

# **SOBRE LAS FIJACIONES PULSIONALES, LAS DEFENSAS Y SU ESTADO EN UN PACIENTE CON PSORIASIS, ESTUDIADO CON EL ALGORITMO DAVID LIBERMAN (ADL)**

**Marilé Manson\*, Liliana Alvarez\*\* y David Maldavsky\*\*\***

## **Resumen**

*Los autores analizan una sesión del segundo año de tratamiento psicoterapéutico (con orientación psicoanalítica) de un paciente psoriásico. Aplicando el Algoritmo David Liberman (ADL) concluyen que 1) durante la sesión el paciente desarrolla una estrategia resistencial, 2) su estructura psíquica está actualmente en equilibrio gracias a una combinación entre la desestimación del afecto exitoso/fracasada, la desmentida exitosa y la represión + rasgos evitativos igualmente exitosas. La afeción psicósomática está relativamente controlada. En otros momentos de la vida del paciente las defensas antes mencionadas fracasan y se agrava su afeción psicósomática. Los autores hallan fuertes coincidencias entre los resultados del análisis de este caso y los de otros 10 estudiados en una investigación previa. Por último, los autores formulan algunos comentarios metodológicos respecto del análisis de los sueños con el ADL y de los problemas que surgen al comparar diferentes casos, tomando en cuenta al mismo tiempo la singularidad de cada paciente y la posibilidad de agruparlos con un criterio específico.*

**Palabras clave:** *psicósomática, defensa, lenguaje.*

## **Summary**

*The authors analyze a session of the second year of a psychotherapeutic treatment (with a psychoanalytic orientation) of a psoriatic patient. Applying the David Liberman Algorithm (DLA) the authors conclude that 1) during the session the patient develops a resistance strategy, 2) his psychic structure is in equilibrium thanks to a combination among the successful/failed foreclosure of the affect, the successful disavowal and the successful repression + traits of avoidance. The psychosomatic affection is relatively*

---

\* Doctora en Psicología. Docente del Doctorado en Psicología de la Universidad del Salvador.

E-mail: marilemanson@gmail.com

\*\* Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES. Docente de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Forense de UCES. E-mail: alvarezlipsi@hotmail.com

\*\*\* Doctor en Filosofía y Letras. Director del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES. E-mail: dmaldavsky@elsitio.net

*under control. In other moments of the patient's life the defenses already mentioned failed and his psychosomatic affection worsened. The authors find strong coincidences between the outcomes of the analysis of this case and of the other 10 patients studied in a previous research. Finally, the authors make some methodological commentaries about the dream's analysis with the DLA and the problems that appear when comparing different cases, taking into account at the same time each patient's singularity and the possibility of gathering the patients under a specific criteria.*

**Key words:** *psychosomatic, defenses, language.*

## **I. Introducción**

En este trabajo estudiamos una sesión de psicoterapia psicoanalítica de un paciente psoriásico. Nuestro objetivo es investigar los procesos psíquicos (en particular, fijaciones pulsionales y defensas y su estado) que tuvieron influencia sobre su afección psicósomática. Para ello aplicaremos el Algoritmo David Liberman (ADL) al estudio de la muestra. Estudiaremos también con este método dos sueños y las asociaciones que el paciente aporta. Además, como hemos realizado ya un estudio de las fijaciones pulsionales y las defensas (y su estado) en una muestra de las respuestas al TRO de otros 10 sujetos con psoriasis, intentaremos comparar los resultados de ambas investigaciones. Tanto el análisis de los sueños con el ADL cuanto esta comparación tienen un carácter pionero. El trabajo incluye también una discusión sobre los problemas metodológicos referidos al análisis de los sueños con el ADL y a la reunión de varios casos en una investigación de base psicoanalítica.

## **II. Muestra**

Diego (45 años) sufre de una psoriasis crónica relativamente controlada. Esta enfermedad comenzó luego de la muerte de un amigo en un accidente con un auto que Diego conducía. El paciente consulta por sus crisis de angustia derivadas de su conflicto matrimonial. Sus sesiones se caracterizaban por la monotonía y la somnolencia. Solía aludir a sus conflictos matrimoniales y a su situación general de estancamiento. Durante una sesión en su segundo año de tratamiento, el paciente comienza aludiendo a su dolor de cabeza, que atribuye a una comida que ha ingerido. Inmediatamente narra dos sueños. Comenta que el primer sueño es muy raro, que se iba desvaneciendo. Era el departamento de Mar del Plata. Agrega: "El ascensor no estaba ahí. Miro hacia el pozo del ascensor y el portero estaba matando lauchas o tirando veneno en la oscuridad. De golpe de un agujero sale una ratita, blanca, chiquita, nonata, sin pelo ni cola, y empieza a dar vueltas como que se está muriendo, pero cuando da vueltas se transforma en una especie de perro blanco tipo *Siberian* y empieza a dar vueltas. Le fallan las piernas, como que el veneno le está haciendo efecto, y empieza la cosa neurológica y me despierto con esa imagen del perro".

“Y después tuve otro sueño que me despertó. Estaba con el control remoto de la televisión, quería poner el 19: 1, 9. Apretaba el 9 y se ponía, apretaba el 1 y el 9 y no podía poner el 19. Se ponía el 1 o el 9 y así repetitivamente. Me desperté en la desesperación de que no podía poner el 19. Tendría que jugar el 19 a la quiniela (sonríe)”.

El primer sueño era de la noche de sábado a domingo. Diego asocia con una película que vio en la televisión acerca de la vida de Freud que le produjo desagrado y desesperación. Agrega que Freud falleció de cáncer en la boca. Debido el olor del cuerpo en descomposición de Freud, los perros lo seguían por la calle. En relación con el perro, comenta que era un cachorro grande.

Casi de inmediato dice que su dolor de cabeza ha desaparecido. Agrega que después del sueño acerca del control remoto se despertó con rabia. Volviendo al filme de la televisión, dice que el médico le aplicó a Freud una dosis de morfina. Luego comenta: “Sigo estancado, el perro *husky* blanco es igual al de enfrente de mi casa. Ni sé cómo se llama el vecino. Ahora que pienso, hace rato que no veo al perro. Son muy boludos los *Siberian*, no son perros para tener en una casa, son medio tarados. Si usted le abre la puerta a un *Siberian*, empieza a correr y no para nunca... Lo traen en la sangre. ¿Nunca reparó que por la calle hay muchos siberianos perdidos? Corren y dan vueltas y se pierden. No ladran, maúllan: ¡ahuuuu ahuuuu! Se queda solo, el vecino es un viudo, se va a lo de la hija y el perro: ¡ahuuuu!”.

El paciente aporta luego algunos relatos de episodios del fin de semana. Seguía con poco entusiasmo, pero la ansiedad había disminuido. Permanecía distante de su esposa. Quiere momentos tranquilos, por lo menos algunos minutos. Trató de convencer a algunos amigos de que viajaran a otra ciudad para jugar al golf y desaparecer. Ahora no se producían las situaciones conflictivas (como si fueran una bomba atómica) con la esposa. La relación con ella se halla en un *statu quo* que a él no le gusta. El vínculo está paralizado. Antes, cuando su mujer decía algo, él sufría un ataque de furia y sentía dolor en el pecho.

En relación con su dolor de cabeza, Diego explica que durante su comida previa tomó dos vasos de vino y luego se durmió. Cuando despertó, apareció el dolor de cabeza. Cuando alude a los temas de su vida diurna su discurso es interferido por frecuentes bostezos que no aparecen cuando se refiere a sus sueños o asocia con ellos.

### III. Instrumentos

El método empleado para realizar esta investigación es el Algoritmo David Liberman (ADL), diseñado para detectar fijaciones pulsionales y defensas en el discurso (Maldavsky, D.). El ADL toma en cuenta varios niveles de análisis. Entre ellos figuran estos dos: 1) relato, 2) actos del habla (frases y componentes paraverbales). Tanto en el relato como en

los actos del habla es posible detectar escenas. Las primeras son narradas, y las segundas se despliegan al hablar o hacer. El análisis de los relatos permite estudiar los conflictos extratransferenciales del paciente. El estudio de los actos del habla permite investigar la relación intrasesión. El inventario de las fijaciones pulsionales que el ADL detecta incluye: 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). Como se advierte, a las fijaciones pulsionales descritas por Freud, le agregamos la libido intrasomática, que el creador del psicoanálisis menciona al aludir a que, inmediatamente después del nacimiento, ciertos órganos (corazón, pulmones) reciben una extraordinaria investidura narcisista (Freud, S.; 1926d).

En cuanto a las defensas, es posible diferenciar entre las centrales y las complementarias. Las centrales pueden ser: 1) sublimación/creatividad/acorde a fines, 2) represión, 3) desmentida, 4) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, 5) desestimación del afecto. Estas defensas pueden ser exitosas, fracasar, o ambas cosas. Solo las últimas cuatro son defensas patógenas. La represión 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 la desestimación del afecto (Maldavsky, D.; 1992, 1995; Mc. Dougall, 1989), en las patologías psicósomáticas y adictivas, en las traumatofilias y en las neurosis postraumáticas. El método permite investigar los conflictos del paciente en los terrenos tanto transferencial cuanto extratransferencial (con padres, socios, hijos, etc.).

Para el análisis de las erogeneidades, el ADL dispone de varios instrumentos. El estudio de los relatos y los actos del habla (componentes verbales y paraverbales) se realiza apelando a grillas específicas. Aquí consignamos a manera de recordatorio la grilla de las erogeneidades en los relatos y los actos del habla (Gráficos I y II). El análisis de las defensas se realiza recurriendo a un conjunto de instrucciones que tienen una secuencia definida. Algunas instrucciones permiten investigar la defensa en el nivel del relato y otras permiten su estudio en el nivel de los actos del habla. (Maldavsky, D.; 2003; Maldavsky et al.; 2005 y Maldavsky et al.; 2007).

El ADL arroja resultados multivariados: pueden coexistir varias erogeneidades y defensas eficaces, con el predominio transitorio o estable de alguna de ellas. Respecto de las defensas, el ADL está diseñado además para detectar su estado (exitoso, fracasado, etc.).

#### **IV. Análisis**

##### *IV.1. Análisis de los relatos*

Es posible distinguir tres tipos de historias: 1) el contenido manifiesto de los sueños, 2) las asociaciones a estos, 3) algunos episodios de la vida cotidiana del paciente. Contenido manifiesto de los sueños

#### A. Primer sueño

1. El portero de un edificio tira veneno en el pozo del ascensor,
2. Del agujero emerge una pequeña rata, blanca, nonata,
3. La rata, transformada en un perro siberiano blanco, gira sobre sí, con el sistema nervioso afectado por el veneno.

#### B. Segundo sueño

1. Trata de poner el 19 en el control remoto de la TV,
2. Solo puede poner el número 1 o el 9, pero no los dos juntos,
3. Se despierta desesperado por su imposibilidad.

#### Asociaciones a los sueños

##### Al primer sueño

- C.1. Vio un documental sobre la vida de Freud,  
2. Se enteró de que Freud había muerto de un cáncer,  
3. El documental fue muy fuerte para él.

##### D.1. Freud tenía un olor feo,

2. Los perros lo seguían por la calle

##### E.1. Los perros siberianos son estúpidos,

2. Si alguien le abre la puerta a un siberiano, comienza a correr y se pierde,
3. Estos perros maúllan, no ladran.

##### F.1. El perro siberiano blanco del sueño es similar al perro de su vecino,

2. Cuando el *Siberian* del vecino permanece solo en la casa, maúlla todo el día.

##### Al segundo sueño

- G.1. Tiene que apostar al 19 en la lotería

#### Relatos de la vida cotidiana

##### H.1. Comió algo indigesto, bebió dos vasos de vino, y luego se durmió,

2. Cuando despertó apareció el dolor de cabeza,
3. Durante la sesión el dolor desapareció

##### I.1. Mantiene la distancia con su esposa,

2. El vínculo está paralizado,

##### 3. A él no le gusta este *statu quo*.

- J.1. En el pasado, cuando su esposa decía algo, él sufría un ataque de furia y sentía dolor en el pecho,

2. Ahora la distancia con su mujer aumentó, pero la ansiedad disminuyó.

##### 2. Quería tener algunos momentos de tranquilidad.

El contenido manifiesto del primer sueño (historia A) no permite saber cuál era la posición del paciente en la escena onírica. La narración corresponde a LI y la desestimación del afecto, y A1 y la desmentida (estar encerrado). Ambas defensas eran exitosas

para el hombre y fracasada para la rata-perro. Las asociaciones con el siberiano, y especialmente la imitación de sus maullidos, permiten inferir que el paciente estaba identificado con la rata-perro. Otros sectores de sus asociaciones muestran que el perro queda fijado a un hombre agonizante (historia D). La historia, desde la perspectiva del perro, corresponde a LI y la desestimación fracasada del afecto y O2 y la desmentida fracasada, con la prevalencia de LI. La escena referida al perro *Siberian* maullando solo en la casa (historia F) muestra estas mismas erogeneidades, defensas y prevalencias, con el agregado de A1 y la desmentida fracasada (estar encerrado). Finalmente, la escena del perro siberiano corriendo por las calles y perdiéndose combina LI con la desestimación fracasada del afecto, O2 y A1 y la desmentida fracasada y FU y la represión fracasada + rasgos caracterológicos evitativos, con el predominio de LI. El documental sobre la vida de Freud, que impresionó al paciente (historia C) combina LI y la desestimación fracasada del afecto, O1 y O2 y la desmentida fracasada y FU y la represión fracasada + evitación, con el predominio de LI.

En síntesis, el análisis del primer sueño (historia A) y de sus asociaciones (historias C, D, E y F) permite inferir la relevancia de LI y la desestimación fracasada del afecto, combinada con O1, O2 y A1 y la desmentida fracasada y FU y la represión fracasada + rasgos caracterológicos evitativos, con el predominio de LI.

El segundo sueño (historia B) muestra la importancia de un aparato para controlar otro aparato desde la distancia. La escena corresponde a O1, y el fracaso del paciente en su tentativa indica que la defensa es la desmentida fracasada. FU y la represión fracasada + evitación tienen una función complementaria. La asociación del sueño muestra que el número es descifrado como una indicación para apostar a la lotería (apuesta), lo cual corresponde a LI y FU acompañadas respectivamente por la desestimación del afecto exitosa y por la represión exitosa + rasgos de carácter ambiciosos, con un predominio de LI.

En resumen, el análisis del segundo sueño y de su asociación lleva a inferir que predominan O1 y la desmentida fracasada, acompañada por LI y la desestimación exitosa del afecto y FU y la represión exitosa + rasgos de carácter ambiciosos. Predomina LI (Gráfico III).

Las historias de la vida cotidiana del paciente son cuatro. La primera (historia H) incluye el momento de la sesión en sí misma, cuando el dolor de cabeza desaparece. La primera parte (comer algo indigesto, beber vino, dormir y despertar con un dolor de cabeza) corresponde a LI y la desestimación fracasada del afecto, pero la última parte (la desaparición del dolor de cabeza) indica la prevalencia de LI y la defensa exitosa acorde a fines.

La segunda anécdota (historia I), referida a la parálisis y la distancia actual en relación con su esposa, corresponde a LI y la desestimación exitosa/fracasada del afecto, O2 y

la desmentida exitoso/fracasada y FU y la represión exitoso/fracasada + rasgos evitativos de carácter. FU resulta predominante.

La tercera anécdota (historia J), sobre la diferencia pasado-presente en el vínculo del paciente con su esposa, tiene dos partes. En el pasado, la furia y el dolor en el pecho cuando ella decía algo (como si explotara una bomba atómica) corresponden a LI y la desestimación fracasada del afecto, O1, O2 y A1 y la desmentida fracasada y FU y la represión fracasada + rasgos caracterológicos evitativos, con la prevalencia de LI. La situación presente difiere de la anterior: la distancia de Diego respecto de la esposa le permite evitar la angustia pero sin entusiasmo. FU y la represión exitosa + rasgos caracterológicos evitativos se combinan con O2 y la desmentida exitoso/fracasada y LI y la desestimación del afecto exitoso/fracasada, que predomina.

La cuarta anécdota (historia K) corresponde a la tentativa del paciente de tener momentos tranquilos jugando al golf con amigos en otras ciudades. LI y la desestimación exitosa del afecto se combina con FU y la represión + rasgos caracterológicos evitativos, que es prevalente. Pero esta historia muestra solo los deseos evitativos del paciente, y no si tuvo éxito o fracasó en la tentativa de consumarlos (Gráfico IV).

Los resultados del análisis del primer sueño (y las correspondientes asociaciones) coinciden con los resultados de los estudios de algunas de las historias de la vida cotidiana del paciente. La escena del portero envenenando al perro y su consecuente parálisis (historia A) puede combinarse con la narración sobre la comida, la bebida y el dormir, y luego despertar con dolor de cabeza (comienzo de la historia H). La escena del siberiano maullando (historia F) puede combinarse con la actual situación del paciente sin contacto con su esposa (historia I). Pero en la escena del perro siberiano LI y la desestimación del afecto y FU y la represión + rasgos de carácter evitativos fracasan. En cambio, en la vida cotidiana del paciente la desestimación del afecto y la desmentida son exitoso/fracasadas y los rasgos de carácter evitativos tienen éxito. Además, la escena del perro que corre interminablemente por las calles y se pierde (historia E) expresa una combinación extrema entre la desestimación del afecto (y la fuga) y el rasgo de carácter evitativo, ambos fracasados. A ello se agregan A1 y O2 y la desmentida fracasada. Este resultado coincide con el resultado del estudio de la escena del perro maullando. La escena del perro encerrado (historia F) se combina con la primera parte de la narración sobre el conflicto del paciente con su esposa (historia J), respecto de las discusiones pasadas.

En síntesis, algunos estados tóxicos (LI y desestimación fracasada del afecto), que aparecen durante la vida cotidiana del paciente, también quedan representados en su primer sueño. El estado de los mecanismos durante la vida cotidiana del paciente (evitación exitosa y desestimación del afecto exitoso/fracasada) se contraponen al estado fracasado de las mismas defensas en el primer sueño y sus asociaciones.

El segundo sueño revela otro aspecto del paciente, centrado en O1 y O2 y la desmentida fracasada. Los resultados del análisis de las asociaciones con el sueño muestran una combinación entre la desestimación del afecto y FU y la represión + rasgos de carácter ambiciosos. En ambos casos la defensa es exitosa. Estos resultados coinciden con los del estudio de las historias de la vida cotidiana. Ambos resultados difieren en el estado de la desestimación del afecto (exitosa en la asociación y exitoso/fracasada en la vida cotidiana). Este segundo sueño también puede combinarse con la anécdota de la narración sobre el documental de la vida de Freud (historias C y D). Existe una conexión entre el segundo sueño y estas asociaciones: cuando el paciente fracasa en el uso del control remoto de la televisión, aparecen algunas escenas displacenteras, como el documental sobre la vida de Freud. Si agregamos este complemento, toda esta secuencia, incluyendo el segundo sueño y las escenas del documental, corresponde a LI y la desestimación fracasada del afecto, O1 y O2 y la desmentida fracasada y FU y la represión fracasada + evitación, con la prevalencia de O1. El contenido de la escena displacentera que aparece en la televisión corresponde a LI y la desestimación fracasada del afecto (que es predominante) y O2 y la desmentida fracasada. Puede advertirse, entonces, que las historias C y D están conectadas con el contenido de ambos sueños.

#### *IV.2. Análisis de los actos del habla*

Un inventario de los rasgos más importantes de los actos del habla de Diego incluyen: 1) bostezos, 2) maullidos, 3) narración de hechos concretos, 4) nexos causales, 5) autointerrupciones, 6) risas, 7) referencias a la rareza, 8) exageraciones.

Los bostezos expresan LI. Los maullidos combinan mímica (FG) y catarsis (LI). Las narraciones de hechos concretos y los nexos causales corresponden a A2. Las autointerrupciones corresponden a FU. La risa expresa LI y FG. Las referencias a lo raro y las exageraciones indican FG.

Algunos rasgos de las escenas desplegadas son comunes a las anécdotas de la vida cotidiana y los contenidos del sueño y sus asociaciones. En ambos tipos de escenas, las autointerrupciones (que indican FU y la represión fracasada + evitación) son comunes. Las exageraciones, las referencias a la rareza y la mímica son comunes a los actos del habla de Diego, e indican que en el nivel de las escenas desplegadas (y no tanto de las narradas) aparecen FG y la represión exitosa + rasgos de carácter histriónico. El acto de narrar y el establecimiento de nexos causales expresan que en el nivel de las escenas desplegadas aparecen también A2 y la represión exitosa, que no tiene la misma relevancia en el nivel de las escenas relatadas.

Pero todos estos aspectos tienen solo un valor complementario. Es conveniente centrar el análisis en dos tipos de escenas desplegadas por el paciente en la sesión. Estas escenas

desplegadas son diferentes cuando el paciente narra 1) los contenidos del sueño y las asociaciones o 2) las anécdotas de la vida cotidiana. En las narraciones de las anécdotas de la vida cotidiana (historias H, I, J y K) predominan los bostezos (LI y desestimación exitoso/fracasada del afecto). En los actos del habla (y las correspondientes escenas desplegadas) que expresan la combinación de la narración del primer sueño (historia A) y sus asociaciones (historias C, D, E y F), el paciente pone en evidencia una mezcla (dramatización del maullido) entre FG y la defensa exitosa acorde a fines y LI y la desestimación del afecto exitosa, con la prevalencia de LI. En los actos del habla que expresan la combinación de la narración del segundo sueño (historia B) y su corta asociación (historia G) el paciente desarrolla una escena (broma sobre la apuesta a la quiniela) en que se mezclan LI y la desestimación del afecto exitosa y FG y la creatividad exitosa, con el predominio de LI.

Para resumir, cuando Diego describe las anécdotas de la vida cotidiana, despliega escenas en que predominan LI y la desestimación exitoso/fracasada, y cuando narra los sueños y sus asociaciones, en sus escenas desplegadas tiene prevalencia LI y la desestimación del afecto exitosa. En consecuencia, la mayor diferencia entre las escenas desplegadas, cuando Diego se refiere a las anécdotas de la vida cotidiana y cuando alude a las historias de los sueños y sus asociaciones, corresponde al estado de la desestimación del afecto (Gráfico V).

#### *IV.3. Comparación entre escenas narradas y desplegadas*

Es interesante notar que: 1) los resultados de los estudios de los relatos de la vida cotidiana correspondientes a: a) el vínculo pasado del paciente con su esposa y b) el transitorio dolor de cabeza son los mismos que los resultados del análisis del primer sueño, 2) los resultados de la investigación del estado actual de la relación del paciente con su esposa coinciden con los resultados de los estudios de las escenas que desplegó al narrar este conjunto de anécdotas, y 3) los resultados de los análisis de las escenas desplegadas al narrar las escenas oníricas y sus asociaciones difieren de los resultados restantes.

Respecto de LI, la desestimación del afecto, 1) fracasa en el primer grupo de narraciones, 2) combina éxito y fracaso en el segundo grupo de escenas (relatadas y desplegadas), y 3) es exitosa en el tercer grupo de escenas (correspondientes a las asociaciones de los sueños).

Respecto de O1 y O2, el análisis del segundo sueño señala la relevancia de la desmentida fracasada, como en las narraciones C y D. El fracaso en el intento de controlar las imágenes de TV es acompañado por el retorno de las escenas de la muerte de Freud. Estas anécdotas corresponden al retorno de algunos contenidos desmentidos. La referencia a la bomba atómica cuando el paciente está en conflicto con su esposa también corresponde a O1 y la desmentida fracasada.

Respecto de FU, está acompañado por la represión fracasada + recursos evitativos, que tenían una función complementaria en la pasada relación conflictiva del paciente con su mujer y en las historias de los sueños. En cambio, en el vínculo presente con su esposa y en las asociaciones con el segundo sueño, FU se acompaña de la represión exitosa + rasgos evitativos. La oposición entre 1) una defensa fracasada en las anécdotas de los sueños y sus asociaciones, y 2) una desestimación exitosa del afecto en las correspondientes escenas desplegadas al relatarlas permite inferir que el paciente pretende usar la relación con la terapeuta como una forma de recuperar un equilibrio defensivo patológico y no sustituirlo por una combinación de mecanismos más benignos.

## V. Discusión

### *V.1. Sobre la estructura psíquica del paciente*

En la situación presente el paciente ha encontrado un equilibrio gracias a la combinación entre LI y la desestimación exitoso/fracasada del afecto, O1 y la desmentida exitosa, O2 y la desmentida exitoso/fracasada y FU y la represión exitosa + rasgos evitativos, con el predominio de LI. Por momentos, esta estructura defensiva fracasa. En ese caso, FU y la represión fracasada + recursos evitativos, A1 y la desmentida fracasada (sentimiento de injusticia), O2 y la desmentida fracasada (sentimiento de falta de amor), O1 y la desmentida fracasada (fantasía catastrófica de fin del mundo) se combina con LI y la desestimación fracasada del afecto (ataque de angustia o perturbación somática), que es el componente principal. El fracaso de la combinación entre LI y la desestimación del afecto, O1 y la desmentida y FU y la represión + rasgos caracterológicos evitativos deja al paciente expuesto sea a A1 y la desmentida fracasada (sentimientos de injusticia ante su esposa), sea a O2 y la desmentida fracasada (vivencia de desamor por la pérdida de un padre, como Freud, o como el vecino para el perro siberiano).

Es interesante observar una defensa complementaria de la desestimación del afecto: la fuga. La historia F y algunos rasgos evitativos extremos durante la sesión (algunos de ellos transformados en rasgos ambiciosos exacerbados) son representativos de este mecanismo. Esta defensa corresponde a una neurosis postraumática y puede estar conectada con el origen de la psoriasis. La enfermedad psicósomática revela otro mecanismo, también complementario de la desestimación del afecto: la introyección orgánica. Esta se evidencia especialmente en la primera parte de la narración J, correspondiente al momento del conflicto con la esposa.

La anécdota sobre el origen de su dolor de cabeza revela otro mecanismo complementario de la desestimación del afecto: la incorporación (de una comida indigesta y de alcohol). Este mecanismo (incorporación) es también una tentativa de elaborar la situación traumática (en que el yo permanece pasivo), gracias al hecho de ser activo y

pasivo al mismo tiempo. El yo repite consigo mismo lo que previamente solo sufrió. Sin embargo, la tendencia de Diego a la incorporación tiene menos importancia que la fuga. Es decir, prevalece la estructura postraumática. La fuga (como defensa complementaria de la desestimación del afecto) puede fracasar parcialmente por el displacer que le genera la falta de entusiasmo, el *statu quo*, o puede fracasar más completamente cuando está en conflicto abierto con la esposa. Si fracasa parcialmente la defensa de la fuga (por el displacer del *statu quo*), entonces aparece la incorporación como defensa complementaria y, si fracasa más completamente, surge otra defensa complementaria, la introyección orgánica. El fracaso de la incorporación conduce a la indigestión y el fracaso de la introyección orgánica lleva a la afección psicósomática.

Se habrá advertido que en nuestro análisis del caso describimos una estructura compleja comandada por una defensa, la desestimación del afecto, cuyo estado a su vez puede resultar exitoso, fracasado o mixto. También destacamos que esta defensa tiene un complemento que, en algunos momentos, puede ser la fuga, en otros la introyección orgánica y en otros la incorporación. Ya destacamos que la huida desatinada (junto con la violencia expulsiva) es inherente a las neurosis traumáticas, mientras que la introyección orgánica es propia de las afecciones psicósomáticas, y la incorporación predomina en las adicciones. También se puede advertir que la incorporación contiene un esfuerzo por dominar el trauma al salir de una posición meramente pasiva y pasar a otra, activo-pasiva. En cambio, la introyección orgánica pone más bien en evidencia su afinidad con la situación traumática, ya que el paciente sigue pasivo, y puede hacerse presente una perturbación psicósomática. Así que la introyección orgánica puede tener el valor de un retorno (quizá amortiguado) de la situación traumática misma, y ser un equivalente de la situación de terror, una de las versiones del *flashback*, sin la presencia de las imágenes correspondientes.

La afección psicósomática de Diego parece consecuencia del fracaso de la desestimación del afecto (ligada a LI) y de la desmentida (ligada a O1) y de la represión + los mecanismos evitativos (ligados a FU). Cuando esta defensa fracasa, el retorno de lo rechazado se presenta por las vías de la introyección orgánica. En cuanto al retorno de lo rechazado, incluye sobre todo los sentimientos de ser objeto de injusticia (A1 y la desmentida fracasada) de dolor ante la pérdida del amor (O2 y la desmentida fracasada), la vivencia de fin del mundo (O1 y la desmentida fracasada), así como una crisis de angustia automática (LI y desestimación fracasada del afecto).

Otro aspecto llamativo de la estructura de Diego consiste en la contraposición entre la riqueza de sus recursos oníricos y la imposibilidad de aprovechar de las imágenes de sus sueños. En efecto, resulta notorio que el relato de los sueños esté acompañado por la ausencia de bostezos, que en cambio invaden el relato de anécdotas de su vida vigil. Pero, más allá de ello, no es posible sacar provecho clínico del relato de sus escenas

oníricas. Una corriente psíquica en la que prevalece la creatividad exitosa queda subordinada finalmente a otra en la que predomina la desestimación del afecto (Gráfico VI). Algo similar (la creatividad exitosa queda finalmente dependiendo de la desestimación exitosa del afecto) advertimos en el análisis de los actos del habla contenidos en la asociación con el segundo sueño (historia G).

### *V.2. Una comparación entre investigaciones sobre pacientes sorriásicos con el ADL*

En un trabajo presentado en un *Meeting* de la SPR (Maldavsky, D. et al., 2006) investigamos las pulsiones y defensas (así como su estado) predominantes en 10 sujetos psoriásicos. Aplicamos el ADL a las respuestas que estos daban al *Test* de Phillipson. Los entrevistados nunca habían estado en psicoterapia. La enfermedad tenía diferentes grados de gravedad: 1) episódica, 2) crónica, bajo control, 3) crónica y no controlable. Los resultados de los estudios de las pulsiones y las defensas que detectamos tenían algunas similitudes y diferencias. El núcleo era el mismo, compuesto por LI y la desestimación del afecto y O1 y la desmentida. Otras pulsiones y defensas eran complementarias: 1) FU y la represión + evitación, 2) A1 y la desmentida, 3) O2 y la desmentida. Cuando el sistema defensivo tenía éxito, la enfermedad era menos grave que cuando estos mecanismos fallaban. Además, cuanto mayor la gravedad del caso, más pobre era el repertorio de las pulsiones expresadas en el discurso.

La muestra de dicha investigación difiere de nuestro presente estudio, el cual se centra en el contexto clínico de la sesión. La investigación clínica sistemática de una sesión de un paciente con la misma patología permite lograr una comprensión más refinada de sus procesos psíquicos. Además, el paciente concentró su atención en sus problemas y conflictos, mientras que quienes respondieron al *test* solo en unas pocas ocasiones aludieron a historias de su propia vida. En tercer lugar los pacientes incluidos en la muestra a la que se administró el *test*, tenían un diferente grado de gravedad en su enfermedad, mientras que el paciente en sesión aludió en sus relatos a varios estados, más o menos graves, de sus perturbaciones somáticas.

Estos tres hechos (el contexto en que se obtuvieron las muestras, y la mayor o menor referencia a cuestiones personales en los relatos, la diferencia entre los grados de gravedad de la afección somática) conduce a anticipar que los resultados de las dos investigaciones no coincidirían.

En ambas investigaciones los resultados obtenidos consistieron no en una formulación única sino en un espectro complejo en el cual se combinan varias erogeneidades y defensas (y sus estados), que eran específicos para cada caso o para cada momento de la sesión. Al comparar ambos estudios se advierte que las pulsiones y defensas centrales son las mismas. Las diferencias entre los resultados de ambos estudios consisten sobre todo en el estado de la defensa.

En la primera investigación (sobre los 10 casos), entre las erogeneidades y las defensas detectamos LI y la desestimación del afecto, O1 y la desmentida, O2 y la desmentida, A1 y la desmentida, FU y la represión + rasgos evitativos de carácter. En la segunda investigación (de caso único) detectamos las mismas erogeneidades y defensas con la adición de A2 y la defensa acorde a fines y FG combinada a veces con la represión + rasgos histriónicos de carácter y a veces (producción onírica) con la creatividad.

En las dos investigaciones las dos erogeneidades y defensas dominantes fueron LI y la desestimación del afecto y O1 y la desmentida. Cuando estas se combinan con FU y la represión exitosa + rasgos evitativos de carácter, también la desestimación del afecto y la desmentida tenían éxito. Pero cuando los rasgos evitativos de carácter eran exitoso/ fracasados, lo mismo ocurría con las defensas centrales y cuando los primeros fracasaban, también pasaba esto con los mecanismos centrales.

Los resultados del análisis de algunas anécdotas de Diego (sobre todo los momentos 1 y 2 de la historia H, referida al dolor de cabeza) y de algunas escenas desplegadas en las que predominaban LI y la desestimación exitoso/fracasada del afecto) armonizaban con los resultados de los estudios del grupo más grave de la muestra de los 10 casos.

El resultado del análisis de las historias E y F, sobre el perro que maúlla, coincide con el resultado del estudio del grupo intermedio de la muestra. Por fin, el resultado del estudio de las anécdotas de los integrantes de la muestra con una situación clínica más benigna conducía a distinguir entre el pasado (con un incremento de la psoriasis) y el presente (con una disminución de la enfermedad). El resultado del análisis del primer momento coincidía con el resultado del análisis del estudio de las situaciones conflictivas del paciente con su esposa. El resultado de la investigación del momento presente, en cambio, coincide con el resultado del estudio de la situación actual de Diego con su esposa.

En consecuencia, es posible inferir que los resultados de estas dos investigaciones coinciden. La comparación que acabamos de realizar pone en evidencia los problemas que se presentan cuando se pretende compatibilizar (como es nuestra intención) un estudio detenido de un caso con un enfoque que reúne varios de ellos. El estudio de este caso ofrece resultados multivariados para cada momento de una sesión y, como además se producen cambios clínicos (positivos o negativos), dichos resultados también suelen variar. Por lo tanto, parece conveniente comparar los casos de un modo fragmentario: un momento de un paciente puede coincidir con otro de un segundo paciente, etc. Freud tendía también a destacar la singularidad de cada caso, sus diferencias con respecto a los demás, las cuales a su vez pueden asemejarse a otros casos. Aun así, como estos están reunidos por un rasgo (como la psoriasis), es posible intentar hallar los componentes similares a todos ellos, tal como lo expusimos en nuestro trabajo. Esta propuesta requiere

de una metodología compleja de investigación, afín con el enfoque clínico psicoanalítico y con los requisitos de la investigación sistemática.

### *V.3. Novedades en el empleo del ADL*

Esta es la primera oportunidad en que empleamos el ADL para el análisis de un sueño en una sesión. Un estudio previo (Maldavsky, D. y Tate de Stanley, C., 2002) acerca de un sueño de Freud de la inyección a Irma tuvo un carácter solo parcial ya que se centró en el análisis de las erogeneidades en las escenas relatadas. Otro estudio (Maldavsky, D. et al., 2005) acerca del sueño de un hombre mayor también resultó parcial, ya que no prestó atención a los actos del habla y otros aspectos. En cambio, en esta nueva investigación estudiamos las erogeneidades y las defensas, y además nos concentramos en ambos niveles de análisis, el de las escenas relatadas y el de las desplegadas en sesión. Para el análisis de los sueños este segundo nivel (escenas desplegadas) estuvo al servicio del primero (escenas relatadas). En efecto, al analizar el primer sueño de Diego solo pudimos inferir la posición del narrador en la escena onírica relatada tomando en cuenta una escena desplegada, consistente en el maullido, es decir en la dramatización del sonido proferido por un perro siberiano. Sin embargo, con ello no queremos afirmar que siempre el análisis de un sueño requiere que el estudio de las escenas desplegadas esté al servicio de la investigación de las escenas relatadas. En otras ocasiones puede ocurrir que el relato de un sueño tenga una función complementaria, aletargante, seductora o desafiante en la sesión, y en tal caso el análisis del relato puede quedar al servicio del estudio de la escena desplegada ante el terapeuta. Algo de esto ocurrió con el sueño del salmón ahumado, estudiado por Freud (1900). La paciente partía del supuesto de que sus encantos no podían rivalizar con los intereses teóricos de Freud, y entonces le relató un sueño que, según ella opinaba, contradecía la teoría psicoanalítica. Las escenas relatadas estaban en este caso al servicio de una actitud desafiante para atraer la atención de Freud hacia ella y sus encantos. Por otra parte, respecto del primer sueño narrado por Diego, llegamos a una segunda conclusión referida a la posición de Diego, en que parecía tener ambas funciones, la activa (que envenenaba) y la pasiva (envenenado). Para llegar a esta conclusión comparamos este primer sueño con la anécdota vigil en que Diego comió algo indigesto, bebió vino, se fue a dormir y despertó con dolor de cabeza. Sea como fuere, el análisis que acabamos de hacer de los sueños de Diego muestra la utilidad del ADL para una investigación clínica compleja.

Un segundo aspecto que requiere un comentario se centra en el valor que damos a los componentes paraverbales, como los bostezos. Se habrá advertido que, aunque los bostezos eran puntuales, les dimos un valor de organizadores del conjunto del discurso al que acompañaban, es decir, LI y la desestimación del afecto exitoso/fracasada, a los que consideramos el erotismo y la defensa (y su estado) dominantes. Esta decisión deriva de un supuesto de carácter metodológico: muchas manifestaciones paraverbales son puntuales, como los bostezos, los chasquidos de lengua, la risita aguda, etc. Sin embargo, tienen un carácter más abarcativo, y dotan de significatividad a un discurso más

amplio, según lo propusimos en otro trabajo en que estudiamos (Maldavsky, D. et al.; 2008b) detenidamente las manifestaciones discursivas de una pareja cuyos dos integrantes alternativamente (nunca simultáneamente) proferieron chasquidos de lengua. En cambio, otros componentes paraverbales pueden tener un carácter más estrictamente puntual, como el tono agudo de la voz al proferir una única palabra. Pese a que hemos expuesto ya algunos avances sobre este tema, consideramos que la combinación entre los análisis de los componentes verbales y paraverbales requiere de estudios aún más sofisticados.

## VI. Conclusiones

1. Mientras en el paciente predominan 1) FU y la represión exitosa + evitación, 2) O1 y la desmentida exitosa, 3) O2 y la desmentida exitosa/fracasada y 4) LI y la desestimación del afecto exitoso/fracasada, la psoriasis está relativamente controlada. La afección psicósomática se agrava cuando este sistema defensivo fracasa. Entonces el paciente queda inerte ante 1) los sentimientos de encierro e injusticia (A1 y la desmentida fracasada), 2) las vivencias de angustia y dolor (desesperación) por la pérdida del amor del objeto (O2 y la desmentida fracasada), 3) la vivencia catastrófica de fin de mundo (O1 y la desmentida fracasada) y 4) las crisis de angustia automática (LI y desestimación fracasada del afecto). Este último componente es el dominante.
2. El retorno de lo rechazado en las afecciones psicósomáticas se da por el camino de la introyección orgánica. Entonces el yo es pasivo como lo es ante una situación traumática. Así que la introyección orgánica es un mecanismo al servicio de una repetición algo mitigada del trauma.
3. La comparación entre varios casos estudiados psicoanalíticamente requiere de un sutil cuidado metodológico. El estudio de cada momento de un caso pone en evidencia un espectro de componentes libidinales y defensivos, que a su vez pueden variar en el momento siguiente. Por lo tanto, es necesario seleccionar qué fragmento de cada análisis comparar con qué otro. El criterio puede centrarse en la aparición o desaparición de un síntoma, pero también podría serlo el cambio en cuanto al tipo de síntoma, desde la afección psicósomática hasta una ingesta y sus consecuencias. De este modo es posible respetar la exigencia psicoanalítica de considerar a cada caso en su singularidad y simultáneamente el propósito de reunir varios casos para estudiar algún rasgo en común.
4. El ADL permite analizar los sueños de un paciente de un modo sofisticado, gracias a la combinación de los análisis de las escenas relatadas y de las desplegadas al hablar.
5. Las relaciones entre los análisis de los componentes verbales y paraverbales con el ADL requieren de un enfoque sistemático y cuidadoso. En ocasiones un componente paraverbal define la significatividad de todo un conjunto amplio del discurso, y en otras ocasiones solo agrega un matiz a un segmento más breve, inclusive en ocasiones a una sola palabra.

**Gráfico I: Erogeneidades y relatos**

Erotismo <i>Escena</i>	Fálico Genital	Fálico Uretral	Sádico Anal Secundario	Sádico Anal Primario	Sádico Oral Secundario	Oral Primario	Libido Intrasmática
Estado inicial	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquico	Equilibrio jurídico natural	Paraíso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones
<b>Primera transformación: despertar del deseo</b>	Deseo de completud estética	Deseo ambicioso	Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público	Deseo justiciero	Tentación Expiación	Deseo cognitivo abstracto	Deseo especulativo
<b>Segunda transformación: tentativa de consumir el deseo</b>	Recepción de un don-regalo	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto	Discernimiento de que el objeto es fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Repatriación	Acceso a una verdad	Ganancia de goce por la intrusión orgánica
<b>Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo</b>	Embarazo Desorganización estética	Desafío aventurero Desafío rutinario	Reconocimiento por su virtud Condena social y expulsión moral	Consagración y reconocimiento del liderazgo Impotencia motriz, encierro y humillación	Expulsión del Paraíso Perdón y reconocimiento amoroso	Reconocimiento de la genialidad Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno	Euforia orgánica Astenia
Estado final	Armonía compartida Sentimiento duradero de asquerosidad	Aventura Rutina pesimista	Paz moral Tormento moral	Evocación del pasado heroico Retorno a la paz natural Resentimiento duradero	Valle de lágrimas Recuperación del Paraíso	Goce en la revelación Pérdida de la esencia	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía Tensión o astenia duradera

**Gráfico II: Erogeneidades y actos del habla**

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Banalidades e inconsistencia	Abstracción	Referencia a estados afectivos	Injurias, blasfemias e Imprecaciones	Sentencias, máximas y proverbios	Refranes y dichos populares	Elogio: qué lindo
Adulación	Pensamiento metafísico y místico	Referencia a estados de cosas (climáticas, envejecimiento de los objetos)	Maldición: "ojalá te mueras", etc.	Rezos e invocaciones religiosas ritualizadas	Presagios y premoniciones	Promesa
Referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	Metalinguaje (hablar acerca del lenguaje) o equivalentes (hablar sobre filmes, libros, etc.)	Referencia a estar realizando una acción	Calumnia, detracción y difamación	Citas de textos	Dar o solicitar consejo	Invitación
Referencias a estados y procesos corporales	Oraciones en clave	Lamento: "Yo hubiera podido ser... pero", "Si yo hubiera tenido..., hubiera sido..., pero"	Denuncias y acusaciones	Alusiones a un saber consensual concreto	Advertencia: "cuidado que..."	Dedicatoria
Hiperrealismo	Negación que crea un contradictorio lógico ante la afirmación ajena	Queja y reproche	Delaciones	Informaciones de hechos concretos	Preguntas y afirmaciones sobre localización espacial o temporal	Convocatoria al interlocutor
Cuentas	Paradojas lógicas	Ruego e imploración	Provocaciones	Descripción de situaciones concretas	Interrupciones del discurso ajeno y autointerrupciones	Manifestación de un deseo: "quiero hablar de esto"
Catarsis	Ambigüedad e indefinición	Compasión y autocompasión	Tergiversación	Imperativos condicionales: si... entonces, no... porque	Recuperación o mantenimiento de la orientación	Juramento privado: te juro, te prometo.
Autointerrupciones por languidecimiento sonoro	Autointerrupciones por languidecimiento sonoro	Pedido de perdón y de disculpa	Amenaza	Juramentos públicos e imposición de obligaciones	Frases en suspenso	Dramatización
	Discurso hipocondríaco	Reclamo de amor, reconocimiento y aprobación afectiva	Ostentación de poder	Contrato	Pretextos y evasivas	Ejemplificación
			Arenga			
		Exigencia	Interrupción intrusiva	Ordenes e indicaciones acordes con la ley general	Confidencia	Énfasis y exageraciones
		Manipulación afectiva	Rendición o admisión de la derrota	Juicios valorativos y críticos ligados a la moral, la limpieza, la claridad, la cultura y el orden	Chismorreos	Redundancia sintáctica
		Sumisión aplacatoria	Burla triunfalista	Justificaciones de afirmaciones, palabras, actos y pensamientos	Saludos y otras formas de establecimiento del contacto	Devaneo y fantaseo embellecedor o afeante
		Pésame	Jactancia	Aclaraciones: o sea..., es decir...	Acompañamiento del discurso ajeno (m-hm, ajá, ah)	Frase de rareza (qué extraño) o incredulidad (no lo puedo creer)

		Comprensión empática	Confesiones reñidas con la ley o la moral	Clasificación	Muletillas (estee, eeh) como indicio de que "el canal está ocupado" por el emisor	Juego de palabras
		Exaltación del sacrificio	Ordenes abusivas, contrapuestas a una ley general	Qué es esto, qué pasa, por qué	Ambigüedad	Comparación entre cualidades: belleza, simpatía, etc.
		Expresión de la vivencia de la propia inutilidad o de la ajena		Argumentos distributivos: cada, ni... ni...	Acercamiento cauteloso	Comparación metafórica
		Autointerrupción (comerse las sílabas o las palabras) o interrupción del otro por impaciencia		Ordenamiento: por un lado, por otro lado, por una parte, por otra parte, en primer lugar, en segundo lugar, en tercer lugar	Acercamiento excesivo	Ecuación entre cantidades de las cualidades cuanto más... Tanto más, etc.
				Confirmación (o rectificación) de la opinión ajena, o pedido de confirmación (o rectificación) de la propia (consulta)	Atenuadores y minimizaciones: un poco asustado	Relación causal en que el factor determinante es una intensificación de una cualidad: "tan... que", "tal... que", "tanto... que"
				Rectificación sintáctica		Pregunta: cómo
				Completamiento o corrección de la frase ajena		
				Control del recuerdo, el pensamiento o la atención propios o ajenos: se acuerda, me entiendo, esto lo recuerdo		
				Deducción, conjetura o inferencia concreta		
				Generalizaciones concretas		
				Síntesis		
				Introducción-preparación/cierre de un tema		
				Dudas		
				Presentación de alternativas: o... o... sea... sea..., bien sea... bien sea...		
				Comparación entre rasgos objetivos o jerárquicos		
				Descripción de la posición en el marco de un orden o jerarquía social		
				Enlace causal: "x porque y", "si... entonces...", etc. (o su cuestionamiento: qué tiene que ver, no hay relación entre a y b)		

				Anticipación de hechos concretos		
				Objeciones, frases adversativas y negaciones que contrarían afirmaciones, exageraciones (no tanto, no poco), órdenes y cualificaciones		
				Puntualizaciones o señalamientos		
				Abreviaturas		

### Gráfico III. Análisis de los sueños y asociaciones

Primer sueño y asociaciones

Erogenidad	Defensa	Estado	Función
<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Fracasado	Central
<b>O1</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>O2</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>A1</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos evitativos de carácter	Fracasado	Complementaria

Segundo sueño y su asociación

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso	Central
<b>O1</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>O2</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos ambiciosos de carácter	Exitoso	Complementaria

### Gráfico IV. Análisis de las historias de la vida cotidiana

*Primera*

Presente

<b>LI</b>	Acorde a fines	Exitoso
-----------	----------------	---------

Pasado

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Fracasado
-----------	--------------------------	-----------

*Segunda*

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso/fracasada	Complementaria
<b>O2</b>	Desmentida	Exitoso/fracasada	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos evitativos de carácter	Exitoso/fracasada	Central

*Tercera*

Pasado

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Fracasado	Central
<b>O1</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>O2</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>A1</b>	Desmentida	Fracasado	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos evitativos de carácter	Fracasado	Complementaria

Presente

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso/fracasado	Central
<b>O2</b>	Desmentida	Exitoso/fracasado	Complementaria
<b>A1</b>	Desmentida	Exitoso/fracasado	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos evitativos de carácter	Exitoso	Complementaria

*Cuarta*

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso	Complementaria
<b>FU</b>	Represión + rasgos evitativos de carácter	Exitoso	Central

**Gráfico V. Análisis de los actos del habla**

*Al aludir a los sueños y sus asociaciones*

Primer sueño

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso	Central
<b>FG</b>	Acorde a fines	Exitoso	Complementaria

Segundo sueño

<b>LI</b>	Desestimación del afecto	Exitoso	Central
<b>FG</b>	Creatividad	Exitoso	Complementariedad

Al aludir a su vida cotidiana

LI	Desestimación del afecto	Exitoso/fracasado	Central
A2	Represión	Exitoso	Complementaria
FU	Represión	Fracasado	Complementaria
FG	Represión	Fracasado	Complementaria

### Gráfico VI. Estructura psíquica del paciente

Pasado

LI	Desestimación del afecto	Fracasado	Central
O1	Desmentida	Fracasado	Complementaria
O2	Desmentida	Fracasado	Complementaria
A1	Desmentida	Fracasado	Complementaria
FU	Represión+ rasgos caracterológicos evitativos	Fracasado	Complementaria

Presente

LI	Desestimación del afecto	Exitoso/fracasado	Central
O1	Desmentida	Exitoso	Complementaria
O2	Desmentida	Fracasada	Complementaria
FU	Represión + rasgos caracterológicos evitativos	Exitoso	Complementaria

### Bibliografía

Freud, S. (1900), *La interpretación de los sueños. El problema económico del masoquismo*. En: *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, vol. 1.

Maldavsky, D. (1992), *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Maldavsky, D. (1992), (1995), *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.

Maldavsky, D. (2003), *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*, Buenos Aires, Editorial Lugar.

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

Maldavsky, D. et al. (2007), *Yo-realidad inicial: conceptos e investigaciones sistemáticas*, Buenos Aires, 2007.

Maldavsky, D. y Tate de Stanley, C. (2002), *The analysis of dreams and the study of language as an expression of the erogeneicity*, SPR Meeting, Santa Barbara, 2002.

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

Maldavsky et al. (2006), *Libidinal fixations and defenses in psoriasis illness: analysis of the discourse with DLA*, SPR Meeting, Edimburgo, 2006.

Maldavsky, D.; Aguirre, A.; Alvarez, L.; Bodni, O.; Britti, A. Ma.; Buceta, C.; Cantis, J.; de Durán, R.; Cusien, I.; Falise, C.; Frigerio, R.; García, K.; García Grigera, H.; Garzoli, E.; Iusim, M.; Jarast, G.; Kazmierski, J.; Lacher, G.; Manson, M.; Neves, N.; Plut, S.; Rodríguez Calo, M.; Roitman, C., Romanisio, O.; Scilleta, D.; Sloin de Berenstein, R.; Tarrab, E.; Tate de Stanley, C. y Varela, R. (2007), *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Buenos Aires, Editorial Lugar.

Maldavsky, D. et al. (2008a), *Libidinal drives, defenses and early experiences determining psychosomatic symptoms*, SPR Meeting, Barcelona, 2008.

Maldavsky, D. et al. (2008b), *Intersubjective traps during a session of a couple psychotherapy A four level analysis (extratransference and intrasession-one-person focus, couple-intrasession, patients-therapist) using the David Liberman algorithm (DLA)*, SPR, Barcelona, 2008.

Mc Dougall, J. (1989), *Teatros del cuerpo*, Madrid, Julián Yébenes, 1991.

*Fecha de recepción: 09/12/07*

*Fecha de aceptación: 18/01/08*