

Análisis de los componentes verbales y paraverbales en el discurso utilizando el Algoritmo David Liberman.

Cordinador del equipo de investigación : David Maldavsky.

Presentación : Cristina Tate de Stanley.

El ADL, es un método de análisis del discurso y entre sus posibles aplicaciones, se encuentra la de permitir estudiar los estilos discursivos de paciente y analista en sesión, las complementariedades de los mismos, las intervenciones del último, así como su contratransferencia, lo que constituye el objetivo del presente trabajo.

El método investiga erogeneidades y defensas en tres niveles: narraciones, palabras y frases.

En cuanto a las erogeneidades, considera las seis fijaciones erógenas propuestas por Freud O1(oral primaria),O2 (oral secundaria),A1 (anal primaria),A2 (anal secundaria),FU (fálico uretral) y FG (fálico genital) más una séptima LI (libido intrasomática) a la que Freud alude como investidura de corazón y pulmones en el nacimiento retomada por David Maldavsky.

Con respecto a las defensas distingue seis centrales :1) represión, 2) desmentida, 3) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, 4) desestimación del afecto, 5) sublimación y 6) creatividad y un conjunto de defensas complementarias: identificación, aislamiento, proyección, etc.

En el ejemplo que nos ocupa hoy, partimos de la somnolencia en la terapeuta y es el nivel de las frases, el más apto para su comprensión.

Se puede relatar una escena de somnolencia con frases acusatorias, evitativas, histriónicas, frases que expresan juicios morales,etc. En cada ocasión, estas formas de narrar lo mismo, habrán de provocar efectos diversos. Por lo tanto este nivel es el óptimo para estudiar el vínculo analítico, ya que entendemos a las frases como actos de enunciación.

Amenazar, insultar, prometer, suplicar, narrar, tasar, etc. son actos que pueden ser ubicados en las correspondientes escenas en el relato (grilla relato), un relato en el tiempo presente de la sesión analítica.

Consideramos dos aspectos en las frases: 1) Los componentes verbales y 2) los paraverbales, en los que encontramos nuevos problemas metodológicos, ya que es importante tener en cuenta la forma en que el hablante utiliza los sonidos del lenguaje. Por lo tanto este nivel cuenta con dos grillas. (grillas en transparencias)

Brevemente intentaremos resumir la primera de las sesiones luego de las vacaciones de verano de una paciente del sexo femenino de 49 años de edad, hija única, (una hermana muerta a los pocos días de nacer), soltera, vivía con su padre, su madre había muerto cuatro años antes de la primera consulta, luego de una enfermedad de 5 años (la mayor parte con vida vegetativa), durante los cuales fue cuidada por la paciente.

En el momento de esta sesión, el tratamiento llevaba tres años de duración.

Podemos considerar dos fragmentos en la misma. Uno primero, extenso, en el que la paciente contesta brevemente a las insistentes preguntas de la terapeuta agregando alguna anécdota banal centrada en su vida cotidiana, compras en el supermercado, visitas a médicos, algún atracón de comida y sobre todo su tendencia a dormir. Siendo su discurso cada vez más desconectado de su afectividad, la terapeuta oscilaba entre insistir en las preguntas demandando información o se dejarse llevar por la superficialidad del mismo aceptándolo con algún “sí” o “claro” o “mhm”, etc.

Y un segundo momento, cercano al final de la hora en que la terapeuta se recobra y pone el acento en los sentimientos de nostalgia de la paciente, luego de lo cual la paciente cambia, evoca el período de la muerte de su madre y sus propios sentimientos al respecto, finalmente se refiere a su cumpleaños y al deseo de festejarlo.

El interés que nos suscitó este material para ser analizado con el ADL estuvo dado por varios motivos, pero el más destacable fue el comentario de la terapeuta acerca de sus propios estados de somnolencia por extensos periodos en la sesión, desapareciendo esto en la última parte de la misma, clasificada por nosotros como segundo fragmento.

Queremos aclarar que en este caso en particular los resultados en los distintos niveles del método tienen un alto grado de coincidencia.

En lo que respecta al nivel de las frases: LI, O2, FU y FG fueron los más frecuentes. FU y FG como complementarios, prevaleciendo inicialmente LI.

La primera respuesta de la paciente fue “sufro de somnolencia, pero puedo tolerarlo”, si tomamos esta frase como ilustrativa del primero de los momentos, podemos decir que la parte principal (somnolencia) corresponde al lenguaje de LI, y su complemento (“pero”, etc.) pertenece al lenguaje de A2, este tipo de estructura frase, la somnolencia y la oposición a ella fueron los dominantes durante la primera parte de la sesión. En la segunda parte, O2 (referencia a sus estados afectivos) adquiere mayor relevancia, con el complemento de las dramatizaciones FG y de las frases interrumpidas FU.

En el nivel de los componentes paraverbales se da la misma secuencia de LI, O2, A2, FU y FG, son los más relevantes. Entre ellos LI (tono somnoliento) y O2 (tono quejumbroso) prevalecieron en la primera parte de la sesión, mientras que el (tono opositor) A2, los (sonidos agudos) FU y el (tono risueño o festivo) FG eran los complementarios. En la última parte de la sesión disminuye la prevalencia de O2 y especialmente de LI. Se observa un incremento de un tono controlado A2, mezclado con el tono risueño FG y los sonidos agudos FU. Entre los componentes paraverbales de la terapeuta, se destacan, en el comienzo, el tono indicativo A2 era el predominante, sustituido en algunos momentos por un tono languideciente LI. Y en la última parte de la sesión, A2 fue el prevalente.

Los recursos de la terapeuta en la primera parte, centrados en A2 (preguntas insistentes), fueron fallidos para obtener algún cambio clínico. Pero cuando la terapeuta cambia su estrategia clínica y usa O2, logra algunas modificaciones en el discurso de la paciente quien también utiliza el O2, en ese momento, la terapeuta vuelve al A2 y la paciente le contesta usando FG.

El ADL nos permite detectar como paciente y terapeuta pueden entrar, como en este ejemplo, en un intercambio entre las banalidades narradas por la paciente y la infructuosa tenacidad de la terapeuta y como ambas pueden rescatarse en el transcurso de la sesión considerando los afectos y el pensar. Ambos momentos son claramente detectados por el método, asimismo como cuestiones concernientes a la contratransferencia, e inferir que cuando la terapeuta luchaba infructuosamente contra la somnolencia de la paciente y la suya propia con A2, estaba ocupando en la escena, la misma posición subjetiva de la paciente tratando de mantener viva a su madre y finalmente se quedaba dormida. Ambas en este caso quedaban vencidas por un estado de somnolencia impotente.

Adjunto gráficos a ser presentados en transparencias.