

Proceso de armado de una muestra y criterios de elaboración
(Delia Scilletta)

Introducción

El objetivo del presente trabajo es dar cuenta de los criterios en los cuales nos basamos para la selección del material que conforma una muestra y los procesos de transformación del material inicial de los relatos a las secuencias narrativas que serán la base del análisis. A su vez, es importante aclarar que el objetivo de la investigación, cuya muestra será sintetizada en esta presentación, consiste en estudiar los procesos psíquicos (entendidos como la combinación entre deseos y defensas) que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel. Partimos de la selección de un único caso de una paciente, Lorena de 29 años, internada en un hospital neuropsiquiátrico debido a que se auto infligía daños en piel y focalizamos el estudio de esta manifestación y sus antecedentes.

Realizaremos una breve síntesis del método implementado, algoritmo David Liberman (ADL), luego, detallaremos el procedimiento, o sea, la descripción de los pasos seguidos en el recorte del material. Por último, describiremos los criterios utilizados para transformar la muestra obtenida en diferentes secuencias narrativas que la hacen apta para la investigación sistemática, o sea, para la aplicación del instrumento (análisis del relato).

Método Algoritmo David Liberman (ADL)

El algoritmo David Liberman (ADL) es un método de investigación diseñado con el fin de detectar pulsiones, defensas y su estado en el discurso, desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

El inventario de las pulsiones es: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), sádico oral secundaria (O2), sádico anal primaria (A1), sádico anal secundaria (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG). En el inventario de las defensas, distingue las centrales de las complementarias. Entre las primeras se encuentran la sublimación, la creatividad, acorde a fines, (funcionales) y represión, en las neurosis de transferencia; desmentida, en los rasgos patológicos de carácter, sobre todo los de tipo narcisista; desestimación de la realidad y la instancia paterna, en las psicosis; y la desestimación del afecto en las patologías psicosomáticas, adictivas, en las traumatofilias y en las neurosis postraumáticas, (estas cuatro últimas, patógenas). Detecta, asimismo, el estado de la defensa: exitoso (cuando el paciente logra rechazar algo fuera del yo y mantiene el equilibrio narcisista), fracasado (cuando lo rechazado retorna y el paciente siente angustia) y mixto (cuando no hay retorno de lo rechazado pero, en lugar del equilibrio narcisista, sobreviene un estado displacentero).

El ADL dispone de varios instrumentos para el análisis. El análisis de los relatos permite investigar escenas extra-transferenciales, como cuando Freud analizó la relación entre Dora y el señor K. en cambio, los actos del habla permiten investigar las escenas intra-sesión, como cuando Freud entendió las acusaciones de Dora hacia él como similares a las que había tenido antes con el padre.

La aplicación de los instrumentos del ADL suele arrojar resultados multivariados para cada nivel de análisis y también entre ellos. Concibe la dinámica psíquica, no como una

estructura unitaria, sino como el producto de la coexistencia entre varias corrientes psíquicas, con predominios estables o cambiantes.

La aplicación de estos instrumentos requiere una preparación de la muestra, un procedimiento, que transforma un material desgrabado en un conjunto de escenas ya sean narradas o desplegadas en sesión como actos del habla. Como este estudio analiza relatos de sucesos transcurridos fuera de las sesiones, el nivel de análisis es el del relato. Para la aplicación de los instrumentos que analizan deseos y defensas en los relatos el material concreto debe ser transformado en un conjunto de secuencias narrativas breves siguiendo diversos criterios, algunos extrínsecos a las secuencias narrativas, más generales y, otros, ligados directamente a la construcción de las secuencias narrativas.

Procedimiento

Nos centraremos ahora en el procedimiento realizado para la selección de la muestra entendiendo por ello la descripción de los pasos seguidos para el recorte del material y la transformación del mismo en secuencias narrativas aptas para la aplicación del instrumento (nivel del relato).

En un comienzo la muestra estaba constituida por la grabación de diez sesiones que forman parte de la totalidad del tratamiento realizado durante la internación. Una vez obtenido este repertorio procedimos a la selección del material a investigar.

Recortamos del discurso de la paciente sólo las escenas en las cuales hacía referencia a los cortes, entendiendo por escena de corte la deliberada, auto-infligida destrucción de tejido corporal resultante en daño inmediato, sin intención suicida y con fines que no sean socialmente sancionados, definición en la que coinciden varios autores. Debido a que la pregunta que originó el diseño del estudio y orientó el recorte de la muestra fue qué ocurrió en los momentos previos al corte, o sea, por qué se corta, el modo de agrupamiento del material clínico fue reunir, más específicamente, sólo los antecedentes de dicho momento, o sea, focalizando la respuesta a la pregunta: qué sucedió antes del momento del corte. En consecuencia, dejamos de lado, por ejemplo, el estudio del acto en sí y sus consecuencias.

Cuando se analizan actos del habla, el material disponible (desgrabado e incluso filmado) puede ser analizado “en crudo”, y solo requiere una fragmentación. En cambio, el análisis de los relatos exige armar la muestra, o sea transformar ese material en crudo en una serie de secuencias narrativas.

Con el objeto de ordenar el material de las diez sesiones desgrabadas y hacerlo apto para la investigación sistemática hasta llegar a la construcción de las secuencias narrativas debimos transformar el material apelando a diversos criterios. Cada una de las secuencias narrativas podía ser resumida en una serie de frases que expresaban diferentes momentos ordenados con un criterio temporal. Armamos así quince secuencias narrativas, cinco corresponden a episodios de corte (y sus antecedentes) previos a la internación, y diez a episodios (y sus antecedentes) durante la internación.

Intentaremos entonces ahora explicitar los criterios con los cuales realizamos el pasaje del material en bruto a la construcción de las secuencias narrativas. Comencemos por los más generales, extrínsecos al armado de las secuencias:

1. la pertinencia, que depende de los objetivos, o sea, de lo que se quiere estudiar, debido a lo cual seleccionamos una parte del material y descartamos otras. Por ejemplo, del material con el cual contábamos podríamos haber estudiado la relación con los padres, con el novio, y otras muchas más. Si nos hubiéramos hecho otras preguntas hubiésemos seleccionado otras partes del material.

2. la adecuación de la muestra para la aplicación de los instrumentos, porque se puede seleccionar una parte del material y constatar luego que resulta imposible su análisis. Por ejemplo, que a un relato le falte el final y que éste no pueda inferirse tampoco a partir de otros relatos semejantes. A nosotros nos sucedió con un relato cuyo final no estaba claro, (el estado en el cual la paciente se había ido de la casa del hermano y se fue a vivir sola) pero pudimos inferirlo a través de otros relatos similares, o sea, apelando a un criterio paradigmático, como detallaremos más adelante.

Sin embargo, para el armado de cada secuencia narrativa existen otros criterios más específicos:

3. el de economía, por el cual la información de cada secuencia debe ser relativamente restringida, sin demasiados detalles ni repeticiones, por ejemplo, si la paciente dijo tres veces, “lloré con bronca”, se pone una sola vez, ya que la reiteración de esa frase corresponde a los actos del habla, no del relato, o sea, no se descarta sino que se analiza en otro nivel;

4. el de isotopía, que tiene que ver con la unidad temática, categoriza las narraciones del paciente según los temas, buscando redundancia o complementariedad entre ellas, de este modo es posible agrupar fragmentos afines con un mismo rasgo en común.

5. el de temporalidad o enlace cronológico causal, sitúa una contigüidad temporal-causal que permite establecer una secuencia de momentos (A, B, C), y quizá, dentro de uno de esos momentos (por ejemplo el B) una nueva secuencia (1, 2, 3). Este último criterio cronológico supone una relación causal en la cual el primero de los momentos es la causa del segundo. (Por ejemplo: 1. Lorena quería cortarse para aplacar la bronca y el dolor, 2. pidió ayuda, 3. terminó “contenida”)

6. por último, la consistencia o coherencia de la muestra, reúne todas las secuencias y busca la coherencia entre ellas. A su vez, este criterio se subdivide en dos, uno sintagmático y el otro paradigmático. Son dos criterios de combinación de los elementos, dos grandes ejes que se usaron siempre en lingüística. El primero de ellos, sintagmático o de contigüidad temporal, exige que exista coherencia en la secuencia de los hechos que se incluyen en cada una de las secuencias narrativas. Este criterio permite conectar diferentes elementos porque son contiguos, o sea, porque hay una secuencia temporal de uno con el otro, o sea, relaciona lo temporalmente contiguo. El segundo, paradigmático o de semejanza, exige que haya coherencia en las comparaciones entre secuencias narrativas afines, entre las cuales puede haber similitudes totales o diferencias parciales. O sea, este criterio permite enlazar diversos elementos por similitud, compara secuencias similares. Por ejemplo, el momento anterior al que Lorena se corta, la secuencia previa al corte, es la secuencia 2. Hay otras secuencias, 1', 2', 3'. Entonces comparamos los antecedentes de los primeros cortes (secuencia 2), con los antecedentes del corte en sala (secuencia 2') y realizamos un estudio paradigmático de los antecedentes del corte, los comparamos porque supusimos afinidad y similitud entre ellos. Por ejemplo, al armar la muestra nos dimos

cuenta que una de las secuencias narrativas relacionada con los antecedentes de los primeros cortes, estaba mal armada y resultaba ambigua debido a que le faltaba información y tuvimos que rectificarla. Pensamos de qué modo podíamos mejorarla, porque la paciente no había dicho mucho más, volvimos a rastrear el material en bruto y encontramos información que compaginamos con la continuidad de la secuencia y la comparamos con otra que era afín: el antecedente del corte en sala relacionado con el no entender a los profesionales. ¿Entonces, cuál es el todo, cómo construimos ese todo del cual tenemos sólo una parte? Una respuesta, un camino posible es la inferencia a través de una parte, de una pequeña porción, o sea, la parte por el todo.

En síntesis, es posible conectar elementos porque son contiguos o porque son semejantes. Por ejemplo, en este estudio fue posible detectar dos escenas de corte que pueden compararse entre sí. Igualmente, es posible estudiar y comparar las secuencias inmediatamente anteriores a los cortes en cada una de las dos situaciones (ambos enfoques paradigmáticos). También es posible estudiar el proceso que condujo a cada corte (enfoque sintagmático). Estos estudios permiten no solo investigar las secuencias sino también advertir algún error en el armado de la muestra, y ofrecer las soluciones correspondientes.

Bibliografía

Maldavsky, D. (2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje* Lugar Editorial Buenos Aires Argentina

(2007) *La intrasubjetividad en la clínica psicoanalítica* Lugar Editorial Buenos Aires Argentina

(2009) “Diagnóstico de un paciente con una adicción, una tentativa suicida y estallidos graves de violencia. Una aplicación del algoritmo David Liberman (ADL) a una entrevista clínica.” Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. N°: 13. UCES. Buenos Aires. Argentina.

Maldavsky, D., Scilletta, D. (2009) Self-inflicted injuries, presentado en SPR Meeting, Santiago de Chile 2009

Maldavsky, D., Rembado J. M., Scilletta, D. (2009) Un estudio sobre la violencia autoinfligida y sus antecedentes con el algoritmo David Liberman (ADL), Revista Actualidad Psicológica, Año XXXIV, N° 379, en prensa.