



**CATEGORIAS E INSTRUMENTOS
DIAGNOSTICOS EN LA CLINICA
PSICOANALITICA.
LA DETECCION DE LA FIJACION LIBIDINAL
Y LA DEFENSA CON EL
ALGORITMO DAVID LIBERMAN***

David Maldavsky**

Resumen

En primer lugar, el autor examina críticamente las propuestas nosológicas de Kern - berg y algunas tentativas de operacionalización derivadas de ellas. Formula tres tipos de interrogantes: 1) cuál es el sistema diagnóstico categorial, 2) cuáles son las variables centrales por operacionalizar, 3) cómo se las operacionaliza. Luego se refiere a la tensión entre la necesidad de establecer un diagnóstico y la tendencia a poner de relieve la singularidad del caso. El autor propone partir del ejemplo de Freud, quien resolvió el problema apelando a la hipótesis de las corrientes psíquicas coexistentes, cada una de las cuales puede expresarse como una defensa específica.

A continuación, el autor propone un sistema categorial que toma como eje la articulación entre estructuras (con sus correspondientes subtipos) y defensas específicas. Propone una diferenciación más fina entre las defensas opuestas al deseo y las opuestas a la realidad y la ley. Para diferenciar entre los subtipos de cada estructura, el autor propone tomar en cuenta la teoría de las fijaciones pulsionales, que examina, discute y articula con la categorización nosológica. Luego, el autor propone un método de investigación del discurso, al que denominó algoritmo David Liberman (ADL). El método está diseñado para detectar las erogeneidades y las defensas operantes en el discurso, en tres niveles: palabra, frase y relato, y permite realizar análisis finos y detallados de la singularidad del caso y al mismo tiempo hace posible el establecimiento de un diagnóstico psicoanalítico. El autor termina mostrando

* Una versión más breve de este trabajo fue publicada en la Revista do CEP de PA, Brasil, 2003.

** Director del Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales en UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales), del Doctorado en Psicología, de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, del Programa en Metodología de la investigación del lenguaje desde la perspectiva psicoanalítica y de esta revista (Subjetividad y procesos cognitivos), en dicha casa de estudios. E-mail: dmaldavsky@elsitio.net



la utilidad de este método resumiendo ocho tipos de investigación centradas en las comparaciones entre diferentes casos o entre diferentes sectores de un mismo caso.

Palabras clave

fijación pulsional – defensa – corrientes psíquicas – preconciente – investigación sistemática del lenguaje

Summary

In first place, the author examines critically Kernberg's nosological proposals and some tentative of operationalization derivatives from them. He formulates three kinds of questions: 1) which is the categorical diagnostic system, 2) what are the main variables to operationalize, 3) how to operationalize them. After he refers to the tension between the need to make a diagnostic and the tendency to put the accent on the singularity of the case. The author propose to begin from Freud's example, who solve the problem taking in account the hypothesis of coexistent psychic trends, each one expressed as a specific defense.

The author proposes a categorial system that is used as articulator between structures (with its correspondent subtypes) and specific defenses. He proposes a finner differentiation between defenses opposed to the desire and defenses opposed to the reality and the law. To differentiate between the subtypes of each structure, the author proposes to consider the theory of drive fixations. He examines, discusses and articulates with the nosological categorization. The author proposes a research method to investigate the discourse, that he named David Liberman algorithm (DLA). The method is designed to detect the erogenicities and the defenses operating in the speech, in three levels: word, phrase, narration, and allows to make fine and detailed analysis in the singularity of the case and, at the same time, makes possible a psychoanalytical diagnose. The author finally shows the usefulness of those method summarizing eight types of research focusing on the comparison between cases, or between different sectors of the same case.

Key words

drive fixation – defense - psychic trends – preconscious – systematic research of the speech

Presentación

Las investigaciones diagnósticas con un enfoque psicoanalítico han quedado algo rezagadas respecto de otros desarrollos, como los estudios clínicos o técnicos o como las propuestas que sobre el tema del diagnóstico mismo se expusieron en el campo



de la psiquiatría. No existe unanimidad sobre la categorización de las estructuras y sobre los rasgos definitorios de cada una de ellas. Tampoco existen acuerdos acerca de la forma de resolver el conflicto entre la tendencia a investigar la singularidad de un caso y la tendencia a encuadrarlo en categorías más amplias. Igualmente, no es frecuente la reseña crítica de algunas propuestas diagnósticas en psicoanálisis y, mucho menos, lo es la tentativa de operacionalización de las categorizaciones psicopatológicas poniendo el acento en la investigación del discurso del paciente. Nos ubicamos, pues, en un terreno con muchas imprecisiones, bajo grado de sistematización y pocos antecedentes. Procuraremos encarar los diferentes temas antes enunciados, todo ello de una manera algo apretada, en buena medida porque la mayoría de los conceptos aquí expuestos se hallan elaborados en otros de mis textos publicados a lo largo de casi 30 años.

I. Tentativas de operacionalización y de categorización diagnóstica: enfoque crítico

Buena parte de los avances en cuanto al desarrollo de instrumentos sistemáticos de diagnóstico desde la perspectiva psicoanalítica derivan de las diferentes operacionalizaciones de las categorizaciones psicopatológicas de Kernberg (1984, 1996). Muchos de estos instrumentos están en pleno desarrollo, con pruebas de validez y de confiabilidad que conducen a realizar rectificaciones parciales. El sistema categorial básico distingue entre cuatro alternativas: normalidad, neurosis, borderline y psicosis. A su vez, dentro de cada categoría central se proponen subtipos. Entre las neurosis, por ejemplo, se han incluido los subtipos de las depresiones masoquistas, las obsesivas compulsivas y las histerias. Cada uno de estos tipos y subtipos pueden diferenciarse según cuatro dimensiones: grado de difusión de la identidad, tipo de defensa, prueba de realidad y relaciones objetales.

El sistema categorial de Kernberg requiere de algunos comentarios. Tal vez puedan equipararse sus descripciones de los borderline con las referidas a las patologías narcisistas no psicóticas del carácter. Pero no hallamos en la propuesta de Kernberg nada equivalente a la entidad nosológica del tipo de las neurosis tóxicas y traumáticas. Igualmente, merece algunos reparos la propuesta de Kernberg sobre los subtipos ubicados dentro de cada categoría general. Para continuar con la referencia anterior a las neurosis, las depresiones masoquistas parecen ubicarse fuera de este grupo, e integrar más bien el de las patologías narcisistas no psicóticas del carácter.

También las dimensiones de análisis propuestos por Kernberg merecen algunos comentarios. Todas ellas pueden encuadrarse en la concepción freudiana de las corrientes psíquicas, las cuales constituyen orientaciones del yo ante la pulsión, la realidad y el superyó, con tipos específicos de identificación y de conexión con la realidad



“objetiva” y con nexos intersubjetivos diferenciales. Pero también cada corriente psíquica implica un nexo específico con el mundo de las pulsiones, aspecto que no está contemplado en la categorización de las dimensiones expuestas por Kernberg.

Por otra parte, entre estos cuatro componentes, el definitorio, desde el punto de vista dinámico, es la defensa. Cada defensa se caracteriza por una oposición a uno de los amos del yo (realidad, superyó, deseo). El objetivo de cada defensa consiste en mantener algún tipo de equilibrio narcisista, de sentimiento de sí, pero suele exigir un grado mayor o menor de fragmentación yoica e identificatoria. Igualmente, las defensas suelen aceptar o cuestionar los juicios objetivos y, consiguientemente, pueden atacar o preservar la prueba de realidad. Por lo tanto, consideramos que estas dimensiones se reúnen en torno de la defensa como criterio central para la categorización diferencial de las estructuras clínicas. Cuanto más patológica la defensa, mayor es la fragmentación yoica y la difusión de la identidad y, más queda cuestionado, el juicio de existencia y la consiguiente prueba de realidad. También suelen quedar cuestionados entonces los juicios críticos contra el yo y los nexos contra una realidad legal compleja. La exigencia pulsional, en cambio, irrumpe tanto más la búsqueda de la consumación, a menudo en forma masoquista. A la inversa, las defensas más benignas disminuyen la fragmentación yoica e identificatoria, reciben mayor respeto el juicio de existencia y los juicios de las instancias autoobservadoras, ideales y críticas y la pulsión se consume a través de numerosas mediaciones simbólicas.

Una vez examinados brevemente, el sistema categorial y las dimensiones de análisis propuestos por Kernberg, podemos considerar algunas tentativas de operacionalización. Una de ellas, con una considerable sofisticación y las correspondientes pruebas de confiabilidad y validez, acaba de ser publicada (Hébert *et al.*, 2003). Pese a que los mismos autores admiten ciertas limitaciones metodológicas, el trabajo contiene un notable avance en la investigación diagnóstica sistemática con una orientación psicoanalítica. Los autores del trabajo pretenden operacionalizar las cuatro dimensiones que Kernberg considera básicas para distinguir entre las estructuras clínicas. La operacionalización de cada una de las cuatro dimensiones contiene varios ítems. Respecto de las defensas, los autores se concentran en las primitivas y discriminan entre siete alternativas: escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, desmentida, representación omnipotente de sí, desautorización de los demás, control omnipotente. Tal pasaje desde la dimensión defensa hasta los ítems correspondientes puede ser analizado, a su vez, más finamente. En efecto, la representación omnipotente de sí, así como la desautorización del otro y el control omnipotente, pueden ser uno de los indicios de tales defensas primitivas; pero también lo son la caída de esta representación omnipotente de sí, y el predominio de una condición disfórica, de autodesvalorización. De hecho, la defensa así considerada es sobre to-



do la desmentida, que tiene como meta el rechazo de una realidad y al mismo tiempo el mantenimiento de una ilusión de omnipotencia. La escisión del yo parece un efecto de la desmentida y la idealización primitiva del otro o de sí mismo, así como el control omnipotente y la desautorización del otro, son expresiones del éxito de esta defensa. Por lo tanto, podríamos considerar que la defensa central es la desmentida y, que las restantes defensas incluidas en este grupo, son derivadas consecuencias o complementos de ellas. Además, llama la atención que no esté claramente descrita una defensa más radical que la desmentida: la desestimación de la realidad y de la instancia paterna, de gran eficacia en la producción de un proceso psicótico. En cambio, la desmentida está más bien en la base del desarrollo de una patología narcisista no psicótica del carácter.

Así, pues, nuestras observaciones conciernen a que 1) no todas las defensas ubicadas en el mismo grupo poseen la misma importancia en la dinámica de una estructura: alguna es central y otras complementarias, 2) falta incluir algunas de estas defensas complementarias, 3) falta diferenciar con mayor nitidez entre las defensas recién descritas y las que tienen eficacia en la producción de una estructura psicótica. Observaciones similares pueden extenderse a otros sectores de esta misma tentativa de operacionalización de las categorizaciones diagnósticas de Kernberg.

Una tentativa parcialmente diferente de operacionalización de las hipótesis psicoanalíticas de Kernberg fue realizada por el OPD Team (2001), un conjunto de investigadores alemanes que parten de las mismas hipótesis de base, pero que tienen una meta más abarcativa y ambiciosa. Los autores proponen un sistema de ejes que van desde un nivel más descriptivo hasta consideraciones estructurales, incluyendo también la investigación de las capacidades del paciente para aceptar, participar y beneficiarse de un tratamiento terapéutico. Los ejes considerados son 1) experiencias de la enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento, 2) relaciones interpersonales, 3) conflictos, 4) estructura, 5) desórdenes mentales y psicosomáticos.

El proyecto de los autores consiste en reunir niveles descriptivos y dinámicos (explicativos) que puedan dar cuenta además de las diferencias específicas. Toman en cuenta los factores biológicos y psicosociales y, no sólo la dinámica intrapsíquica. Además, procuran no recurrir a términos teóricos, en especial cuando se refieren a las estructuras, alegando que tales términos han sido usados con significaciones diversas, no coincidentes. Tal circunstancia hace difícil formular comentarios y establecer correlaciones con otros enfoques. Pero no siempre los autores mantienen esta posición. La forma de categorizar la defensa es especialmente ilustrativa. Los autores la definen como la capacidad para mantener o restaurar el equilibrio en los conflictos internos o externos. Discriminan entre cuatro defensas alternativas: buena,



moderada, baja y desintegrada. Pero al referirse a cada uno de estos cuatro tipos de defensas aluden a términos como represión, desplazamiento (entre las defensas “buenas”), formación reactiva, aislamiento (entre las “moderadas”), escisión, identificación proyectiva (entre las “bajas”) y desmentida psicótica y proyección psicótica (entre las “desintegradas”). Advertimos, pues, que resulta ineludible remitir a términos teóricos cuando se hace necesario deslindar entre los componentes nucleares diferenciales de las estructuras clínicas. Por otra parte, algunas de las observaciones que realizamos respecto del trabajo de Hébert *et al.* resultan válidas para este otro: falta una mayor discriminación entre defensas centrales y secundarias, existe poca claridad en cuanto a la diferenciación, entre la defensa “moderada” y la “desintegrada”.

No es posible, en el marco de este trabajo, ampliar nuestro examen de las limitaciones y los méritos de otras propuestas de instrumentos para el diagnóstico psicológico con un enfoque psicoanalítico. Podemos concluir que se presentan tres problemas en que es necesario alcanzar claridad: 1) establecimiento de un sistema categorial psicopatológico, 2) propuesta de las variables centrales que requieren operacionalización (dimensiones, ejes) y que hacen de mediadores entre las categorías psicopatológicas y la diversidad de las manifestaciones, 3) operacionalización concreta de dichas variables.

II. Tensiones entre la singularidad del caso y el rótulo diagnóstico: las corrientes psíquicas

Los trabajos comentados destacan, también, la importancia de respetar, al mismo tiempo, la visión clínica (que pone énfasis en el carácter único de cada caso) y las necesidades de agrupamiento que, entre otros objetivos, pretende establecer el intercambio y la investigación en ámbitos más amplios. Existe una tensión teórica entre los modos de reflexionar sobre los hechos clínicos, sea una sesión, sea un historial extenso. Por un lado, las investigaciones suelen centrarse en considerar los cambios clínicos, las sutilezas de algunas identificaciones, los nexos entre las manifestaciones actuales y los conflictos nucleares, las vicisitudes de alguna defensa patógena. Por otro lado, las investigaciones pueden privilegiar los interrogantes diagnósticos, la tentativa de ubicar el caso en algunas categorías que permitan agruparlo con otros, establecer comparaciones, intercambiar con colegas en cuanto a la importancia de determinados problemas o de ciertos rasgos dinámicos (mecanismos defensivos, conflictos entre orientaciones contrapuestas). Rotulación y estudio detallado de las sutilezas de la dinámica psíquica no resultan fáciles de compatibilizar. El principal problema parece consistir en el hecho de que en un mismo paciente coexisten varias estructuras psicopatológicas. En una investigación clínica un analista puede llegar a la conclusión de que en un paciente se advierten rasgos obsesivos, histéricos y depresivos combinados y la exigencia diagnóstica corre el riesgo de no reflejar estos he-



chos. Por ello algunos psicoanalistas pueden sentirse violentados a la hora de verse ante la exigencia de definir cuál es la organización psicopatológica del caso.

De hecho, cuando un psicoanalista investiga sobre la dinámica psíquica de un caso, recurre también a categorías generales: fijación pulsional, defensa, resistencia, super-yó, masoquismo, etc., pero éstas no implican un agrupamiento del caso en una categoría nosográfica. Los esfuerzos para reunir la diversidad de observaciones detalladas sobre un caso en una organización coherente más abarcativa pueden advertirse en el análisis que Freud (1918b), realizó del caso del Hombre de los Lobos. Como se recordará, Freud sostuvo que en el paciente coexistían lado a lado varias corrientes psíquicas, todas ellas ligadas con el conflicto entre un deseo y el complejo de castración. Estas corrientes consistían en: 1) la aceptación de la realidad de la castración y la consecuente sofocación del deseo, 2) la desestimación de la castración y 3) una tercera alternativa, a la cual Freud (1927e), luego designaría como desmentida.

Freud continuó años más tarde exponiendo estas hipótesis. Sostuvo (Freud, 1927e, 1940e), que las corrientes psíquicas constituyen orientaciones alternativas para resolver el conflicto nuclear, entre los complejos de Edipo y de castración. Freud (1923b), partió de la teoría referida a la triple servidumbre del yo. Este es vasallo de la pulsión, de la realidad y del superyó. Entre estos tres amos del yo suelen presentarse conflictos, y cada corriente psíquica se diferencia por el modo en que aspira a resolverlo. Una corriente se pone del lado del deseo edípico y contra los representantes psíquicos de la realidad y de los imperativos valorativos y legales; otra, por el contrario, se pone del lado de estas instancias contra los representantes psíquicos de la pulsión. Cuando estas orientaciones llegan al conflicto, se desarrollan las defensas correspondientes: represión, desmentida, desestimación de la realidad y de la instancia paterna, desestimación del afecto (Maldavsky, 1986, 1992, 1999, 2002a). Se trata de defensas centrales que constituyen la base de las estructuras clínicas, las cuales se complementan con otras defensas, secundarias a la principal. Así, pues, como Freud, consideramos que, en un mismo paciente, puede darse una coexistencia entre varias corrientes psíquicas, con un predominio relativo y transitorio (o duradero) de alguna de ellas y, consiguientemente, de una defensa. Consideramos que este modo de concebir los hechos clínicos en términos diagnósticos es más afín con la investigación propia del psicoanálisis. Podemos distinguir, inclusive, los avances transitorios de una defensa como la desmentida o la desestimación que, finalmente, en el curso de una sesión, cede su hegemonía a otro mecanismo, que sofoca drásticamente el sector anímico que representa al empuje irrestricto de la pulsión. O, a la inversa, podemos advertir el éxito provisorio de la sofocación de un deseo que luego deja paso al predominio de la desestimación.



III. Categorización diferencial: la defensa

Nuestro sistema categorial posee una diferenciación entre la normalidad y cuatro grandes grupos de estructuras: 1) neurosis de transferencia, 2) caracteropatías narcisistas no psicóticas, 3) psicosis, 4) neurosis tóxicas y traumáticas. Cada uno de estos grupos contiene varios subtipos y, además, subtipos de los subtipos (como los rasgos patológicos de carácter histérico, fóbico y obsesivo). Es conveniente considerar las defensas patógenas centrales, las que son determinantes de una estructura en su carácter diferencial. En el grupo de las neurosis de transferencia tienen peso las defensas ante el deseo, mientras que en las patologías restantes predominan las defensas ante la realidad (afectiva, perceptual) y la instancia paterna. Como ambos grupos de defensas posee varias subcategorías (algunas no necesariamente patógenas), es conveniente realizar algunos deslindes.

He aquí el conjunto de subtipos clínicos que agrupamos en cada uno de los cuatro grandes bloques, con las defensas centrales prevalentes:

Cuadro I: Estructuras, subtipos y defensas

| Estructuras | Neurosis de transferencia | Rasgos patológicos narcisistas no psicóticos de carácter | Psicosis | Patologías tóxicas y traumáticas |
|-----------------|---|---|--|--|
| Componentes | Histeria de conversión Histeria de angustia Neurosis obsesiva | Rasgos patológicos de carácter trasgresor o perverso Rasgos patológicos de carácter depresivo Rasgos patológicos de carácter esquizoide | Paranoia Melancolía Esquizofrenia | Adicciones, afecciones psicósomáticas Neurosis traumáticas |
| Defensa central | Represión | Desmentida | Desestimación de la realidad y de la instancia paterna | Desestimación del afecto |

Podemos realizar algunas precisiones en cuanto a las diferencias entre las defensas patógenas centrales. Algunas de ellas se oponen a la realidad (afecto, percepción) a los juicios y otras al deseo. Comencemos con la consideración de las defensas patógenas opuestas a la realidad (afecto, percepción) y a los juicios (desmentida, desestimación). Estudiemos el panorama de este último tipo de defensa. La teoría de Freud



(1905d, 1918b, 1927e, 1940e) y los desarrollos de autores posteriores condujeron a distinguir entre dos defensas parcialmente similares: la desmentida (*Verleugnung*) y la desestimación (*Verwerfung*). La primera tiene peso en las patologías narcisistas no psicóticas de carácter (pacientes esquizoides, depresivos, paranoides) y la segunda en las psicosis (esquizofrenias, melancolías, paranoias). Ambas defensas poseen en común una orientación: se oponen 1) a la realidad (percepciones y afectos), 2) a los representantes psíquicos de ellas, sobre todo a ciertos juicios objetivos (desarrollados por un sector del yo, el yo real definitivo) y 3) a ciertos juicios críticos dirigidos contra el yo (desarrollados por el superyó, como representante de la ley). Ambas defensas son propias del yo real primitivo o del yo placer purificado, opuesto al yo real definitivo y al superyó. Ambos mecanismos se oponen, pues, a la realidad y a la ley, y por este medio pretenden mantener el equilibrio narcisista, la autoestima (*Selbstgefuhl*). A diferencia de estas defensas, la represión se opone al deseo y opera en nombre de la realidad y la ley.

Pese a poseer los mismos objetivos, la desmentida y la desestimación disponen de procedimientos y recursos diferentes. El procedimiento de la desmentida para oponerse a la realidad y la ley consiste en refutar los juicios correspondientes y los recursos consisten en desviar la atención y el interés hacia otros aspectos (como un fetiche), o hacia detalles de la realidad o del yo propio, en lugar de los centrales. El procedimiento de la desestimación para oponerse a la realidad y la ley consiste en atacar y aniquilar los fragmentos yoicos donde se originan dichos juicios, y los recursos consisten en el reemplazo de una realidad por un producto puramente psíquico, como una alucinación. También la creatividad y la sublimación se oponen a percepciones y juicios, pero apelando a recursos que al mismo tiempo implican un reconocimiento de la realidad y sobre todo de la ley. En el humor, por ejemplo, puede darse un triunfo sobre la realidad displacentera inmediata gracias al amparo del superyó (Freud, 1927d). Se obtiene entonces un placer mitigado: no la risa sino una sonrisa. En la sublimación puede darse igualmente la ilusión de sustituir una realidad inmediata por un producto generado por la propia mente, al mismo tiempo que se respetan ciertas leyes, entre ellas las propias de la práctica (obra pictórica, por ejemplo), en cuestión. A estas defensas normales (creatividad y sublimación), podemos agregar otra. A partir del estudio concreto de diferentes materiales nos hemos visto llevados a refinar algo más nuestro sistema categorial. En efecto, advertimos que también se pueden desarrollar mecanismos no patógenos del tipo de una defensa funcional o adaptativa, a la que propongo llamar "acorde a fines". Los estudios realizados hasta ahora con el ADL fueron mayormente de tipo clínico o de obras de arte, por lo cual este otro mecanismo no nos resultaba tan evidente, pero se vuelve más claro al considerar otros terrenos. Por lo tanto, el cambio afecta sólo muy parcialmente a las investigaciones ya realizadas, pero abre el camino a nuevos estudios.



La idea es ubicar en este rubro defensas que se advierten sobre todo en la cotidianidad y en las etapas avanzadas y finales de un tratamiento. Metapsicológicamente, el concepto es afín con la idea de Freud (1923b) de que Eros y pulsión de muerte se defienden uno del otro. La defensa de Eros contra la pulsión de muerte implica una desexualización de la libido, con lo cual esta no puede ser llevada a una descarga sensual inmediata, que dejaría a lo anímico carente de energía de reserva. Esta desexualización de la libido la vuelve energía disponible para el yo en su nexa con la realidad y el superyó. Las actividades en que interviene son, entonces, acordes a fines, acordes a la pulsión de autoconservación, que pretende neutralizar la pulsión de muerte interfiriendo en el vaciamiento total de la energía y mantener una reserva, una tensión interna necesaria. Libido y autoconservación quedan, entonces, articuladas en una alianza contra la pulsión de muerte.

El concepto es también afín con la propuesta de autores americanos sobre el área libre de conflicto, aunque no coincide con la idea de esta ausencia de conflictos. Más bien toma en cuenta la ya citada idea de Freud de que Eros se defiende de la pulsión de muerte y de que esta energía desexualizada a su vez se combina en forma armónica en el yo con las exigencias de la realidad y el superyó. La defensa es la más opuesta posible a la desestimación patógena del afecto, que evidencia cómo la pulsión de muerte vacía a lo anímico de su energía de reserva, al conducir a la descarga de los componentes libidinales, incluyendo una resexualización de la libido desexualizada para volverla apta para dicha descarga.

Defensa acorde a fines, creatividad y sublimación tienen algo en común: las tres se advierten cuando la acción relatada es armónica con el contexto. La diferenciación entre la defensa acorde a fines, la creatividad y la sublimación en el nivel del relato puede basarse en la consideración del criterio al que se atiene el estado o la acción narrada: 1) convenciones comunes, 2) desafío reglado de la convención, 3) desafío reglado de la convención y exigencia formal creciente con un trabajo sobre la propia producción precedente.

| | Armonía con el contexto | Respeto de normas | Desafío reglado de normas | Desafío reglado de normas y exigencia de trabajo sobre producción precedente |
|----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|--|
| Acorde a fines | X | X | -- | -- |
| Creatividad | X | X | X | -- |
| Sublimación | X | X | X | X |



Una persona puede relatar que tomó un pincel, eligió un bermellón y lo aplicó sobre una tela con el propósito de 1) realizar un control de calidad de los productos (color, pincel, tela), 2) adornar el dormitorio, 3) explorar la combinación de texturas, etc., al colocar a su lado el mismo color con otros pinceles y luego con una espátula, en la tentativa de superar limitaciones notadas en obras plásticas precedentes, propias y ajenas. En el primer caso se trata de una defensa acorde a fines, en el segundo, de creatividad, y en el tercero de sublimación.

Criterios similares son útiles para considerar los actos del habla, en los que se destaca el valor esclarecedor de un enfoque sintagmático por sobre uno paradigmático. La defensa puede ser exitosa o fracasar, lo cual se infiere por el carácter eufórico o disfórico de las escenas.

Cuadro II. Similitudes y diferencias entre desmentida, desestimación, acorde a fines, creatividad y sublimación

| Defensa | Se opone a | Procedimiento | Recurso | Estructura clínica |
|----------------------------|--|---|---|--|
| Desmentida (Verleugnung) | Percepción y/o afectos, juicios objetivos, juicios críticos contra el yo | Refutación del juicio objetivo y/o crítico | Extraído de la realidad objetiva (p.e. fetichismo) | Rasgos patológicos narcisistas de carácter (esquizoides, depresivas, paranoides, sobreadaptados) |
| Desestimación (Verwerfung) | | Abolición del yo que formula el juicio objetivo y/o crítico (yo real definitivo) o del yo sujeto del afecto (yo real primitivo) | Producido en el yo mismo como sustituto de la realidad abolida (p.e. alucinación o cuentas) | Psicosis (esquizofrenia, melancolía, paranoia) y perturbaciones tóxicas y traumáticas |
| Acorde a fines | | Transacción funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó | Actividad estudiantil o laboral | -- |
| Creatividad | | Regresión formal del Prec al funcionamiento Inc (con el aval del superyó) | Humor, artes culinarias | -- |
| Sublimación | | Cambio de meta de la pulsión y elevación del ideal | Obra con un valor cultural | -- |



Consideremos ahora el otro sector de las defensas, las opuestas al deseo. En este grupo es necesario diferenciar entre la represión por un lado y la sublimación y la creatividad (como en los chistes, por ejemplo). Como se advierte, la creatividad y la sublimación constituyen defensas ante el deseo y al mismo tiempo antes las percepciones y los juicios. Expongamos en primer lugar un enfoque panorámico de estas defensas. Todas ellas se oponen al deseo, pero recurren a procedimientos diferentes. La represión le deniega a los representantes psíquicos inconscientes de la pulsión una traducción al preconscious, a la palabra. En lugar de lo sofocado, el yo real definitivo (que ejecuta la defensa) coloca un sustituto preconscious, usado como contrainvestidura. En la creación de esta contrainvestidura participan tanto ciertas fijaciones pulsionales cuanto ciertas defensas complementarias. La contrainvestidura, a su vez, es expresión del deseo y también de la tendencia sofocante y, algo similar, ocurre con los mecanismos complementarios. En cuanto a la sublimación, le impone a la pulsión sexual un cambio de meta, la desexualiza, lo cual se combina con una elevación de los ideales, que imponen el desarrollo de manifestaciones con un valor social. La creatividad permite alcanzar un placer (como la risa en los chistes) simultáneo con la producción de una manifestación; es decir, el preconscious no opera con la contrainvestidura del deseo sino que altera regresivamente su forma (no su contenido) para dar expresión a un deseo sin que al mismo tiempo se dé una elevación de los ideales; además, la búsqueda del placer (como la risa en los chistes) inmediato sustituye a la tentativa de reconocimiento por alcanzar logros sociales. En cuanto a la defensa acorde

Cuadro III. Similitudes y diferencias entre represión, acorde a fines, creatividad y sublimación

| Defensa | Se opone a | Procedimiento | Recurso | Estructura clínica |
|-----------------|------------|--|---------------------------------|---------------------------|
| Represión) | Deseos | Desinvestidura Prec (que no da cabida a contenidos Inc) y contrainvestidura Prec | Formación sustitutiva | Neurosis de transferencia |
| Acorde a fines) | | Transacción funcional entre la pulsión (desexualizada), la realidad y el superyó | Actividad estudiantil o laboral | -- |
| Creatividad | | Regresión formal del Prec al funcionamiento Inc (con el aval del Superyó) | Chiste | -- |
| Sublimación | | Cambio de meta de la pulsión y elevación del ideal | Obra con un valor cultural | -- |



de a fines, no requiere que la desexualización se combine con una regresión yoica sino que se da una conciliación entre los tres amos del yo (pulsión, realidad, superyó).

En cuanto a las defensas funcionales, no patógenas, pueden ser las mismas que las patógenas pero, a diferencia de éstas, no implican una tendencia a detener o hacer retroceder una complejización psíquica creciente. En efecto, Freud (1927e) afirma que una defensa sólo es patógena si perturba el refinamiento yoico o le impone una regresión.

IV. Categorización diferencial: la fijación pulsional

Con lo expuesto hasta este punto pretendemos poner en evidencia la dimensión de la defensa como un aspecto central diferencial que permite investigar entre los grandes grupos de estructuras. Ahora intentaremos encarar la cuestión de cómo investigar los subtipos dentro de cada uno de estos grandes grupos y, en consecuencia, cuál es la dimensión que nos puede orientar en la investigación diagnóstica correspondiente.

Cuando Freud (1916-1917) pretendió diferenciar entre varias estructuras clínicas que poseen una misma defensa en común apeló a otra hipótesis, la referida a la fijación pulsional. En las neurosis obsesivas, por ejemplo, predomina la fijación sádico anal secundaria y en las histerias de conversión, la fijación fálico genital. He aquí el cuadro de conjunto que reúne estructuras clínicas, defensas y fijaciones pulsionales.

| Estructura | Histeria de conversión | Histeria de angustia | Neurosis obsesiva | Rasgos patológicos de carácter transgresor | Rasgos patológicos de carácter depresivo | Rasgos patológicos de carácter esquizoide | Paranoia | Melancolía | Esquizofrenia | Patologías tóxicas y traumáticas |
|-------------|------------------------|----------------------|-------------------|--|--|---|--|--|--|----------------------------------|
| Erogeneidad | FG | FU | A2 | A1 | O2 | O1 | A1 | O2 | O1 | LI |
| Defensa | Represión | Represión | Represión | Desmentida | Desmentida | Desmentida | Desestimación de la realidad y de la instancia paterna | Desestimación de la realidad y de la instancia paterna | Desestimación de la realidad y de la instancia paterna | Desestimación del afecto |

Como se advierte, tomamos en consideración la teoría freudiana de las fases de la libido (Freud, 1933a) y agregamos al conjunto el erotismo intrasomático, al que Freud (1926d) alude de pasada al afirmar que en el recién nacido la libido se fija a órganos internos, sobre todo corazón y pulmones. He aquí la lista de las erogeneidades que pueden constituir puntos de fijación eficaces en la determinación de las estructuras clínicas: 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).



Vale la pena realizar algunos comentarios al respecto. Se ha criticado a este enfoque de las erogeneidades por poseer un carácter descriptivo. Sin embargo, para Freud (1940a) el desarrollo libidinal puede engarzarse con una meta: neutralizar con mayor vigor la tendencia a la inercia propia de la pulsión de muerte (Maldavsky, 1995a). Precisamente por ello, una fijación libidinal a un trauma resta al conjunto de uno de los componentes de Eros; al contrario, dicho componente separado del resto puede transformarse en la brecha que reintroduce el triunfo de la inercia en el seno de las pulsiones de vida (generalmente, por la vía del masoquismo). Otra objeción se refiere al inventario de dichas pulsiones. Se nos puede cuestionar por no incluir en él a la pulsión escópica o a la pulsión invocante, por ejemplo. A ello respondemos que estas constituyen para Freud pulsiones derivadas, como consecuencia de la erotización de un componente de la autoconservación, del mismo modo que la pulsión de aferrar, la pulsión de saber y otras tantas. Bodni (1999) propuso, al respecto, integrar al conjunto una pulsión de transmitir. Otra objeción se centra en que, aparentemente, dicha teoría de las fijaciones pulsionales se contrapone con la temporalidad psicoanalítica, que destaca el peso de la retroacción. Sin embargo, la retroacción no corresponde tanto al terreno de las pulsiones sino al de las huellas mnémicas, de los recuerdos, vueltos a menudo traumáticos **a posteriori** y este es un problema del yo. Y, si nos ubicamos en este terreno, el del yo, advertimos que las fijaciones tienen un papel doble en cuanto a definir cuál es el desenlace del conflicto nuclear (entre los complejos de Edipo y de castración). Por un lado, le aporta a la defensa central de ese momento (represión, desmentida, etc.) una formación sustitutiva específica, un producto psíquico, como la fantasía de ser golpeado (Freud, 1919e). La fijación pulsional aporta, pues, una formación masoquista específica, diferencial para cada estructura clínica. Por otro lado, la fijación pulsional le aporta al conjunto de las defensas del tiempo edípico una anticipación. Una fijación sádico oral secundaria a un trauma suele anticipar que en el tiempo edípico prevalecerá una defensa ante la realidad y la instancia paterna. Es que la temporalidad psíquica es doble: está constituida, sí, por la retroacción, pero también por la anticipación, que es su complemento. Otra objeción se centra en criticar a la pulsión fálico genital como normatizante, como expresión de una presunta madurez. No es esta la posición de Freud. En principio, Freud (1905d) considera que el surgimiento de esta pulsión crea un estado tóxico universal: una tensión erótica no tramitable que persiste duraderamente. Además, al surgir esta pulsión las restantes pasan a constituirse como pulsiones parciales, se reordenan, con los correspondientes conflictos. Asimismo, se crea un conflicto inédito hasta el momento de su surgimiento: la sexualidad se contrapone en el yo a la pulsión de conservación de la especie (Freud, 1940a). Esta pulsión requiere una tramitación diferencial, que Freud (1940a) estipula: desasimiento de la autoridad de los padres y hallazgo de un objeto exogámico, ambos de enorme peso en los procesos subjetivos y fuertemente perturbadores del **status quo** preexistente.



V. La singularidad clínica

Hasta este punto hemos considerado las categorías psicopatológicas centrales desde la perspectiva freudiana. Hemos recurrido para dar cuenta de sus diferencias a dos variables: fijación pulsional y defensa. Cuando pasamos de este nivel de análisis a las investigaciones clínicas constatamos que resulta prácticamente imposible reducir un caso a una estructura psicopatológica. En cada caso hallamos, más bien, una combinatoria de dichas estructuras, con prevalencias relativas transitorias. Podemos, sí, sostener que en determinado paciente se advierte un predominio de una estructura obsesiva y que posee un subcomponente depresivo y algunos elementos de una afeción psicósomática. Cada una de estas estructuras tiene una defensa y una fijación pulsional como prevalentes. Se presenta entonces una coexistencia entre varias corrientes psíquicas. Pero con ello no resolvemos el problema de la especificidad de cada caso clínico. En efecto, podemos hallar dos pacientes en los que predominan estos mismos componentes, y con las mismas prevalencias relativas (por caso, neurosis obsesiva, caracteropatía depresiva, afeción psicósomática transitoria); pero el primero posee rituales y ceremoniales y el segundo además tiende a las prácticas hipermoralistas y controladoras sobre terceros. En el primero, asimismo, la caracteropatía depresiva se presenta como dependencia afectiva del reconocimiento por el otro (recurriendo a sacrificios) y en el segundo, además, como tendencia a padecer una nostalgia incurable de un paraíso perdido. Con ello queremos decir que en el primero predominan defensas como la anulación, el aislamiento y la formación reactiva, y que en el segundo a estos mecanismos se le agregan rasgos patológicos de carácter, una proyección defensiva y quizás otras defensas. Ambos pacientes tienen, pues, un componente obsesivo, pero las defensas son sólo parcialmente coincidentes. Igualmente, respecto del componente depresivo, en el primero la desmentida resulta exitosa (gracias al sacrificio), mientras que en el segundo esta defensa ha fracasado. Así, pues, es necesario distinguir no solo cuáles son las defensas prevalentes en cada estructura o subestructura sino también si estas defensas son exitosas, han fracasado o ambas cosas.

El estudio de un fragmento de las **Memorias** de Schreber nos condujo a complejizar algo más nuestro análisis (Maldavsky, 2005). En efecto, advertimos entonces que en el autor del texto predomina la defensa psicótica, la desestimación. Pero notamos también que esta defensa se presenta en una versión más compleja. Nuestro estudio revela que en este caso dicha defensa constituye el destino de dos erogeneidades diferentes: oral primaria y sádico anal primaria. Y en este punto se presentan diferentes desenlaces. Cuando la desestimación se combina con el erotismo sádico anal primario, fracasa, por lo cual el autor se siente humillado e injuriado por las voces de un dios todopoderoso y abusivo. En cambio, cuando la desestimación se combina con el erotismo oral primario resulta exitosa, por lo cual Schreber se coloca en una



posición megalomaniaca, como único destinatario de un mensaje milagroso de Dios. Ambas defensas coexisten y en el fragmento considerado la segunda subordina a la primera. Más allá de este caso, nos interesa destacar que no alcanza con afirmar que en tal paciente, por ejemplo, predomina la desestimación y que esta defensa es exitosa, sino que a veces es necesario dar cuenta de una realidad clínica más compleja, en que coexisten simultáneamente dos estados diferentes de la misma defensa.

Además, un diagnóstico de una situación clínica suele tener que dar cuenta también de los cambios, entendidos en términos de modificaciones en las prevalencias relativas de determinadas erogeneidades y defensas. Igualmente, un diagnóstico de una situación clínica suele requerir que se tomen en cuenta las similitudes y las diferencias entre los conflictos del paciente fuera de sesión y durante la sesión misma y los cambios en el modo de procesarlos.

VI. Propuesta de operacionalización: algoritmo David Liberman

Hasta aquí 1) hemos expuesto un conjunto de categorías y subcategorías diagnósticas, 2) las diferenciamos por la fijación pulsional y la defensa específica, 3) distinguimos entre varios estados de una misma defensa, 4) propusimos un camino para resolver la tensión entre la tendencia a agrupar en rótulos (propia del proceso diagnóstico) y la tendencia a enfatizar el carácter singular de cada paciente (propia de la investigación de caso único), recurriendo a la teoría freudiana de las corrientes psíquicas coexistentes, con una prevalencia relativa y transitoria de alguna sobre las restantes. Hemos presentado casi todo lo que acabamos de desarrollar a lo largo de diferentes libros Maldavsky, D. (1976, 1980, 1986, 1990, 1992, 1995a, 1995b) que estudian lo común y lo diferente a las variadas estructuras clínicas. Es hora de que nos preguntemos por los instrumentos para realizar una investigación diagnóstica centrada en las orientaciones que acabamos de proponer y, en especial, en la operacionalización de las dos dimensiones que jerarquizamos: erogeneidad y defensa.

Consideramos que para realizar este tipo de investigación es conveniente tomar en cuenta el discurso del paciente. Partimos del supuesto de que las manifestaciones discursivas son un indicio de la estructura del preconscious del paciente y, de que en dicha estructura, se evidencia la eficacia de las fijaciones pulsionales y las defensas. En consecuencia, desarrollamos un grupo de instrumentos de investigación de las erogeneidades y las defensas manifestadas en el discurso del paciente, al que denominamos algoritmo David Liberman (ADL). Este ha sido, precisamente, el objetivo de los libros y trabajos publicados más recientemente (Maldavsky, 1997, 1998b, 1999, 2002a, 2005, Maldavsky *et al.*, 2000).

El ADL permite investigar la erogeneidad en tres niveles del discurso: palabra, actos



del habla, relato. Para ello hemos construido diferentes instrumentos: un diccionario computarizado para el análisis de las palabras, dos grillas (una referida a los componentes verbales y otra a los paraverbales) para los actos del habla y otra grilla para el relato. Los relatos están constituidos por escenas que categorizamos sistemáticamente. También las grillas para estudiar los actos del habla permiten inferir escenas. En cuanto al diccionario para investigar las palabras, permite comparar los resultados de los respectivos análisis, detectar erogeneidades no desarrolladas en escenas (pero sí en palabras), realizar predicciones, etc. Las erogeneidades detectadas por estos medios son las ya mencionadas y los análisis abarcan por un lado los contenidos y por otro los intercambios entre analista y paciente.

En cuanto a los instrumentos para el análisis de las defensas, los construimos partiendo del supuesto de que éstas son destinos de pulsión (Freud, 1915c). A cada pulsión le corresponden ciertos destinos específicos. Sostenemos que mientras que el análisis de las escenas permite inferir las pulsiones eficaces, la investigación de la posición del hablante en estas escenas permite inferir las defensas en juego. En consecuencia, investigamos la defensa en los niveles del relato y de los actos del habla, que son los que nos permiten detectar precisamente las escenas. Procuramos sistematizar las posiciones del hablante en las escenas que narra (nivel del relato) y los procesos retóricos que emplea (en el nivel de los actos del habla). Por este camino podemos detectar las defensas operantes en el paciente en su vida cotidiana actual (con toda su variedad), en su historia infantil y en el curso de la sesión. También podemos detectar si estas defensas son normales o patógenas y si son exitosas, fracasadas o ambas cosas.

El estudio en el nivel del relato permite detectar además algunas defensas secundarias, como las que advertimos en las patologías del carácter histéricas, fóbicas y obsesivas. A su vez, el estudio en el nivel de los actos del habla permite inferir también 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).

Nuestro método arroja resultados multivariados: advertimos la coexistencia entre varias erogeneidades y varias defensas y proponemos algunos criterios para determinar las prevalencias relativas en uno y otro tipo de análisis. También proponemos algunos criterios para hallar una clave que permita reunir el conjunto en un panorama en que cada parte tenga su lugar, con las jerarquías correspondientes. Esta clave (*ratio*) suele exigir una articulación de los diferentes hallazgos parciales recurriendo a una fórmula general compleja, la cual constituye, en última instancia, la propuesta diagnóstica para ese caso singular.



VII. Aplicaciones del ADL al estudio diagnóstico en sesión

Recurriendo a los instrumentos del ADL, es posible realizar diferentes tipos de contrastes diagnósticos, incluyendo un enfoque central en la clínica psicoanalítica: 1) entre grupos en cada uno de los cuales predomina una defensa diferente: a) creatividad-/sublimación acorde a fines, b) represión, c) desmentida, d) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, e) desestimación del afecto, 2) entre pacientes en los cuales una misma defensa central (como podría ser la represión) se combina con diferentes fijaciones pulsionales y defensas secundarias, 3) entre pacientes que combinan una misma fijación pulsional con diferentes defensas y con diferentes estados de una misma defensa, 4) entre sesiones de pacientes que poseen una misma fijación inicial dominante, pero que luego tienen diferentes evoluciones, 5) entre varios momentos de una misma sesión, considerando los posibles cambios en cuanto a las erogeneidades y las defensas dominantes en un paciente, 6) entre las erogeneidades y las defensas que aparecen en las escenas relatadas, en las escenas desplegadas y en las escenas aún no figuradas de un paciente en un mismo momento de la sesión, 7) entre materiales clínicos y otros tipos de manifestaciones, no clínicas (obras plásticas, narraciones, textos jurídicos, escritos periodísticos, etc.), del mismo paciente, 8) entre inferencias sobre las características de las fijaciones pulsionales y yoicas de un paciente surgidas del análisis de la situación transferencial y las deducciones provenientes del estudio de algunos recuerdos infantiles y de la anamnesis del caso.

Las primeras cuatro alternativas consisten en comparar grupos de pacientes. Las últimas cuatro, en cambio, son sobre todo investigaciones de caso único. En estas circunstancias, el diagnóstico se da sobre todo en el marco del proceso terapéutico mismo, a partir del estudio de las sesiones.

1. Comparaciones entre grupos de manifestaciones diferentes

Es posible comparar tres muestras: 1) 10 adolescentes tatuados con actos delictivos en tratamiento por disposición judicial, 2) 30 textos periodísticos sobre temas diversos, 3) 3 pacientes neuróticos con rasgos patológicos de carácter. En los tres grupos consideramos sobre todo los actos del habla.

Ver cuadro Grupo I, en pag. siguiente.



Grupo I: 10 adolescentes tatuados (Maldavsky et al, 2005)
Principales erogeneidades detectadas en la muestra

| Nombre | LI | O2 | A1 | FG | Prevalencia |
|----------|----|----|----|----|-------------|
| Lorena | X | X | X | X | A1 |
| Gastón | X | X | X | X | O2 |
| Luis | X | X | X | | A1 |
| Pablo | X | X | X | X | A1 |
| Ariel | X | X | X | X | A1/O2 |
| Carmen | X | X | X | X | A1 |
| Beto | X | X | X | X | A1 |
| Luis A. | X | X | X | X | O2 |
| Santiago | X | X | X | X | O2 |
| Verónica | X | X | X | X | A1 |

| | |
|----|------|
| LI | 100% |
| O2 | 100% |
| A1 | 100% |
| FG | 90% |

Tipo y estado de las principales defensas

| Tipo | Estado | Porcentaje |
|---|-------------------|------------|
| Desmentida/Desestimación de la realidad y de la instancia paterna | Exitoso/Fracasado | 100% |
| Desestimación del afecto | Fracasado | 100% |

Grupo II: 30 textos periodísticos (Maldavsky et al, 2005)
Principales erogeneidades detectadas en la muestra

| | |
|--|----|
| Páginas de opinión Política internacional Noticias | A2 |
| Recetas de cocina Gourmet Modas | FG |

Tipo y estado de la defensa

| | | |
|-------------|---------|------|
| Creatividad | Exitosa | 100% |
|-------------|---------|------|



Grupo III: 3 pacientes con rasgos patológicos de carácter (Maldavsky et al, 2005)
Principales erogeneidades detectadas en la muestra

| | Mrs C (cuarta sesión, primer momento) | Amalie (segunda sesión, cuarto momento) | Maria (tercera sesión, primer momento) |
|----|---------------------------------------|---|--|
| O2 | ----- | ----- | complementario |
| A2 | central | complementario | complementario |
| FU | complementario | complementario | complementario |
| FG | complementario | central | central |

Tipo y estado de la defensa

| | |
|--|--|
| Represión + desmentida secundaria + identificación con un objeto decepcionante | Exitosa (Mrs C, Amalie) Fracasada (María) |
|--|--|

Puede advertirse un neto contraste en cuanto a las erogeneidades dominantes en el Grupo I y en los otros dos. En cuanto al Grupo II y el III, difieren sobre todo por la defensa y no tanto por la erogeneidad dominante. En el grupo II predomina la creatividad y, en el III, la represión fracasada combinada con defensas complementarias (desmentida secundaria, identificación con un objeto decepcionante), lo cual corresponde a los rasgos patológicos de carácter en estructuras neuróticas.

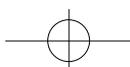
2. Comparación entre pacientes con una misma defensa central y erogeneidades y defensas complementarias diferentes

Es posible realizar un contraste entre los resultados del estudio de los actos del habla de un paciente con un rasgo patológico de carácter esquizoide (Mateo) y los de la investigación de un paciente con un rasgo patológico de carácter depresivo (Belisario). Ambos poseen la misma defensa principal, pero ésta se combina con la prevalencia de una fijación diferente: O1 en el primero y O2 en el segundo. Respecto de Mateo, estudiamos dos fragmentos de sesiones diferentes, en los cuales la defensa central (desmentida) tiene un estado distinto. Respecto de Belisario, consideramos sólo la primera sesión de su tratamiento.

Mateo (Maldavsky y Almasia, 2002)

1.

| Erogenicidad | Defensa | Estado | Función |
|--------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| LI | Desestimación del afecto | Fracasada | Complementaria |
| O1 | Desmentida | Exitosa/fracasada | Central |
| O2 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |





2.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--------------------------|---------|----------------|
| LI | Desestimación del afecto | Exitosa | Complementaria |
| O1 | Desmentida | Exitosa | Central |
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FG | Represión | Exitosa | Complementaria |

Belisario (segundo momento de la primera sesión) (Maldavsky et al, 2005)

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|------------|-----------|----------------|
| O2 | Desmentida | Fracasada | Central |
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FU | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FG | Represión | Fracasada | Complementaria |

A la diferencia central entre las erogeneidades dominantes en uno y otro caso, se agregan otras diferencias, referidas al estado de las defensas. En Mateo se daban dos opciones, ambas centradas en la combinación entre O1 y la desmentida. Cuando esta defensa era a medias exitosa y a medias fracasada, predominaba la opción 1. Cuando la desmentida era exitosa, predominaba la opción 2. En cambio, en Belisario la desmentida, combinada con O2, había fracasado (como corresponde a la reconexión con el mundo).

3. Comparación entre sujetos con una misma erogeneidad dominante y defensas (y estados de éstas) diferentes

Hemos reunido 10 sujetos en los que predominaba O1 pero que diferían en cuanto a la defensa dominante (desmentida, desestimación de la realidad y la instancia paterna, creatividad/sublimación) y su estado (exitoso, fracasado, ambos). En esta oportunidad analizamos sobre todo el relato.

Ver cuadro Panorama de los discursos.... en pág. siguiente.

**Panorama de los discursos y las defensas en la muestra (Maldavsky et al, 2005)**

| | Tipo de defensa | Estado de la defensa | Posición en el relato |
|--|--|----------------------|---|
| 1. Borges | Sublimación | Exitoso | - - - |
| 2. Carroll | Sublimación | Exitoso | - - - |
| 3. Z | Desestimación patógena | Exitoso/fracasado | Prevalencia de estados |
| 4. Schreber | Desestimación patógena | Exitoso | Genio depositario de una verdad milagrosa |
| 5. Paciente esquizoide (Internet) | Desestimación patógena Desmentida normal | Exitoso/fracasado | Prevalencia de estados |
| 6. Paciente esquizoide exitoso | (solo en el contexto laboral) y patógena (fuera de dicho ámbito) | Exitoso | Plagiario |
| 7. Paciente esquizofrénico ambulatorio | Desestimación patógena | Fracasado | Objeto de conocimiento |
| 8. Paciente esquizofrénica ambulatoria | Desestimación patógena | Fracasado | Objeto de conocimiento |
| 9. Paciente esquizofrénico internado | Desestimación patógena | Exitoso | Genio depositario de una verdad milagrosa |
| 10. Paciente esquizofrénica internada | Desestimación patógena | Fracasado | Objeto de conocimiento |

Se advierte que una misma erogeneidad, al combinarse con diferentes defensas (que son vicisitudes o destinos de pulsión) puede quedar plasmada en desenlaces diversos, patógenos o no.

4. Comparación entre sesiones de dos pacientes con una misma erogeneidad inicial dominante

Es posible comparar una sesión de Mrs C con una de Amalie. En el nivel de los actos del habla en ambas prevaleció inicialmente A2, pero luego se presentaron fuertes diferencias. La sesión de Mrs C puede fragmentarse en un extenso primer momento (previo a la intervención del terapeuta) y luego otros cuatro. También la sesión de Amalie puede dividirse en cinco momentos.

**Mrs. C (Maldavsky et al, 2005)**

1.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|-----------|----------------|
| A2 | Represión + Desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Exitosa | Central |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Funcional | Exitosa | Complementaria |

2.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|-----------|---------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FU | Represión | Exitosa | Central |
| FG | Represión | Exitosa | Complementaria |

3.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|-----------|---------------------------|
| A2 | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Exitosa | Complementaria Central |
| FU | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | |
| FG | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Complementaria |

4.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|-----------|----------------|
| LI | Desestimación del afecto | Fracasada | Complementaria |
| O2 | Desmentida | Fracasada | Central |
| A2 | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Complementaria |



5.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|---------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FU | Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Exitosa | Complementaria |
| FG | Funcional | Exitosa | Central |

Amalie (Maldavsky et al, 2005)

1.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|-----------|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Central |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Exitosa | Complementaria |

2.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|-----------|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Central |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Exitosa | Complementaria |

3.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión + Desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Central |

4.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión + Desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Exitosa | Central |



5.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|-----------|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Exitosa | Central |

En una y otra paciente, la misma erogeneidad (A2) inicial dominante se combinó con diferentes defensas, en ambos casos exitosa (represión + desmentida e identificación con un objeto decepcionante, en Mrs C. y represión, en Amalie). Pueden advertirse cambios mucho más bruscos en la sesión de Mrs C que en la de Amalie, quien en el momento final volvió al estado del segundo momento. Las claras evidencias de una regresión pulsional y yoica (defensas) en la sesión de Mrs C pueden enlazarse con la escasez de intervenciones del terapeuta. Este intervino (pertinentemente) solo en el segundo momento y el hecho se advirtió en los transitorios cambios positivos de la paciente. Respecto de Amalie, la emergencia de rasgos de carácter patológico de tipo histérico (momentos 3 y 4) parece correlacionarse con una estrategia del terapeuta en que enfatizó (no pertinentemente) FG en sus actos del habla. Cuando este cambió la estrategia, la paciente recuperó su estado previo.

5. Comparación entre tres fragmentos de una sesión de una misma paciente

Hemos comparado tres momentos de una misma sesión de Lucrecia (Maldavsky *et al*, 2005). La paciente empezó la primera sesión tras las vacaciones veraniegas con un relato banal (LI) y frases igualmente banales e hiperrealistas (LI), una línea melódica de tonos descendentes (O2) y un timbre somnoliento (LI). En una segunda parte de la sesión prevalecieron la evocación de un pasado perdido y la expresión de sus afectos (O2) y, por fin, hacia el final de la hora, tuvo cierta prevalencia la tendencia al festejo (FG).

Análisis del relato

Primer momento

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--------------------------|-----------|----------------|
| LI | Desestimación del afecto | Fracasada | Central |
| O2 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Fracasada | Complementaria |

**Segundo momento**

| Erogenidad | Defensa | Estado | Función |
|------------|------------|-----------|----------------|
| O2 | Desmentida | Fracasada | Central |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Fracasada | Complementaria |

Tercer momento

| Erogenidad | Defensa | Estado | Función |
|------------|-----------|-----------|----------------|
| A2 | Represión | Exitosa | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Exitosa | Central |

Resultan muy claros los cambios en cuanto a las erogeneidades y defensas dominantes, así como el estado de estas últimas, en cada uno de los tres momentos de la sesión. Se advierte además una fuerte coincidencia entre los resultados de los análisis de las escenas narradas y las desplegadas en sesión, incluyendo las frases y los componentes paraverbales. Además, estos cambios derivaron de las modificaciones en la estrategia clínica de la terapeuta, que se volvió crecientemente eficaz.

6. Comparación entre los relatos, los actos de enunciación y las palabras de un paciente en un mismo fragmento de sesión

Hemos comparado los estudios de las erogeneidades y las defensas inferibles del análisis del relato, los actos de enunciación y las palabras en el comienzo de la tercera sesión de María (Maldavsky *et al.*, 2005).

Análisis del relato

| Erogenidad | Defensa | Estado | Función |
|------------|--|-----------|----------------|
| O2 | Desmentida | Fracasada | Central |
| A1 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión + Desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Complementaria |

**Análisis de los actos de enunciación**

| Erogenicidad | Defensa | Estado | Función |
|--------------|--|-----------|----------------|
| O2 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión + Desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante | Fracasada | Central |

Análisis de las palabras

| | |
|---|----|
| 1 | A2 |
| 2 | FG |
| 3 | FU |
| 4 | O2 |

En el nivel de las palabras los tres últimos se hallan en un virtual “empate técnico”.

Observamos que existen diferencias entre las escenas narradas y las desplegadas durante la sesión, lo cual permite anticipar que las escenas relatadas (sobre todo la prevalencia de A1), aparecerán desplegadas más adelante en la sesión. Además, FU aparece en el nivel de las palabras y de los actos de enunciación, pero no en el nivel del relato. Este hecho lleva a anticipar que la escena desplegada en sesión (y que también queda destacada en el nivel de las palabras) luego habrá de formar parte también del relato. De hecho, hacia el final de la sesión esta anticipación quedó confirmada, cuando la paciente relató una escena en la cual FU tenía un papel preponderante.

7. Comparación entre manifestaciones clínicas y artísticas de un mismo paciente

Hemos comparado materiales artísticos (literarios, plásticos) y clínicos de un mismo paciente, de algo más de 70 años (Maldavsky *et al*, 2005). El paciente consultó por la reaparición de las crisis asmáticas que padeció en su infancia. Era autor de fotos y obras literarias que fue posible contrastar con sus manifestaciones verbales en sesión. El análisis se centró en el nivel del relato y sus equivalentes.

En las sesiones aparecieron estos rasgos:



| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|---------------------------|---------|----------------|
| LI | Acorde a fines | Exitosa | Central |
| O1 | Sublimación y creatividad | Exitosa | Complementaria |
| O2 | Desmentida | Exitosa | Complementaria |

A veces la defensa acorde a fines acompañante de LI era sustituida por una desestimación fracasada del afecto.

En la producción plástica predominaba O1 en una versión eufórica. En la narración se daba esta combinación:

Por fin, en los poemas predominaba FG, en una versión eufórica.

En consecuencia, no existe coincidencia entre los resultados de los análisis de las escenas relatadas por el paciente en sesión y los de las escenas aparecidas en sus obras literarias y fotográficas. No sólo cambian las defensas prevalentes sino también las erogeneidades dominantes. Es posible que estas diferencias dependan del tipo de nexo del paciente con el destinatario de las manifestaciones, y en particular el contrato (implícito o explícito) establecido con éste. Este estudio lleva a sugerir que no resulta del todo válida la propuesta de investigar la subjetividad de un autor considerando su obra (literaria, fílmica, etc.), equiparada a las manifestaciones discursivas en sesión.

8. Comparación entre las inferencias sobre fijaciones y defensas a partir del material clínico y de los recuerdos infantiles

Hemos comparado las inferencias clínicas respecto de las fijaciones y las defensas y las obtenidas del estudio de recuerdos infantiles y de la anamnesis (Maldavsky et al., 2000). Un ejemplo muy sugerente de esta propuesta consistió en contrastar el análisis del relato de una paciente con la anamnesis del caso.

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|------------|-----------|----------------|
| A1 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Fracasada | Central |

La anamnesis coincidió parcialmente con nuestra investigación de los relatos, pero agregó el peso de LI (apego infantil duradero a una abuela). Este hecho nos llevó a reconsiderar el material y agregar el estudio de las frases, cuyo método en ese momento estaba en construcción.



Frase

| Erogeneidad | Defensa | Estado | Función |
|-------------|--------------------------|-----------|----------------|
| LI | Desestimación del afecto | Fracasada | Complementaria |
| A1 | Desmentida | Exitosa | Central |
| O1 | Desmentida | Fracasada | Complementaria |
| A2 | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FU | Represión | Fracasada | Complementaria |
| FG | Represión | Fracasada | Complementaria |

El estudio de este caso nos condujo a inferir que para investigar las fijaciones tempranas es preferible tomar en cuenta el análisis de las frases. También puede advertirse una combinación de elementos que se presenta con frecuencia: una potenciación entre la dependencia del amor del otro (O2) y los sentimientos de injusticia (A1). Es que la dependencia amorosa va acompañada de la creencia de que el objeto del cual el paciente espera afecto y reconocimiento solamente siente por ello un incremento de su vanidad y se solaza, entonces, en su grandiosidad a costa del paciente. La rabia acompañante de esta creencia se combina con la rabia por no poder dejar de depender afectivamente de ese personaje grandioso e infatuado. En el paciente, este entrapamiento en el ciclo que va de la dependencia amorosa insatisfecha al sentimiento de injusticia, en una recíproca escalada, culmina en una condición tóxica que, a su vez, es testimonio de la importancia de LI y la desestimación del afecto. En ocasiones, como en el caso de esta paciente, el conjunto recién mencionado queda encubierto por componentes histriónicos (FG) y otros, que dan una apariencia de carácter predominantemente neurótico al conjunto.

9. Comentarios

Entre las múltiples posibilidades de aplicación del ADL a la investigación diagnóstica durante la sesión, hemos destacado la importancia de los contrastes 1) entre grupos de manifestaciones de diferentes sujetos, 2) entre pacientes y 3) entre aspectos de un mismo paciente. En todas las ocasiones procuramos mantener un enfoque que respete la complejidad de cada manifestación y tomar en cuenta diferentes niveles de análisis.

Existen muchas otras alternativas en cuanto a las investigaciones diagnósticas, como las centradas en las prácticas motrices, los dibujos y los discursos de los pacientes, sobre todo en niños, los análisis del vínculo entre diferentes pacientes en sesión, etc.

Además, un estudio diagnóstico del funcionamiento psíquico del paciente durante la



sesión, exige considerar también la eficacia de las intervenciones del terapeuta y los cambios que éste realiza en cuanto a sus decisiones clínicas. Varios de nuestros estudios más recientes se centraron, precisamente, en el enfoque del vínculo entre ambos participantes de una sesión psicoanalítica y destacaron tanto los influjos de ciertos rasgos patológicos de carácter del paciente, sobre la subjetividad del terapeuta cuanto los riesgos de que éste realice intervenciones que lo dejen ubicado, inadvertidamente para él, en la posición de un personaje de una escena traumática del paciente. También fue posible advertir cómo ciertas intervenciones del terapeuta pueden promover el desarrollo de rasgos patológicos de carácter en el paciente, o permitir que éstos sean sustituidos por mecanismos más benignos.

Bibliografía

Abraham, K., (1924) "Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales", *Revista de Psicoanálisis*, II, 2, 1945.

Bodni, O. (1999) "Angustia de castración generacional y sentimiento de intrascendencia", *Revista de Psicoanálisis*, LVI, 3.

Freud, S., (1905d) *Tres ensayos de teoría sexual*, en AE, vol. 7.

(1915c) "*Pulsiones y destinos de pulsión*", en AE, vol. 14.

(1916-17) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, en AE, vols. 15-16.

(1918b) "*De la historia de una neurosis infantil*", en AE, vol. 17.

(1919e) "'*Pegan a un niño*'. Contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales", en AE, vol. 17.

(1923b) *El yo y el ello*, en AE, vol. 19.

(1926d) *Inhibición, síntoma y angustia*, en AE, vol. 20.

(1927e) "*Fetichismo*", en AE, vol. 21.

(1933a) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, en AE, vol. 22.

(1940a) *Esquema del psicoanálisis*, en AE, vol. 23.

(1940e) "*La escisión del yo en el proceso defensivo*", en AE, vol. 23.

Hébert, E., Diguier, L., Descôteaux, J., Daoust, J-P., Rousseau, J-P., Normandin, L., Scullion, M.

(2003) "The personality organization diagnostic form (PODF): A preliminary report on its validity and interrater reliability", *Psychotherapy Research*, 13, 2, 2003.

Kernberg, O. F.(1984) *Severe personality disorders-Psychotherapeutic strategies*, New Haven, CT: Yale University Press.

(1996) "*A psychoanalytic theory of personality disorders*", in M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (eds.) *Major theories of*



personality disorders (pp. 106-140), New York, Guilford Press.

- Maldavsky, D. (1976) *Teoría de las representaciones*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1977.
(1980) *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1982.
(1986) *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1988.
(1990) *Procesos y estructuras vinculares*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.
(1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
(1995a) *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
(1995b) *Linajes abúlicos*, Buenos Aires, Paidós, 1996.
(1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997.
(1998) *Lenguajes del erotismo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.
(1999) *Lenguaje, pulsiones, defensas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
(2002) *Análisis computacional del lenguaje desde la perspectiva psicoanalítica*, editado en Cd Rom.
(2003a) "Una investigación conceptual sistemática. Análisis fragmentario de las Memorias de Schreber con el algoritmo David Liberman", por publicarse en *Revista de Psicoanálisis*.
(2003b) *La investigación psicoanalítica contemporánea: algoritmo David Liberman*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 2004.

Maldavsky, D. y Almasia, A. (2002) "Análisis con el algoritmo David Liberman del discurso de un paciente con apego a Internet. Contrastes teóricos y clínicos del método", *Subjetividad y procesos cognitivos*, 4.

Maldavsky, D., Bodni, O., Cusien, I., Lambersky de Widder, F., Roitman, C., Tamburi, E., Tarrab de Sucari, E., Tate de Stanley, C. y Truscello de Manson, M.
(2000) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*, Nueva Visión, 2001.

Maldavsky, D. et al. (2005) *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, UCES ed. Buenos Aires.

OPD Task Force (Ed.) (2001) *Operationalized psychodynamic diagnostics. Foundations and manual*, Hogrefe & Huber Publishers, Germany.

Fecha de recepción: 20/06/05

Fecha de aceptación: 21/10/05