

### Introducción

Este trabajo forma parte de un estudio cuyo objetivo es dilucidar los procesos psíquicos, entendidos como la combinatoria entre pulsiones y defensas en juego, que se ponen de manifiesto en los momentos que anteceden a los daños autoinfligidos en piel. La investigación se lleva a cabo a través de la aplicación de los tres instrumentos del método ADL (grillas para el análisis de los actos de habla y para el análisis de relatos y el diccionario computarizado), sin embargo, en esta oportunidad se describirán sólo los resultados obtenidos de la aplicación de la grilla de los relatos a una muestra constituida por el discurso de dos pacientes que se autoinfligían daños en piel.

Debido a que nos resultó de sumo interés indagar las coincidencias manifestadas en ambas nos propusimos poner en evidencia algunas de ellas. Los aspectos en los cuales coincidieron los resultados de los análisis fueron, entre otros, la identificación que se produce en el pasaje desde el estado de apatía y el sentirse atrapadas en mentiras ajenas o en la dependencia de alguien que piensa cosas absurdas de ellas a la violencia contra el propio cuerpo y no contra el cuerpo de otro. También en ambas se puso de manifiesto un rasgo de carácter: la identificación en la posición de ser regañadas o reprendidas, posición que corresponde a la pulsión anal secundaria (A2) combinada con la defensa represión+rasgos de carácter en estado disfórico.

### Método

El algoritmo David Liberman (ADL) es un método de investigación que ha sido diseñado (Maldavsky 1999, 2001, 2004, 2007) con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana.

Procura detectar las pulsiones y las defensas (así como su estado) que se ponen de manifiesto en los discursos, sus variaciones en una o varias sesiones o en fragmentos de ellas. Las pulsiones que detecta son: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), oral secundaria (O2), anal primaria (A1), anal secundaria (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG).

En cuanto a las defensas distingue las centrales y las complementarias. Las centrales pueden ser funcionales (la sublimación, la creatividad, la defensa acorde a fines), o patógenas: la represión (que predomina en las neurosis de transferencia), la desmentida (en los rasgos patológicos de carácter, sobre todo los de tipo narcisista), la desestimación de la realidad y de la instancia paterna, (en las psicosis) y, por último, la desestimación del afecto (Maldavsky, 1992, 1995) (en las patologías psicósomáticas y adictivas, en las traumatofiliias y en las neurosis postraumáticas).

Partiendo del supuesto de que las manifestaciones discursivas son un indicio de la estructura del preconiente, y de que en la misma se evidencia la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas, se han desarrollado cinco instrumentos (Maldavsky, 1999, 2004, 2007), tres de ellos investigan la pulsión y dos, la defensa:

1-un diccionario computarizado para el análisis de las redes de palabras, que permite comparar los resultados de los respectivos análisis, detectar erogeneidades no desarrolladas en escenas (pero sí en palabras), realizar predicciones, etc.

2-dos grillas para las frases (una referida a los componentes verbales y otra a los paraverbales),

3-otra grilla para los relatos. Estos están constituidos por escenas que se han categorizado sistemáticamente.

Respecto del estudio de las pulsiones en los relatos y las frases este método cuenta con una categorización de las posiciones del relator en las escenas narradas (nivel del relato) y en las desplegadas al hablar (nivel de las frases).

A modo de ejemplo, diremos que la versión disfórica de la libido intrasomática (LI) se pone en evidencia en estados de desvitalización, de deterioro o pobreza económica, en los estados de vértigo o de terror frente al riesgo de colapso económico o financiero, o en las crisis de terror somáticas. El estado disfórico de la pulsión oral primaria (O1) cuyos deseos predominantes son de tipo cognitivo, se manifiestan, por ejemplo, cuando el sujeto cree mentiras, o sea, dichos que contradicen los hechos. También puede ocurrir que un paciente dependa de un sujeto que cree en palabras que no coinciden con los acontecimientos. Los relatos disfóricos de la pulsión oral secundaria (O2) en la que imperan los deseos de amor, corresponden a situaciones de pérdida del objeto amado y la experiencia de ser un inútil, mientras que los relatos eufóricos se manifiestan en escenas en las cuales prevalece el sacrificio por amor. En cuanto a la pulsión anal primaria (A1) en la cual predomina el deseo de justicia, las escenas disfóricas consisten en el padecimiento de escenas de humillación y vergüenza o situaciones de injusticia, mientras que las eufóricas se presentan como escenas de venganza.

En relación a las defensas puede decirse que se analizan habitualmente en dos niveles, por un lado, en el de la palabra y sobre todo la frase (nivel transferencial o intrasesión) y, por otro lado, en el del relato (nivel extratransferencial).

Sin embargo, los resultados obtenidos no poseen en general una coherencia que permite obtener conclusiones sin demasiados obstáculos sino que más bien lo que se pone de manifiesto en este tipo de estudios complejos son conflictos entre los diferentes análisis.

Estos se ponen en evidencia, por ejemplo, en la diferencia que suele presentarse entre el contenido de lo narrado (relato), por ejemplo, una escena de venganza, y el acto de enunciación (frase), por ejemplo, una dramatización, o sea, que no siempre son coincidentes.

Asimismo, el conflicto puede darse entre dos criterios de valoración del discurso: el que da preeminencia a lo numéricamente más insistente, o sea, una valoración estadística y otra que permite organizar de manera coherente al conjunto, con un criterio no numérico sino lógico. Este es el criterio privilegiado debido a lo cual es imprescindible la detección de una clave que dé coherencia al conjunto complejo.

Mientras que el análisis de las escenas facilita la conjetura de las pulsiones eficaces, la investigación de la posición del hablante allana la inferencia de las defensas en juego, ya que su sistematización en las escenas que narra el

hablante (nivel del relato) y de los procesos retóricos que emplea (en el nivel de la frase) permite divisar las defensas operantes en la vida cotidiana actual, en la historia infantil y en el curso de la sesión. También detecta si estas defensas son normales o patógenas, exitosas o en estado eufórico (cuando el paciente logra rechazar algo fuera del yo y mantiene el equilibrio narcisista), fracasadas o en estado disfórico (cuando aparece angustia como consecuencia del retorno de lo rechazado), o mixtas (cuando no hay retorno de lo rechazado pero sí la aparición de un estado displacentero en lugar del equilibrio narcisista).

También, a partir del análisis del nivel del relato pueden detectarse algunas defensas secundarias, como las que se presentan en las caracteropatías históricas, fóbicas y obsesivas. A través del estudio del nivel de la frase se infieren algunas otras defensas, sobre todo las secundarias a la represión (identificación en las histerias de conversión; desplazamiento y proyección, en las histerias de angustia; anulación y aislamiento en las neurosis obsesivas).

Posibilita, del mismo modo, el avance en la investigación sobre la estructura y las funciones de cada yo, ya que si predomina el erotismo intrasomático, será posible investigar el yo real primitivo; con el predominio de la oralidad primaria, el autoerotismo inicial; con la oralidad secundaria y anal primaria, el yo placer purificado; por último, la fijación anal secundaria, fálico uretral y genital, el yo real definitivo.

El ADL permite entonces detectar diferentes elementos interrelacionados, ensamblados en una red, en una trama discursiva que posibilita la detección de los lenguajes del erotismo predominantes y las defensas en juego.

Asimismo, el ADL permite la investigación no solo del discurso de los pacientes sino también el de los terapeutas, con el fin de detectar la contribución de la subjetividad en las intervenciones y decisiones clínicas.

Resulta además de suma utilidad para el estudio de diversas manifestaciones culturales y sociales como filmes, obras plásticas, textos literarios y periodísticos. Facilita, de la misma manera, la investigación de las producciones de niños (juegos, dibujos y verbalizaciones).

Los resultados multivariados que arroja reflejan una forma de concebir la dinámica psíquica, no como estructura unitaria, sino como el producto de la coexistencia entre varias pulsiones y defensas. Este método propone criterios para determinar las prevalencias relativas de los diferentes tipos de análisis y para hallar una clave que permita reunir el conjunto en un panorama en que cada parte tenga su lugar, con las jerarquías correspondientes. La misma clave exige, en general, una articulación de los distintos descubrimientos parciales recurriendo a una fórmula general compleja, que constituye, en última instancia, la propuesta diagnóstica, por ejemplo, para un caso particular y singular.

#### Procedimiento: transformación de la muestra para el análisis del relato

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). Cuando se analizan actos del habla, el material disponible puede ser analizado “en crudo”

requiriéndose una fragmentación del mismo para su posterior análisis. En cambio, el análisis de los relatos exige armar la muestra, o sea transformar ese material en crudo en una serie de secuencias narrativas.

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 de una de las pacientes, Lorena, y por la grabación de dos sesiones de la otra paciente, Marisa. Una vez obtenido este repertorio procedimos a la selección del material a investigar. Recortamos del discurso de las pacientes sólo las escenas en las cuales hacían referencia a los daños autoinfligidos y sus antecedentes siguiendo el objetivo propuesto en el estudio.

Con el objeto de hacer apto el material para la investigación sistemática lo reordenamos y transformamos en secuencias narrativas. Para la confección de las mismas nos atuvimos a diversos criterios descritos por Maldavsky (2009). Algunos de ellos son más bien generales: el de la pertinencia, (o sea, el respeto por los objetivos de la investigación), el de la adecuación (que al fragmento seleccionado se le pueda aplicar el instrumento); otros son más específicos: el de la economía de información (por el cual la información de cada secuencia debe ser restringida, sin detalles ni repeticiones), el de isotopía (mantener el mismo tema a lo largo de la secuencia), el de temporalidad o cronológico causal (que supone una relación causal en la cual el primero de los momentos es la causa del segundo) y, por último, el de la consistencia o coherencia interna, (que reúne todas las secuencias y busca la coherencia entre ellas). Al mismo tiempo, este último criterio obedece a dos necesidades, una sintagmática (teniendo en cuenta la sucesión entre las diferentes secuencias narrativas) y la otra paradigmática (prestar atención a las secuencias narrativas similares).

Llegamos así a conformar seis secuencias narrativas referidas a los relatos de los antecedentes del acto violento de Lorena y siete a los de Marisa.

En un segundo paso realizamos entonces el análisis de la muestra utilizando una de las herramientas del método ADL (grilla para el análisis de relatos) para la detección de las pulsiones y las defensas.

### Las dos pacientes que componen la muestra y su análisis

#### Lorena (\*)

La paciente fue internada cuando tenía 29 años de edad, debido a que se autoinfligía cortes en piel. El grupo familiar estaba compuesto por su madre y dos hermanos. Su padre, alcohólico, había muerto dos años antes, debido a complicaciones derivadas de dicho padecimiento. Días antes de morir dijo que había que hacer algo con Lorena porque vivía alcoholizada, sin embargo, ella bebía pero no estaba siempre alcoholizada. Al escucharlo Lorena comenzó a llorar de rabia pero no dijo nada, no pudo rectificar su opinión errónea. Luego de su muerte Lorena se peleó con su hermano menor, quien también la acusaba de alcohólica, debido a lo cual abandonó la casa paterna y se fue a vivir a la casa de su hermano mayor. Al poco tiempo la pareja de este le pidió que se fuera porque si no se iba a terminar peleando con él. Lorena se fue entonces, sin estar convencida de ello, y por primera vez comenzó a vivir sola. Fue un momento difícil para ella, le decía a su hermano que estaba bien, le mentía para no preocuparlo. Ella se peleaba con él, a la noche iba a su casa furiosa por no poder decirle nada, tomaba cerveza y se cortaba. Estos primeros cortes motivaron la internación al mes de haber comenzado a vivir sola.

(\*) Material analizado en co autoría en el N°: 379 de esta revista)

Durante el tratamiento en sala entabló buena relación con sus compañeras, en particular con una de ellas, Nati. En un momento de angustia ésta confesó que quería ahorcarse, sin embargo, luego mintió y le dijo a Lorena que no lo haría. Después Nati trató de suicidarse y Lorena no creyó más en ella.

El viernes de esa semana difícil su terapeuta familiar le permitió tomar un vaso de cerveza sin alcohol durante su permiso de salida. El lunes, comentó en la terapia individual que había pasado un buen fin de semana y que había hecho todo bien. Le costó volver al hospital, se sintió angustiada por lo que había sucedido con Nati, pero pudo volver para continuar con el tratamiento indicado. En esa misma sesión, Lorena y su terapeuta intercambiaron sobre un posible permiso para el siguiente fin de semana.

Luego le dijo a un médico tratante que se había equivocado porque había tomado cerveza sin alcohol durante el fin de semana y él le dijo que no debía haberlo hecho. Le contó a su familia lo que le había dicho el médico y también la reconvinieron.

Ella comenzó a sentirse mal y quería cortarse. Pensaba que seguía siendo alcohólica como le decían su padre y sus hermanos y que ellos tenían razón. En ese momento se acordó de su padre y tuvo la misma sensación que la padecida días antes de su muerte. Lorena dijo en sesión que era difícil hablar de alguien que estaba muerto, que no tenía ideas suicidas pero que deseaba cortarse para la aplacar la furia y el dolor que sentía. Estaba al borde de cortarse, no podía dejar de pensar en ello, pidió ayuda a enfermería y de allí solicitaron la intervención de un médico de guardia. Después de ser evaluada en cuatro oportunidades y debido a que las ideas de corte persistían, le ofrecieron la posibilidad de ser contenida (atada de pies y manos a la cama) y ella aceptó. Luego le dijo a su terapeuta que había arruinado todo, que nunca había llegado al extremo de ser contenida. Añadió que ella estaba comprometida con el tratamiento, que quería decir y hacer las cosas bien para no caer de nuevo, para salir de la internación y tener una nueva vida. Ella dijo que lo mejor fue que pidió ayuda y no se cortó.

En cuanto al permiso de salida que había sido tema de sesión del lunes en su terapia individual, el jueves siguiente, después del episodio en que fue contenida, el psiquiatra que la trataba le denegó dicho permiso de salida debido a que no había quien lo firmara. Ella no entendió este argumento porque la dejaron sin la salida de fin de semana después que ella pudo pedir ayuda y hablar con los profesionales cuando se sintió mal. Entonces se preguntó para qué hablar. Estaba enojada porque ella trató de hacer las cosas más o menos bien y le sacaron el permiso. Le contó a su madre lo sucedido pero ésta no le dijo nada. No quería llegar al extremo de cortarse, pero no podía frenar el impulso. Buscó y finalmente encontró un trozo de vidrio y lo escondió en su armario. El personal del servicio de enfermería le decía que tenía mala cara, que hablara con alguno de ellos o con los profesionales de guardia, pero ella no solicitó ayuda, ni siquiera a sus compañeras. Pensó que se iba a aliviar la rabia y el dolor de toda esa semana. Permaneció en silencio y se cortó. Los profesionales le dijeron que si se cortaba nuevamente iban a tener que trasladarla a otro servicio para una mayor contención, Lorena sintió esto como un reto. Al día siguiente, cuando se despertó se sintió mejor.

## Análisis del relato

### Fragmento correspondiente a los antecedentes de corte

- I. 1. Un psiquiatra la reconvino por haber tomado cerveza sin alcohol, 2. luego su hermano y su madre también la reconviniéron, 3. Lorena se sintió mal por haber tomado. (O1 + desmentida, disfórico)
- II. 1. Lorena quería cortarse para aplacar la bronca y el dolor, 2. pidió ayuda, 3. terminó "contenida". (LI + acorde a fin, eufórico)
- III. 1. Tenía acordado un posible permiso con su terapeuta individual para salir el fin de semana, 2. un psiquiatra le denegó el permiso de salida porque no había quién lo firmara, 3. se sintió encerrada. (A1 + desmentida, disfórico)
- IV. 1. Pensó que ella trataba de hacer las cosas bien y le quitaban su salida, 2. no entendía a los profesionales. (O1 + desmentida, disfórico)
- V. 1. Le contó a su madre que le habían sacado el permiso, 2. ésta no dijo nada. (LI y desestimación del afecto, disfórico)
- VI. 1. Escondió un vidrio en su armario, 2. se mantuvo callada y se cortó. (LI + desestimación del afecto, eufórico)

<b>Relato</b>	<b>Pulsión</b>	<b>Defensa</b>	<b>Estado</b>
I	O1	Desmentida	Disfórico
II	LI	Acorde a fines	Eufórico
III	A1	Desmentida	Disfórico
IV	O1	Desmentida	Disfórico
V	LI	Desestimación del afecto	Disfórico
VI	LI	Desestimación del afecto	Eufórico

## Discusión

Cabe aclarar que debido a que el desarrollo de este análisis fue publicado en un número anterior de esta revista remitimos a dicho artículo ya que focalizamos en esta oportunidad el análisis de Marisa y agregamos de Lorena sólo aquello que nos resulta útil a la hora de comparar los resultados de ambos casos.

A partir del análisis de los antecedentes del acto violento, dos parecen ser los episodios detonantes en Lorena: uno, fue el quedar expuesta a una tendencia evitativa generalizada (huída) de su madre que da lugar a un estado de desinvestidura en Lorena (secuencia V) cuando le cuenta lo sucedido y no recibe respuesta (LI y desestimación del afecto, disfórico) y, el otro, fue el hecho de no comprender la lógica de los argumentos esgrimidos por los interlocutores de los cuales dependía, por ejemplo, cuando Lorena se ubicaba a sí misma creyendo la opinión de un profesional que, al igual que su padre antes de morir, tenía una opinión errónea acerca de ella, opiniones ambas, que fue incapaz de rectificar y, como consecuencia, quedó a merced de un sujeto que desmentía a costa de ella (O1 desmentida, disfórico).

Por otro lado, mientras que la consumación del acto le permite recuperar el estado exitoso de la desestimación del afecto, no ocurre lo mismo con la desmentida. Ésta se manifiesta como eufórica pero combinada con A1 en lugar de O1, o sea, que 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, o sea, continúa ubicándose como dependiente de sujetos no creíbles. Un particular sentimiento de inferioridad y vergüenza producto de su credulidad frente al abuso de otros que le dicen cosas falsas parecen llevarla a situaciones de cólera muda, base y estímulo para nuevos actos violentos.

### Marisa

La otra paciente que forma parte de la muestra, Marisa, realizaba tratamiento ambulatorio en el servicio de adolescencia de una clínica privada. Consultó debido a la misma sintomatología que presentaba Lorena, o sea, daños autoinfligidos en piel. Tenía en ese entonces 18 años, vivía con sus padres y dos hermanas menores.

La paciente narra que el viernes anterior a la sesión su padre le dijo que había consultado a una curandera para que la ayude a recuperarse. Le llevó una prenda de ella a partir de la cual la mujer dijo que una amiga suya y la madre le habían hecho un daño, una maldición. Ambas la acusaban de haberle robado al novio. Marisa comentó que no tenía idea de lo que estaba hablando su padre y éste le pidió que no le diga nada a nadie acerca de eso. Entonces, la paciente comenzó a lastimarse y a rasguñarse los brazos. Le pidió a su padre que le agarre las manos, ella comenzó a llorar y respirar profundamente hasta que se sintió mareada. Miró a su padre a los ojos y vio a un niño pequeño. Llegó su madre y le ordenó al padre que se vaya aduciendo que le estaba haciendo daño a su hija. Su padre fue a buscar a una de sus hermanas al colegio. Cuando llegó saludó a Marisa y ésta le pidió ayuda. Su hermana le preguntó el motivo por el cual lloraba así, por qué estaba tan mal. Marisa no sabía qué responder, a pesar de que comprendía que había estado mal por los dichos de su padre, ella no podía decirselo a su hermana ya que él le había dicho que guarde silencio. Querían llevarla a una guardia y ella no quería, se retorció, se rasguñaba más fuerte y gritaba del dolor. Su mamá no se daba cuenta, siguió hasta que por fin la registró y le agarró las manos.

También relató que Marcelo, su novio, había viajado al exterior por motivos laborales (trabajaba en una compañía de aviación) y que cuando regresó ese fin de semana, le dijo por teléfono que tenía unas entradas para un recital debido a lo cual no iría a verla ese día. Ella pensó que sí lo haría a la tarde del día siguiente pero, sin embargo, él fue recién a la noche. Marisa empezó a pensar que él no quería verla y cuando llegó Marcelo la paciente ya había comenzado sentirse mal. Trató de distraerse, pero sólo pudo hacerlo por un corto tiempo. Se sentía muy angustiada pero trató de mantener la calma porque hacía una semana que no lo veía.

Durante la estadía de Marcelo en el exterior, en un intercambio de correo electrónico Marisa le dijo que había escondido un cúter pero que no llegó a cortarse, él la retó, le dijo que se había portado mal. A Marisa no le gustó el hecho de que él la reprendiera de ese modo porque pensaba que era algo que su psiquiatra, su psicólogo o sus padres podían hacer, pero no él. Ella esperaba consuelo, que la calme, que le diga que había dado un gran paso al no cortarse y que todo iba a estar bien. Ella lo disculpó porque supuso que se había sentido impotente para ayudarla por encontrarse lejos y que esperaba no volver a sentirse mal pero que si volvía a suceder no le contaría, que esta vez lo hizo y prefirió contarle porque no podía ocultarle cosas. Él le respondió que

si su malestar ocurría nuevamente ella debía contarle, entonces ella no entendió para que la retaba porque le había contado (diciendo que él no podía ayudarla estando lejos), si igual quería que le cuente.

Durante la sesión relató luego que cuando ella estaba con Marcelo ella sentía que él la atacaba cuando la estaba retando. Ella notó que su cara iba cambiando pero no dijo nada. Luego Marcelo le preguntó si estaba enojada, pero Marisa, en lugar de decir que sí, decía que no, que estaba todo bien, “amor y paz”.

### Análisis del relato

#### Fragmento correspondiente a los antecedentes del episodio violento

I. 1. Llegó su padre a la casa, 2. le contó que fue de una curandera que le dijo que le hicieron una maldición, 3. dijo que no se lo cuente a nadie. (A1 desmentida, disfórico)

II. 1. Marisa no tenía idea de lo que estaba hablando, 2. comenzó a rasguñarse los brazos. (LI desestimación del afecto, eufórico)

III. 1. Le pidió que le agarre las manos, lloró y respiró profundo hasta sentirse mareada, 2. lo miró a los ojos, 3. vio a un niño y era su papá. (O1 desmentida, disfórico)

IV. 1. Llegó su madre y echó al papá, 2. éste fue a buscar a una hermana al colegio, 3. cuando llegó la hermana Marisa le pidió ayuda. (LI acorde a fines, eufórico)

V. 1. La hermana no entendía qué le pasaba, 2. ella sabía que era por los dichos de su padre pero no le podía contar. (A1 desmentida, disfórico)

VI. 1. Querían llevarla a la guardia, 2. ella no quería, se rasguñaba y gritaba del dolor, 3. su mamá no se daba cuenta de los daños (LI desestimación del afecto, disfórico)

VII. 1. Ella siguió hasta que su madre lo registró, 2. le agarraron las manos (LI acorde a fines, eufórico)

<b>Relato</b>	<b>Pulsión</b>	<b>Defensa</b>	<b>Estado</b>
I	A1	Desmentida	Disfórico
II	LI	Desestimación afecto	Eufórico
III	O1	Desmentida	Disfórico
IV	LI	Acorde a fines	Eufórico
V	A1	Desmentida	Disfórico
VI	LI	Desestimación del afecto	Disfórico
VII	LI	Acorde a fines	Eufórico

### Discusión

En la secuencia narrativa I su padre le contó lo diagnosticado por una curandera, (a la cual había consultado por el estado de su hija) y Marisa no pudo cuestionar sus dichos. A su vez, su padre le dijo que no se lo contara a nadie, debido a lo cual parece haberse sentido encerrada en la orden paterna (A1 desmentida, disfórico). En la secuencia siguiente, II, Marisa no entendió los dichos de su padre y comenzó a rasguñarse los brazos (LI desestimación del afecto, eufórico) pero pudo pedirle ayuda diciendo que le agarre las manos para no lastimarse (LI acorde a fines, eufórico). Comenzó a llorar y a intentar el alivio de su angustia a través de respiraciones rítmicas reiteradas (LI

desestimación del afecto mixto). En la secuencia posterior (III) cuando vio a un niño al mirarlo a los ojos parece haberse puesto de manifiesto la consecuente caída de la imagen paterna que sostenía un juicio falso en relación a él, y el atrapamiento en una contradicción entre un juicio proveniente de la realidad que afirmaba que ese hombre era su padre y otro que decía que era un niño (O1 desmentida, disfórico). En la secuencia IV la presencia de su madre parece haber evidenciado la puesta en marcha de un acto, al echar al padre, que intentó arrojar por fuera de la escena dicho entrapamiento. Su padre fue a buscar a una de sus hermanas y Marisa pudo pedirle ayuda (LI acorde a fines eufórico), sin embargo, cuando ésta le preguntó por el motivo de su malestar y dijo no entenderla, Marisa quizás volvió a sentirse encerrada en el silencio ordenado por su padre (A1 desmentida, disfórico), afecto que pareció combinarse con la identificación con la falta de entendimiento que manifestó su hermana (A1 + O1 y desmentida, ambas en estado disfórico). Este doble fracaso parece haber desencadenado el éxito de la desestimación del afecto de la LI que dio lugar nuevamente al daño en el cuerpo. Se agregó a esta combinatoria, en la anteúltima secuencia narrativa (V), el efecto que tuvo la indiferencia de su madre que no registraba el daño que se estaba autoinfligiendo, al modo de una desinvestidura materna (LI y desestimación del afecto, disfórico) daño que fue frenado cuando la atención se dirigió hacia ella (VI) y la contuvo sosteniendo sus manos (LI acorde a fines, eufórico).

En el nivel de los relatos, un número significativo, corresponde a LI (5) que se combinó en tres oportunidades con la desestimación del afecto y en otras dos con una defensa acorde a fines. La escena correspondiente a la desinvestidura materna (LI y desestimación del afecto, disfórico) seguida por el episodio de autoagresión le permitió recuperar el estado exitoso (eufórico) de la LI y la desestimación del afecto y, luego, a partir del registro y la contención de su madre, pudo frenar el acto violento (LI acorde a fines, eufórico). Sin embargo, no sucedió lo mismo en relación a la erogeneidad O1 y la desmentida que continuó al acecho poniendo de manifiesto la persistencia de la sujeción a un personaje no creíble.

La erogeneidad O1 se combinó con la desmentida en estado disfórico. Ubicada en el centro de la escena del daño autoinfligido, parece ser un desencadenante que se combinó luego con las otras dos erogeneidades centrales (A1 y LI) que según la combinatoria defensiva, (defensas patológicas o funcionales) o sea, con la desmentida, la desestimación del afecto ó acorde a fines, determinó el estado final de las diferentes secuencias narrativas.

En síntesis, el episodio de violencia (rasguñarse y lastimarse los brazos) fue posterior al momento en que el padre le comunicó que había consultado a una curandera y que ésta le había comentado que Marisa estaba sufriendo el daño causado por una maldición de una joven y su madre. Su padre trató de crear un pacto de silencio con la paciente. En consecuencia, Marisa parecía depender de una opinión o creencia que no era capaz de corregir, lo que corresponde a O1 y desmentida en estado disfórico. Esta escena se combinó con la desinvestidura materna (LI desestimación del afecto, disfórico). Finalmente, como consecuencia de su propio silencio, sufrió una transformación regresiva a través de una descarga violenta (LI y desestimación del afecto, eufórico) hasta que su madre pudo registrar el daño autoinfligido y contenerla (LI acorde a fines, eufórico).

## Conclusiones

El fracaso de la desmentida de la pulsión O1 corresponde a la escena de quedar atrapada en la dependencia de un sujeto no creíble. O sea, aún cuando las pacientes consiguieron convertir la desestimación del afecto de la LI y la desmentida combinada con A1 en exitosas, en los momentos del acto violento, no obtuvieron 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.

Para finalizar, y como producto de la comparación entre los resultados de ambos análisis, podemos describir algunas coincidencias:

1. ambas pueden solicitar ayuda y evitar el daño (LI acorde a fines, eufórico) (Lorena: II y Marisa: IV y VII)
2. en ambas el daño se produce luego del fracaso de la desmentida combinada con O1 y A1 (LI desestimación del afecto, eufórico) (Lorena: III y IV y Marisa: I, III y V)
3. en ambas el daño se combina con una desinversión materna (en Lorena es inmediatamente posterior: V y Marisa: VI)
4. en ambas el daño se encuentra relacionado a un reto (ya sea como antecedente o como consecuencia). Parece ligarse a un rasgo caracterológico anal secundario (complementario), o sea, un rasgo adicional que no sabemos aún cómo se combina con la manifestación del daño pero que parece tener cierta importancia como complemento del cortarse. Quizás pertenezca a otro momento de las pacientes en que no están tan desestructuradas como para autoinfligirse un daño (en este caso los retos serían un antecedente) o porque salieron de la desestructuración y, en consecuencia, las reprenden (en esta situación los retos serían la consecuencia del acto violento). También es posible que esos retos favorezcan la tendencia al silencio y al posterior daño. Interrogantes estos que motivan la profundización y el avance de nuevos estudios.

## Bibliografía

Maldavsky, D. (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicosomáticas, epilepsias*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Argentina

(1995) *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Argentina

(1999) *Lenguajes del erotismo. Investigaciones teórico clínicas en neurosis y psicosis*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

Maldavsky, D. et. al. (2001) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

(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" 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.

Maldavsky, D. *et. al.* (2009) "Dos pruebas de confiabilidad interjueces y una descripción de los procedimientos del algoritmo David Liberman (ADL) para el análisis de relatos" Revista SUMMA Psicológica (UST) Universidad Santo Tomás de Chile. Santiago de Chile - Vol. 6, No 2, 177 - 186