él. El día viernes, al salir de la sesión y mientras volvía a su casa comenzó a sentir tristeza. Llegó su padre y luego su hermana y su madre. Su padre le estaba contando que había visto una bruja y que le había llevado ropa suya. La bruja le había dicho que una amiga suya y la mamá le habían hecho un mal, y que ella había absorbido la enfermedad de su ex novio. Este comentario del padre le causó gracia pero a la vez hizo que se sienta peor. Comenzó a llorar, gritar, a rasguñarse los brazos y a sentirse mareada, tuvo que pedirle a su padre que le sujete las manos. Luego llegó su madre, echó al padre diciendo que siempre que le hablaba la ponía peor y su padre decidió ir a buscar a la hermana de Marisa al colegio. Su madre le propuso llevarla a una guardia pero Marisa se negó. Cuando llegó la hermana del colegio Marisa le pidió ayuda, su hermana la abrazó y le preguntó por qué estaba tan mal, pero ella no le pudo contar porque su padre le había dicho que no hablara con nadie sobre ese tema. Marisa dice que cuando Tomás la estaba retando ella sentía que la atacaba, y entonces, sin poder decirle que estaba enojada, se alejaba y hacía como si no pasara nada. Le hace bien hablar con él, confía en él, es como un psicólogo, prefiere contarle las cosas a él más que a su madre. Marisa refiere que él la hace sentir bien, pero ese día la estaba molestando y sólo se lo podía manifestar con sus caras. Marisa logró decirle al novio que parecía su papá y que no le gustaba cómo le estaba hablando. Marisa continúa con un nuevo relato diciendo que ese mismo día de la sesión le comentó al psiquiatra, con vergüenza, que de noche veía gente deambulando por la casa. Estaba segura que el psiquiatra iba a tomar este relato como alucinaciones y le iba a dar una pastilla más, él le dio una más, pero para dormir. (340)

3. Instrumentos: grillas e instrucciones del algoritmo David Liberman (ADL) para investigar deseos, defensas y estado en los episodios relatados.

4. Procedimiento: 1) detección de los episodios de corte y sus antecedentes (episodios predisponente y precipitante), 2) construcción y análisis de las secuencias narrativas correspondientes (recurriendo a la manualización de los instrumentos), 3) consensus rating.

5. Análisis:

La paciente desarrolló 28 secuencias narrativas, que incluyen 7 temas (Tabla I).

Los deseos predominantes son LI y O1 y las defensas, desmentida y desestimación del afecto. (Tabla II)

Tabla I: Distribución de los relatos en temas

<b>Novio (50%)</b>	<b>Cuerpo (20%)</b>	<b>Padre</b>	<b>Hermana</b>	<b>Familia</b>	<b>Tiempo libre</b>	<b>Psiquiatra</b>
I	II	IV	VIII	XI	XXV	XXVII
XII	III	VII	IX		XXVI	XXVIII
XIII	V					
XIV	VI					
XV	X					
XVI						
XVII						
XVIII						
XIX						
XX						
XXI						
XXII						
XXIII						
XXIV						

Tabla II: Deseos y defensas dominantes

<b>Deseos</b>	<b>Defensas</b>
LI	Desestimación del afecto
O1	Desmentida

Los deseos y las defensas dominantes, difieren según los temas que la paciente encara (Tabla III) 1) en la relación con el novio, predominaron A1 y la desmentida exitosa (secuencia narrativa XXIV), 2) en la relación con el padre, LI y la desestimación fracasada del afecto (secuencia narrativa VII), 3) en la relación con la hermana, A1 y la desmentida fracasada (secuencia narrativa IX), 4) en la relación con la familia, O2 y la desmentida fracasada, 5) en la relación con el psiquiatra, LI y la defensa acorde a fines exitosa (secuencia narrativa XXVIII), 6) en la relación con el propio cuerpo, LI y la desestimación exitosa del afecto (secuencia narrativa X), 7) en la relación con el tiempo libre, FU y represión + rasgos caracterológicos exitoso-fracasados (secuencia narrativa XXVI).

Tabla III: Deseos y defensas dominantes según los temas

<b>Novio (XXIV)</b>		<b>Padre (VII)</b>		<b>Hermana (IX)</b>	
Deseo	Defensa	Deseo	Defensa	Deseo	Defensa
A1	Desmentida E	LI	Desestimación del afecto F	A1	Desmentida F

<b>Familia</b>		<b>Psiquiatra (XXVIII)</b>		<b>Cuerpo (X)</b>		<b>Tiempo libre (XXVI)</b>	
Deseo	Defensa	Deseo	Defensa	Deseo	Defensa	Deseo	Defensa
O2	Desmentida F	LI	Acorde a fin E	LI	Desestimación del afecto E	FU	Represión + rasgos caracterológicos M

Solo en los temas relacionados con el vínculo con el padre, con la hermana y con la familia los desenlaces de cierre fueron disfóricos (Tabla IV). En parte puede integrar este grupo la referencia de la paciente al tiempo libre, ya que en este caso el estado de la defensa patógena es mixto (exitoso-fracasado). Entre todos estos temas, la relación con el tiempo libre, la relación con la hermana y la relación con la familia parecían subordinadas a la relación con el padre (Tabla V).

Tabla IV.- Cierres disfóricos

<b>Padre (VII)</b>		<b>Hermana (IX)</b>		<b>Familia</b>	
Deseo	Defensa	Deseo	Defensa	Deseo	Defensa
LI	Desestimación del afecto F	A1	Desmentida F	O2	Desmentida F

Tabla V.- Temas subordinados a la relación con el padre

<b>Hermana (IX)</b>		<b>Familia</b>		<b>Tiempo libre (XXVI)</b>	
Deseo	Defensa	Deseo	Defensa	Deseo	Defensa
A1	Desmentida F	O2	Desmentida F	FU	Represión + rasgos caracterológicos M

Entre los problemas que acuciaban a Marisa se encontraba el tema de la relación de la paciente con el padre (relatos con cierres disfóricos) que abre el camino hacia los relatos sobre la alteración del propio cuerpo (que constituyó el motivo de consulta) y en los que cobra importancia el nexo de dependencia de la paciente respecto de un sujeto que desvariaba (O1 y desmentida fracasada + LI y la desestimación fracasada del afecto).

Las discusiones entre los evaluadores (consensus rating) arrojaron acuerdos en los tres niveles de la investigación (construcción de las secuencias narrativas, análisis de deseos y análisis de defensas).

6. Discusión: los resultados del análisis de las secuencias narrativas que se obtuvieron a partir de la aplicación de la grilla del análisis del relato en Marisa pusieron en evidencia dos sucesos centrales que anteceden al acto de cortarse: uno de ellos se relaciona con la falta de entendimiento de los dichos de su padre y el quedar atrapada en el silencio ordenado por el mismo (O1 y A1 + desmentida, fracasado); el otro, con la dificultad de su madre para registrar los daños autoinfligidos que pondría en evidencia un estado de indiferencia materna (LI y desestimación del afecto, fracasado). Puede decirse que el episodio de autoagresión le permitió recuperar el estado exitoso (eufórico) de la LI y la desestimación del afecto, sin embargo, no sucedió lo mismo en relación a la pulsión O1 y la desmentida. Ésta se manifiesta como exitosa pero combinada con A1 en lugar de O1, o sea, 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), que continúa al acecho, poniendo de manifiesto la persistencia de la sujeción a un personaje no creíble. Un particular sentimiento de inferioridad y vergüenza producto de la credulidad frente a otros que le dicen cosas falsas parecen llevarlas a situaciones de cólera muda, base y estímulo para nuevos actos violentos.

7. Conclusiones: Se puso en evidencia el atrapamiento de la paciente en la dependencia de un sujeto no creíble (O1 + desmentida en estado fracasado). Aún cuando la paciente conseguía convertir la desestimación del afecto de la LI y la desmentida combinada con A1 en exitosa, en los momentos del acto violento, no obtenía 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. Este tipo de estudio aporta una novedad al conocimiento de los desencadenantes del acto violento autoinfligido. Dichos detonantes se encuentran ligados a la sujeción a un personaje no creíble y al entrapamiento generado por la misma. Esta situación implica que las pacientes sufren un tipo particular de sentimiento de inferioridad, una vergüenza que va acompañada de suponer que otros, quienes le han dicho cosas falsas, abusan del poder que les da su credulidad. Esta posición las deja sumidas en una cólera impotente y muda que hace de estímulo permanente para culminar en nuevas ideas de cortarse. En suma, uno de los aportes claves a los que se arribó a través de este estudio fue el concepto de confianza básica y su relación con los detonantes del acto violento autoinfligido.