

Un estudio de validez convergente de los resultados de la investigación con el ADL y de su reelaboración estadística

23/04/2009 - Por: David Maldavsky



En un trabajo reciente (Maldavsky, D., 2008) hemos propuesto recurrir a la estadística como instrumento auxiliar en los estudios clínicos sistemáticos con el ADL. Para ello propusimos una serie de puntajes que pretenden expresar la forma de pensamiento clínico psicoanalítico. Dicha propuesta requería de diferentes pruebas, como las de validez convergente. Precisamente, en este trabajo pondremos a prueba la utilidad de nuestra propuesta de emplear la estadística para reelaborar los resultados de una investigación clínica con el ADL realizada con anterioridad. En primer lugar describiremos el procedimiento y luego presentaremos la muestra y sintetizaremos los resultados de nuestro análisis precedente. Más adelante volcaremos dichos resultados en términos estadísticos y contrastaremos a este último con el precedente. También incluiremos algunos comentarios referidos a otros estudios sistemáticos del mismo material. Por fin, discutiremos el valor del empleo de la estadística como complemento de la investigación con el ADL y examinaremos el problema referido a si el empleo de la estadística que proponemos refleja el pensamiento clínico psicoanalítico.

I.

Procedimiento

Este es el primer testeo de validez convergente entre dos investigaciones clínicas basadas en el empleo del ADL, una ya publicada en que no se recurre a la estadística y otra con el auxilio de esta. Comenzaremos con una síntesis de la muestra (apartado II) y de los resultados alcanzados en la investigación precedente (apartado III), para luego pasar al estudio con el auxilio de la estadística. Este es el tema del apartado IV, en el cual presentamos nuestro análisis estadístico tanto de las escenas relatadas cuanto de los episodios desplegados en sesión, sea en el terreno verbal, sea en el paraverbal. Concluimos este apartado con una visión de conjunto de los resultados alcanzados. El apartado V contiene una síntesis de los porcentajes de las defensas estudiadas en los niveles del relato y las escenas desplegadas así como una comparación entre ambos porcentajes. Con ello termina la investigación estadística. El apartado siguiente (VI) está destinado a la discusión, es decir, corresponde a la prueba de validez convergente. Comenzamos comparando los resultados alcanzados por la investigación precedente con el ADL y la investigación estadística recién realizada. Luego comparamos estos resultados alcanzados con los de otras dos investigaciones (respectivamente de Perry y de Rosenberg et al) centradas en la misma muestra y cerraremos el apartado con algunas consideraciones referidas al empleo clínico de esta investigación estadística. Terminamos el trabajo con un apartado de conclusiones

II.

Muestra

La sesión que estudiaremos ha sido publicada en *Psychotherapy Research* (1994, Vol. 4). En el mismo número se publicaron siete estudios sobre esta muestra, a los que luego aludiremos brevemente. Comencemos nuestra exposición con una breve descripción de la paciente, que tomamos de uno de los trabajos de *Psychotherapy*

Research, el de Rosenberg et al (1994): "Se trata de una mujer divorciada de 23 años, recientemente graduada de una maestría, que vende flores en un esquina en Boston. La entrevistada describió un gran número de traumas recientes relacionados entre sí. Su descripción carece de expresiones afectivas. Describió sus experiencias y sus razones para solicitar tratamiento con extrema vaguedad. Los traumas que describió incluían un grave accidente de auto y cinco violaciones. El accidente de auto la dejó con una pérdida de memoria, pero ella no sabía si dicha pérdida de memoria fue consecuencia de factores orgánicos o psíquicos. Esta era una de las razones para solicitar tratamiento. Después de terminar sus estudios secundarios la paciente se mudó a África, donde se casó con un nativo. Sin embargo, al llegar ambos a EEUU, este desapareció misteriosamente y nunca regresó, lo cual constituyó otro trauma, y consiguientemente la paciente se divorció.

"La paciente era hija única, de padres que describió como exitosos y bien educados y que la empujaron a formarse académicamente. La paciente los describía como personas que la descuidaban afectivamente, no le prestaban atención y carecían de empatía. La paciente describió a su madre como manipuladora y desconfiada de los otros, y se describió a sí misma como similar a ella en cuanto a la falta de confianza y en la expectativa de una desilusión. Por otro lado, describía a su padre más positivamente. Dado que él había sido abandonado por su primera esposa, la paciente lo veía parecido a ella. La paciente también se refirió a haber sido dejada de lado, haber sido tomada como chivo expiatorio y quedado como víctima para sus compañeros en el colegio." (p. 237).

III. Resultados de los análisis con el ADL

La primera entrevista fue analizada ya en detalle con los instrumentos del ADL (Maldavsky et al., 2007). Por lo tanto, solo habremos de resumir los principales pasos, los hallazgos y las conclusiones. En cuanto a los pasos, tras presentar la muestra, realizamos primero un análisis y una síntesis tanto de los episodios relatados cuanto de las escenas desplegadas durante la sesión, y finalmente reunimos los resultados obtenidos en un todo coherente. En cuanto al análisis de los relatos, en el trabajo previo investigamos 37 episodios, los cuales correspondían a diferentes temas, que iban desde la infancia hasta la actualidad. Entre ellos, algunos cobraban especial relieve porque permitían inferir el motivo de consulta. Señalamos que existían dos modos alternativos de entender el material. En uno de estos modos, resultaba que en la paciente predominaba la posición sacrificial (O2 y desmentida) ante un personaje vengativo (A1 y desmentida), como lo expresaban sobre todo las relaciones de pareja estables de la paciente con un novio en África y con su ex marido. En el otro modo resultaba prevalente la falta de energía (LI y desestimación del afecto) combinada con una tendencia a la abstracción desconectada de los hechos (O1 y la desmentida), como lo mostraban sobre todo las violaciones. El estudio de los episodios referidos a la situación más reciente contribuyó para decidir cuál de estos dos modos alternativos resultaba dominante. Tomando en cuenta el análisis de estos episodios recientes, concluimos que, entre las dos formas de entender la conflictiva de la paciente (una centrada en la jerarquización del sacrificio ante un personaje vengativo y la otra centrada en la tendencia a la abstracción y la desvitalización), la segunda era la más acorde con los hechos clínicos, lo cual implica que O1 y la desmentida, combinada con LI y la desestimación del afecto, hacían de núcleo, y O2 y A1, acompañados de la desmentida, hacían de complemento. Además, tenían cierto peso las tendencias ambiciosas y elusivas (FU y represión más defensas caracterológicas ambicioso-avoidativas) y seductoras (FG y represión más defensas

caracterológicas histriónicas) de la paciente. Por momentos estas defensas patógenas fueron exitosas, pero en el momento de la consulta habían fracasado. En cambio, el esfuerzo por restablecerse y obtener la graduación, así como el pedido de tratamiento, ponían en evidencia el peso de A2 y la defensa acorde a fines. En cuanto a las escenas desplegadas en sesión, en el trabajo precedente detectamos nueve fragmentos de diferente extensión. Algunas escenas ponían en evidencia el esfuerzo de la paciente por exponer sus problemas y pensar sobre ellos con el terapeuta, lo cual corresponde a A2 y la defensa acorde a fines. Otras escenas, en cambio, eran una expresión de su tendencia histriónica, pero sobre todo de su inclinación a la abstracción y a desembarazarse de sus problemas al describirlos. En suma, en el nivel de las escenas desplegadas en sesión describimos un conflicto entre 1) A2 y una defensa exitosa acorde a fines y 2) LI y la desestimación exitosa del afecto y O1 y la desmentida exitosa.

Al comparar las escenas narradas con las desplegadas en sesión destacamos que las principales diferencias radican en el estado de la defensa patógena: mientras que en el nivel del relato, sobre todo en el momento de consultar, estas defensas habían fracasado, en el nivel de las escenas desplegadas estas mismas defensas eran exitosas. El éxito de las defensas patógenas durante la sesión permitió inferir que la paciente pretendía recuperar en el tratamiento un sistema defensivo que le fracasó en las relaciones extratransferenciales. En cambio, el éxito de las defensas funcionales ponía en evidencia el esfuerzo de la paciente por trabajar sobre sus soluciones patógenas para rectificarlas. Como síntesis de dicha investigación clínica destacamos las combinaciones entre los deseos y las defensas en las relaciones extratransferenciales e intrasesión de Ms. Smithfield. La organización no patógena de la paciente parecía basarse en el predominio de la defensa acorde a fines que la llevó a consultar, a obtener su maestría, a recuperarse de su crisis posterior al retorno del África y al accidente de automóvil. En cuanto al sector patógeno, distinguimos tres fragmentos: 1) la represión más defensas caracterológicas histéricas y fóbicas, que daban lugar a una presentación fenoménica, 2) la desmentida que generaba rasgos caracterológicos "pasionales", centrados en el sacrificio, la manipulación afectiva, el autorreproche y la denuncia por el abuso sufrido, y 3) la desmentida que la llevaba a desconocer las situaciones concretas de riesgo a favor de pensamientos abstractos, combinada con la desestimación del afecto, que la llevaba a sufrir una alteración orgánica como vía de resolución del conflicto. Este tercer grupo de defensas daba lugar a una mezcla entre los rasgos caracterológicos esquizoides y diferentes tipos de perturbación somática (enfermedades, embarazo-aborto, consumo de drogas, accidente, golpe). Si bien la paciente prefería definirse a partir del segundo fragmento (el "pasional"), lo nuclear y eficaz fue el permanente retorno de las fallas en el sistema defensivo del tercer fragmento (Ver Tabla).

Tabla : Estructura psíquica de la paciente

Corrientes psíquicas patógenas

Neurosis de carácter	FG	Represión + rasgos histriónicos y seductores
	FU	Represión + rasgos evitativos y ambiciosos
Organización narcisista con la que creaba los	A1 O2	Desmentida Desmentida

vínculos		
Organización nuclear	O1 LI	Desmentida Desestimación del afecto

Corriente psíquica no patógena

A2	Acorde a fines
----	----------------

IV. Análisis estadístico

A continuación procuraremos verter estas apreciaciones clínicas derivadas de una investigación sistemática con el ADL a un lenguaje estadístico, cuyos puntajes y valores explicitamos en un trabajo previo (Maldavsky, D., 2008). Como nos interesa contrastar los resultados obtenidos en la investigación previa con los derivados de la aplicación de recursos estadísticos, nos vemos conducidos a mantener el mismo diseño de investigación, es decir, detectar pulsiones y defensas (y su estado) en escenas relatadas y desplegadas y comparar los resultados de los análisis de ambos grupos de escenas. En consecuencia, tomaremos en cuenta dos niveles de análisis: escenas relatadas y escenas desplegadas en sesión. Entre estas, a su vez, distinguiremos entre las escenas verbales y las expresadas con recursos paraverbales. Ya mencionamos antes que adjudicaremos diferente puntaje a 1) las escenas desplegadas en relación con las narradas, 2) a las escenas expresadas no verbalmente en relación con las restantes escenas desplegadas, 3) a las escenas narradas que expresan lo nuclear de la problemática clínica reciente o sus equivalentes, 4) a las escenas desplegadas en los actos del habla del final de la hora o posteriores a una intervención central del terapeuta, 5) a las escenas desplegadas en los componentes no verbalmente que corresponden sea al momento en que se relata lo central del problema actual, sea al cierre de la hora. Las puntuaciones 1 y 2 resultan claramente discernibles, pero la 3, la 4 y la 5 dependen del material clínico en estudio. Por ello agregaremos en cada ocasión un signo “+” al lado de la síntesis de nuestro análisis cuando se trate de escenas con un valor multiplicado. La cantidad de “+” indica el grado de relevancia que damos a la escena en análisis. Hemos detectado 37 escenas relatadas así como 9 escenas desplegadas durante la sesión en el terreno de los actos del habla y otras tantas en el terreno paraverbal. En el nivel del relato, una escena (la XXXIII) parece determinante central de su motivo de consulta. Otras 13 tienen un valor complementario, sea como antecedentes (XXIII, XXIV), como multiplicadores/atenuadores (XV, XXIX, XXXXXXVI, XXXVII), como consecuencia (XXXV) o como equivalentes (I, IX, XII, XVII, XX) del problema central. Es decir que

el valor del análisis de la escena XXXIII debe multiplicarse por 36 y el valor de las 13 escenas mencionadas debe multiplicarse por la distribución entre ellas de 23 (es decir, 1,6). En cuanto a los actos del habla, como se trata de 9 escenas, la última debe multiplicarse por 8. Además, las escenas V, VI, VII y VIII contienen respuestas de la paciente a intervenciones centrales del terapeuta, y por lo tanto se reparten el puntaje de las 4 escenas restantes, es decir, 2 cada una. En consecuencia, el puntaje de cada escena de actos del habla se compone de 1) una base dada por la defensa y su estado, 2) un 100 % de agregado por tratarse de una escena desplegada, 3) un x % de agregado que expresa la extensión de la escena, 4) en ocasiones, un x % de agregado derivado de que contiene una respuesta a una intervención clínica central y, por fin, 5) un x % adicional derivado de que corresponde al cierre de la sesión. En cuanto a los componentes paraverbales, el puntaje específico de cada escena se multiplica en todos los casos por 4 y, además, dos de las escenas (la VI y la IX) cobran especial relieve. La primera de ellas corresponde al momento en que la paciente expone lo central de su problema y la segunda cierra la entrevista. En consecuencia, entre estas dos se reparten un puntaje adicional, derivado de la distribución entre ambas del puntaje de las otras 7 escenas, es decir, 3,5 cada una. Por ello, el puntaje de cada escena desplegada no verbal se compone de 1) una base dada por la defensa y su estado, 2) un 400% de agregado por tratarse de una escena no verbal, 3) un x% de agregado que expresa la extensión de la escena, y, por fin, 4) un x% adicional derivado sea del hecho de que corresponde al relato de lo central del problema del paciente, sea al hecho de que corresponde al cierre de la hora. Nos interesa por ahora solo prestar atención a la pulsión y la defensa central así como a su estado en cada una de estas escenas. En cambio, postergamos para otra ocasión el estudio de las defensas secundarias o complementarias, ya que ello requeriría un diseño más complejo de nuestra investigación. He aquí los resultados.

IV. 1 Escenas relatadas

IV. 1 Escenas relatadas

Relatos				Funcionales	Patógenas
I	FU	Represión+ def. caracterol.	Fracasado +		64
II	FU	Represión+def. caracterol.	Fracasado		40
III	A2	Acorde a fines	Exitoso	150	
IV	FU	Represión+def.. caracterol.	Fracasado		40
V	FU	Represión+def.. caracterol	Exitoso		60

VI	FG	Acorde a fines	Exitoso	150	
VII	LI	Acorde a fines	Exitoso	150	
VIII	FG	Acorde a fines	Exitoso	150	
IX	FU	Represión+def. caracterol	Fracasado +		64
X	LI	Acorde a fines	Exitoso	150	
XI	LI	Desestimación del afecto	Fracasado		130
XII	LI	Desestimación del afecto	Fracasado +		208
XIII	LI	Desestimación del afecto	Fracasado		130
XIV	A2	Acorde a fines	Exitoso	150	
XV	A2	Acorde a fines	Exitoso +	240	
XVI	A1	Desmentida	Exitoso		90
XVII	LI	Desestimación afecto	Fracasado +		208
XVIII	A1	Desmentida	Fracasado		70
XIX	LI	Desestimación del afecto	Fracasado		130
XX	LI	Desestimación del afecto	Fracasado +		208
XXI	A1	Acorde a fines	Fracasado	130	
XXII	A1	Acorde a fines	Fracasado	130	
XXIII	O1	Desmentida	Exitoso +		144
XXIV	LI	Desestimación del afecto	Fracasado +		208
XXV	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso		60
XXVI	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso		60
XXVII	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso		60
XXVIII	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso		60
XXIX	O2	Desmentida	Fracasado +		112
XXX	O2	Acorde a fines	Exitoso +	240	
XXXI	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso		60
XXXII	LI	Acorde a fines	Exitoso	150	
XXXIII	LI	Desestimación del afecto	Fracasado ++		4680
XXXIV	A2	Acorde a fines	Exitoso	150	
XXXV	FU	Represión+def. caracterol.	Fracasado +		64
XXXVI	O1	Desmentida	Exitoso +		144

XXXVII	FU	Represión+def. caracterol.	Exitoso +		96
--------	----	----------------------------	-----------	--	----

Total: 1940 Total: 7190

Diferencia: 7190 - 1940 = 5250

IV. 2. Escenas desplegadas en sesión

IV. 2. 1. Actos del habla

I	11%	LI	Desestimación del afecto +		Exitoso 150 + % = 166,5= 333
II	20%	FG	Represión + def. caracterol. +		Exitoso 60 + % = 72 = 144
III	12%	LI	Desestimación del afecto +		Exitoso 150 + % = 168 = 336
IV	8%	A2	Acorde a fines +	Exitoso 150 + % = 162= 324	
V	5%	A2	Acorde a fines ++	Exitoso 150 + % = 157,5 = 630	
VI	12%	A2	Acorde a fines ++	Exitoso 150 + % = 168 = 672	
VII	21%	A2	Represión ++		Exitoso 30 + % = 36,3= 145,2
VIII	7%	O1	Desmentida ++		Exitoso 90 + % = 96,3 = 385,2
IX	5%	O1	Desmentida +++		Exitoso 90 + % = 94,5 = 756

Total: 1626 Total: 2099,4

IV. 2. 2. Componentes paraverbales

I	LI	Desestimación del afecto	Exitoso	600+%=666
II	LI	Desestimación del afecto	Exitoso	600+%=720
III	LI	Desestimación del afecto	Exitoso	600+%=672
IV	A2	Acorde a fines	Exitoso	600+%=648
V	LI	Desestimación del afecto	Exitoso	600+%=630
VI	LI	Desestimación del afecto	Exitoso	600x3,5=2100+%=2352
VII	A2	Acorde a fines	Exitoso	600+%=726

VIII	A2	Acorde a fines	Exitoso	600+%=642
IX	A2	Acorde a fines	Exitoso	600X3,5=2100+%=2205

Defensas patógenas: 5038 Defensas funcionales: 4221

Diferencia 857

Si queremos comparar este estudio con el de otra sesión de la misma paciente o con el de una sesión de otro paciente, entonces es conveniente sumar los resultados de los análisis de los diferentes análisis de las escenas desplegadas (verbales y paraverbales), luego dividir cada resultado global por el conjunto de escenas estudiadas (relatadas o desplegadas) y por fin sumar ambos resultados (escenas narradas y escenas desplegadas) y dividir al nuevo resultado por 2. Se obtiene así la cifra global de este análisis.

Sin embargo, muy a menudo puede resultar más útil conservar algún resultado parcial, que en sí mismo es interesante para combinarlo con otro, como por ejemplo la prevalencia de A2 con la defensa acorde a fines exitosa durante la sesión, o el análisis del cierre de una sesión, o del momento del relato en que prevalecen defensas funcionales, etc. También puede resultar útil conservar los resultados parciales de los análisis de las escenas extratransferenciales y de las escenas desplegadas en sesión, que permiten comparar entre sí relatos de diferentes pacientes, por ejemplo. También se pueden comparar solo algunos sectores de los relatos, como pueden ser los ligados con el motivo de consulta, con las escenas desplegadas en sesión o con un grupo de ellas, por ejemplo aquellas en que el paciente alude precisamente al motivo de consulta.

IV. 3. Visión de conjunto

Es posible presentar una visión panorámica de los puntajes de las pulsiones, las defensas funcionales y patógenas y su estado en los dos terrenos, es decir, las escenas relatadas y las desplegadas.

Escenas relatadas

<u>Defensas patógenas</u>			
FU	Represión + rasgos caracterológicas	Fracasada	272
FU	Represión + rasgos caracterológicas	Exitoso	456
LI	Desestimación del afecto	Fracasado	5902
A1	Desmentida	Fracasado	70
A1	Desmentida	Exitoso	90
O2	Desmentida	Fracasado	112
O1	Desmentida	Exitoso	288

Defensas funcionales			
LI/ O2/A2/FG	Acorde a Fines	Exitoso	1680
A1	Acorde a Fines	Fracasado	260

Defensas patógenas: 7190 Defensas funcionales: 1940

Diferencia: 5250 : 37 = 141, 89

Escenas desplegadas

<u>Defensas patógenas</u>			
LI	Desestimación del afecto	Exitoso	333 + 336=669 + 5038 paraverbal= 5707
FG	Represión y rasgos carácter	Exitoso	144
A2	Represión	Exitoso	145,2
O1	Desmentida	Exitoso	192,6 + 756= 948,6

Total: 6944, 8

<u>Defensas funcionales</u>			
A2	Acorde a fines	Exitoso	162 + 630 + 672= 1464+ 4221 paraverb= 5685

Total: 1464+4221=5685

Defensas patógenas: 6944,8 Defensas funcionales: 5685

Diferencia: 1259,8 : 9 = 139,97

V. Síntesis y comparaciones de los resultados estadísticos

Esta síntesis tiene dos sectores. El primero es introductorio y contiene un panorama de los resultados estadísticos globales de los análisis de las escenas relatadas y desplegadas en la entrevista. El segundo contiene un comentario de estos resultados estadísticos, en que ponemos el énfasis en las diferencias existentes entre el estudio de las escenas narradas y el de las desplegadas en sesión.

V. 1. Porcentajes globales de los análisis de las escenas relatadas y desplegadas

Escenas relatadas

<u>Defensas patógenas</u>		
---------------------------	--	--

Defensas caracterol. + FU	Exitoso	6,34%
Desestimación del afecto + LI	Fracasado	82,08%
Desmentida + O1	Exitoso	4,00%
Desmentida + A1	Exitoso	1,25%
Defensas caracterol. +FU	Fracasado	3,78%
Desmentida + A1	Fracasado	0,97%
Desmentida + O2	Fracasado	1,55%

Defensas funcionales		
Acorde a fines + LI/O2/A2/FG	Exitoso	86,59%
Acorde a fines + A1	Fracasado	13,40%

Defensas patógenas: 78,75% Defensas funcionales: 21,24%

Escenas desplegadas

Defensas patógenas		
Desestimación del afecto	Exitoso	82,17%
Desmentida + O1	Exitoso	13,65%
Represión + A2	Exitoso	2,09%
Represión y rasgos caract. + FG	Exitoso	2,07%

Defensas funcionales

Acorde a fines + A2 100%

Defensas patógenas: 54,98% Defensas funcionales: 45,01%

V. 2. Similitudes y diferencias entre los resultados de los análisis de las escenas narradas y desplegadas en sesión

Pueden advertirse algunas coincidencias entre los resultados en uno y otro nivel de análisis. Estos consisten sobre todo en que, en el terreno de los mecanismos funcionales predomina la defensa acorde a fines, y que en el terreno de las defensas patógenas resultan centrales LI y la desestimación del afecto. Inclusive se advierte que los porcentajes de los análisis de las escenas relatadas y desplegadas son llamativamente coincidentes en cuanto a la jerarquía de este mecanismo. También advertimos diferencias entre los resultados de uno y otro nivel de análisis, correspondientes tanto al estudio de las defensas patógenas cuanto a la detección de las defensas funcionales, así como a las relaciones entre ambos resultados. Comencemos con la diferencia referida a las defensas patógenas. Mientras que, en el nivel del relato, los rasgos caracterológicos exitosos combinados con FU, en su versión exitosa o fracasada, tienen importancia. En cambio, en los actos del habla estos rasgos caracterológicos combinados con FU no tienen mayor relevancia. Podemos hallar la razón para esta diferencia en el hecho de que FU y la represión más los rasgos caracterológicos exitosos o fracasados están presentes en sólo una de las escenas relatadas correspondientes al motivo de consulta. En la medida en que en el relato

aparecen muchas escenas referidas también a un pasado más lejano, y no sólo al presente, puede presentarse esta discordancia. La segunda diferencia entre ambos niveles de análisis (escenas desplegadas y relatadas) corresponde al estudio de las defensas funcionales. Ya destacamos que en ambos resultados se da una coincidencia en que este mecanismo funcional es la defensa acorde a fines. La diferencia corresponde al tipo de pulsión que se combina con ella: mientras que en el nivel de los actos del habla la defensa acorde a fines exitosa se combina con A2, en el nivel del relato esta misma defensa se combina con una variedad mayor de pulsiones y deseos. Para justificar esta diferencia otra vez podemos recurrir al argumento previo: en el nivel del relato aparece reflejado el análisis de escenas que no corresponden necesariamente a la realidad clínica actual de la paciente sino a situaciones pasadas. En consecuencia, estas diferencias pueden ser consideradas no tanto desde la perspectiva del tipo de defensa (funcional o patógena) sino desde la perspectiva de las escenas relatadas y las desplegadas. En efecto, estas últimas revelan con mayor especificidad que las escenas relatadas cuál es la realidad clínica de la paciente en el momento de la consulta. En esta misma línea del contraste entre ambos niveles de análisis (escenas relatadas y desplegadas en la entrevista), puede advertirse que la proporción de defensas funcionales y patógenas en cada nivel difiere llamativamente, y que, evaluada la paciente por sus relatos, resulta ser más grave que si se la evalúa por las escenas que despliega en la entrevista.

VI. Discusión

VI. 1. Comparación entre los resultados de ambas investigaciones

Cabe preguntarse si los resultados del análisis estadístico que acabamos de realizar armonizan con los resultados del análisis clínico con el ADL sintetizado poco antes. Es conveniente distinguir entre el contraste de los resultados de ambas investigaciones en el nivel del relato y en el de los actos del habla. Comencemos con el nivel del relato. Se advierte que existen coincidencias sólo parciales entre los resultados de ambos análisis en cuanto a las pulsiones y las defensas tanto patógenas cuanto funcionales. En efecto, el análisis estadístico arroja porcentajes que otorgan cierta importancia a los rasgos caracterológicos evitativo-ambiciosos, y además ponen en evidencia una mayor variedad de recursos defensivos funcionales de la paciente, en el sentido de que la defensa acorde a fines se combina con una gran variedad de pulsiones. Por otra parte, respecto del estado de la desmentida acompañante de O1, que en nuestra investigación inicial con el ADL consideramos sobre todo como fracasado, en el análisis estadístico resulta exitoso. El privilegio que le dimos a O1 y la desmentida y LI y la desestimación, derivó del énfasis que adjudicamos a la escena XXXIII, que parecía tener mucha importancia en cuanto a la decisión de consultar. En dicha escena predominan LI y la desestimación fracasada del afecto y, como segundo componente en cuanto a su importancia, figuran O1 y la desmentida fracasada (quedar dependiente de un personaje falso, mentiroso). Esta situación no queda reflejada en el análisis estadístico, y quizá conduzca a agregar a nuestra propuesta de puntuación la consigna de que, en la escena o escenas centrales es conveniente incluir los puntajes de otras pulsiones y defensas, y no sólo los que corresponden a lo principal. En cambio, la comparación entre los resultados de ambos estudios en el nivel de las escenas desplegadas arroja mayores coincidencias. Sin embargo, el énfasis que dimos a LI y la desestimación exitosa del afecto deriva de que pudimos incluir en nuestro estudio el puntaje correspondientes a las escenas desplegadas en los componentes paraverbales. Con ello queremos decir que la inclusión de este enfoque de los

componentes paraverbales en el puntaje final crea un efecto de gran importancia en los resultados finales de la investigación con el ADL recurriendo a la estadística.

VI.2. Comparación entre los resultados del enfoque estadístico con el ADL y los resultados de otros dos estudios sistemáticos de la misma muestra

Cabe destacar, además, que esta misma sesión ha sido estudiada por otros siete equipos de investigadores, los cuales aplican sus respectivos métodos para el análisis del material. Entre los estudios, algunos se centran en sectores parciales del caso, o toman en cuenta solo algún rasgo de la paciente. Entre los que tienen una perspectiva más amplia y compleja sobresalen dos trabajos, el de Perry (1994) y el de Rosenberg et al. (1994). Con su método Perry detecta una mayor variedad de matices del caso que Rosenberg et al, pero estos últimos privilegian LI y la desestimación del afecto combinados con O1 y la desmentida, mientras que Perry destaca FU y la represión más los rasgos caracterológicos. De modo que nuestro análisis coincide con el Perry en cuanto a la variedad de los componentes detectados pero con el de Rosenberg et al en cuanto a la prevalencia de ciertos sectores. Ahora bien, nuestro análisis estadístico de los relatos parece coincidir con la propuesta de Perry en cuanto a la variedad de los componentes en juego y además presta atención, en cuanto a lo dominante a FU y los rasgos caracterológicos, en un lugar de cierta preponderancia, mientras que nuestro análisis estadístico de los actos del habla parece más afín con nuestra mención previa respecto de los acuerdos solo parciales con uno y otro trabajo. Además, Perry señala que en el momento de la consulta la paciente muestra mayor equilibrio psíquico que en períodos precedentes, apreciación con la cual podemos coincidir, dado que las diferencias entre los porcentajes de las defensas funcionales y patógenas es mucho menor en el nivel de las escenas desplegadas que en el nivel de las escenas relatadas, en las cuales las defensas patógenas tienen mayor relieve.

VI. 3. Sobre estadística y clínica

Es notorio el contraste entre las diferencias porcentuales correspondientes a defensas patógenas y funcionales en los dos niveles de análisis (escenas relatadas y escenas desplegadas). Sin embargo, como suele ocurrir con los resultados estadísticos, la interpretación de tales diferencias en cuanto a los resultados porcentuales es materia de discusión. Al menos pueden presentarse estas alternativas: 1) que las escenas desplegadas deriven en buena medida de los tipos de intervenciones del terapeuta, las cuales pueden favorecer o interferir determinadas respuestas del paciente, 2) que las escenas desplegadas muestren de manera más clara o más coherente la estructura nuclear de la paciente, 3) que las escenas narradas anticipen el desarrollo de posteriores escenas desplegadas en sesión que se asemejen a las que testimonian la organización psíquica menos coherente de la paciente misma. Para apoyar en parte la primera interpretación de los hechos, podemos agregar que en nuestro estudio previo de esta entrevista investigamos también las intervenciones del terapeuta, y destacamos que, sobre todo al final, este pareció orientarse de manera de promover una escena de alianza resistencial. A su vez, uno de los grupos de investigadores (el de Perry) pareció seguir la segunda orientación, y un tercer grupo de estudios (sobre todo el de Rosenberg et al) más bien pareció orientarse por la tercera interpretación. Otro de los estudios (M. Horowitz, 1994) llegó a mencionar, por ejemplo, que existía el riesgo de que el terapeuta ocupase para la paciente el lugar de un personaje que llevase el tratamiento hacia una alianza resistencial que finalmente volviera a traumatizarla. Por nuestra parte, habiendo estudiado, según ya indicamos, las intervenciones del terapeuta, nos vemos llevados a sugerir que es conveniente mantener el alerta respecto de los riesgos mencionados por quienes

suscribirían la tercera interpretación de estos resultados estadísticos.

VII. Conclusiones

Es conveniente valorar las conclusiones de nuestra investigación convergente, en la cual confrontamos los resultados de nuestra investigación previa con el ADL y los resultados obtenidos con los recursos estadísticos. Suele afirmarse que una conclusión satisfactoria de este tipo de investigación convergente consiste en que se advierten ciertas coincidencias básicas entre los resultados de ambas investigaciones, pero también algunas diferencias, que justifican la existencia de los instrumentos que se pretende testear, en este caso los recursos estadísticos. Precisamente, hemos puesto de manifiesto algunas ventajas obtenidas con el análisis estadístico

Algunas de las cifras de este análisis estadístico adquieren mayor sentido si se realizan comparaciones con los resultados del mismo con el ADL de otros pacientes o de otros momentos de la misma paciente. Uno u otro estudio permitiría realizar una comparación y estudiar inferencias en cuanto a la mayor o menor gravedad relativa de cada caso o en cuanto al cambio clínico positivo o negativo en el mismo caso. Quizá entonces cobren valor algunas de las cifras consignadas en nuestros análisis estadísticos, relativas a la suma del puntaje de las defensas patógenas y funcionales en uno y otro nivel de análisis, o a la resta entre los totales de las defensas patógenas y las defensas funcionales en cada nivel de análisis.

En el intento de expresar los resultados de una investigación con el ADL recurriendo al lenguaje estadístico hemos realizado algunos avances y descubrimos algunas dificultades. Algunos pacientes muestran fuertes redundancias a lo largo de sus relatos, mientras que otros evidencian mayores oscilaciones y mezclas. Es más difícil expresar los resultados de estos estudios en términos estadísticos sin perder detalles centrales. Ese parece ser uno de nuestros problemas. No podemos ni desdeñar el peso de la historia del paciente ni podemos dejar de jerarquizar los factores recientes que lo condujeron a recurrir al tratamiento. Además, respecto de cada escena, a menudo una segunda pulsión, la defensa y su estado tienen un peso casi tan central como los elegidos como dominantes. Estos matices pueden conservarse en los análisis habituales con el ADL, pero no es tan fácil transmitirlos en términos estadísticos, a menos que se realice algún diseño que permita darles cabida también en este lenguaje.

Pese a estas dificultades, el empleo de la estadística permite establecer comparaciones más claras entre niveles de análisis del mismo material así como entre diferentes sesiones del mismo caso o entre diferentes pacientes. En consecuencia, podemos concluir que, al menos hasta el momento, ha resultado posible recurrir a herramientas estadísticas como auxiliares de los estudios con el ADL. Nuevos estudios nos conducirán o bien a desechar este proyecto porque no refleja el pensamiento clínico psicoanalítico o bien a avanzar con mayor seguridad en este terreno, a realizar rectificaciones parciales y nuevos hallazgos.

Bibliografía

Maldavsky D., (2008) El enfoque clínico freudiano, la investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL) y el empleo de la estadística: un ensayo preliminar. Publicado en dePsicoterapias.com

Maldavsky, D. et al, (2007) Ms. Smithfield revisitada: un estudio comparativo de la primera sesión con el algoritmo David Liberman, Revista de investigaciones, UBA.

Perry J. C (1994) Assessing psychodynamic patterns using the idiographic conflict formulation method, *Psychotherapy research*, vol. 4, n° 3-4, pp. 239-252

Psychotherapy Research (1994) vol. 4, n° 3-4, Guildford publications, New York.

Rosenberg, S. E. Horowitz, L. M., Hanks, S., Hartley, D., Levenson, H, Schulman, T. G., and Skuja A. (1994), The consensual response psychodynamic formulation: Part 2. Application to case of Ms. Smithfield, *Psychotherapy research*, vol. 4, n° 3-4, pp. 234-238.