

CAMBIO CLÍNICO EN NIÑOS. PARADOJAS LÓGICAS Y COMPLEMENTARIEDAD ESTILÍSTICA

CLINICAL CHANGE IN CHILDREN. LOGICAL PARADOXES AND STYLISTIC COMPLEMENTARITY

Jorge A. Goldberg*

Resumen

Se trata de una investigación sistemática de cambio clínico en niños. Se estudia el vínculo analítico y, en particular, la complementariedad estilística del lenguaje oral primario. David Liberman en su propuesta original sostuvo que el estilo oral primario y fálico genital eran complementarios. Este estudio nos condujo a proponer que el estilo anal secundario puede: a) potenciar al fálico genital b) adoptar por sí mismo una función complementaria del lenguaje oral primario.

Palabras clave: estilo, lenguaje, complementariedad, fálico genital, oral primario, anal secundario.

Summary

This is a systematic research on clinical change in children. The psychoanalytic link and in particular the stylistic complementarity of the primary oral language are studied. David Liberman, in his original proposal, stated that the primary oral and the genital phallic styles were complementary. This study led us to propose that the secondary anal sadistic style could: a) boost the genital phallic and b) adopt by itself a function complementary to that of the primary oral language.

Key words: style, language, complementarity, genital phallic, primary oral, secondary anal sadistic.

Introducción

Este trabajo constituye un fragmento de una investigación sistemática acerca del proceso y cambio clínico en niños y prepúberes, utilizando el algoritmo David Liberman (ADL). Es un estudio de caso único, en el que analizamos dos procesos clínicos de pacientes de 11 y 12 años. La muestra la constituyen fragmentos de sesiones desgrabadas. Nuestro marco teórico es psicoanalítico y nuestro enfoque respecto del proceso y el resultado

* Psicoanalista, Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES, en la Cátedra Abordaje Psicosocial de las Enfermedades Orgánicas, Crónicas y Terminales. Dirección: Av. Santa Fe 2647 Piso 7º C (C1425BGB), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: jorgegoldberg@fibertel.com.ar

terapéutico es intersubjetivo. Dicho de otro modo: es el estudio del diálogo analítico (frases, actos paraverbales y motrices) que paciente y terapeuta efectúan en sesión lo que permite captar con fineza qué ocurrió en un tratamiento, y qué resultados arrojó el mismo. Estudiar las relaciones entre paciente y terapeuta es investigar la alianza terapéutica. Liberman (1970) propuso una operacionalización de este concepto. A su vez para el estudio de los intercambios concretos en sesión, propuso el concepto de complementariedades estilísticas. Según Liberman (ob. cit.), cuando el vínculo paciente analista es fluido, ambos articulan su discurso de modo funcional, acorde a la meta clínica, se da una complementariedad estilística. Para cada estilo del paciente existe un complemento óptimo del terapeuta. Por ejemplo, el estilo fálico genital es el complementario del oral primario. Lo sostenía así: en el estilo fálico genital son frecuentes las dramatizaciones redundantes y proliferaciones sintácticas y semánticas carentes de síntesis, en tanto que en el oral primario prevalecen la tendencia a la abstracción y la falta de compromiso en un despliegue de escenas. De tal modo este último le ofrece al primero su complemento óptimo al conducir a hallar lo común en la redundancia. Viceversa, el estilo fálico genital le aporta el complemento óptimo al oral primario. Una reciente investigación realizada con el ADL (Maldavsky, 2007) ha puesto a prueba algunas de las hipótesis de complementariedad entre estilos o, como diría Freud, lenguajes de erotismo. La misma confirmó algunos de los hallazgos libermanianos (para LI, O2, A1 y A2) refutando parcialmente otros (FU y FG). La única complementariedad que no pudo ser testeada por la investigación referida, es la que Liberman postula entre los estilos FG y O1. El presente trabajo tiene por objeto explorar la hipótesis de complementariedad entre los lenguajes de pulsión O1 y FG. Utilizaremos dos fragmentos clínicos que constituyen un sector de la muestra de nuestra investigación. En ambos casos la escena terapéutica incluye ingredientes diversos: despliegue lúdico (que incluye diversas motricidades), intercambio verbal y paraverbal entre paciente y terapeuta.

Breve presentación del sistema categorial del ADL

El ADL (Maldavsky, 2004) ha sido diseñado para estudiar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana. Procura detectar las erogeneidades y las defensas en tres niveles del lenguaje: palabra, frase y relato.

Las pulsiones que puede detectar son siete: libido intrasomática, oral primaria, oral secundaria, anal primaria, anal secundaria, fálico uretral y fálico genital. Respecto de las defensas, distingue entre las centrales: 1) desestimación de la realidad y de la instancia paterna, 2) desestimación del afecto, 3) desmentida, 4) represión, 5) sublimación, 6) creatividad. A este grupo se agregan otras defensas, complementarias: identificación, proyección, anulación, aislamiento, etc.

En este sistema categorial existen prioridades. Las defensas son destinos de pulsión y por lo tanto tienen una importancia secundaria. Sin embargo, en el quehacer de la investigación diferencial es de gran importancia, ya que la erogeneidad se expresa en

el discurso por mediación de una defensa, que expresa el destino específico de esa pulsión.

Operacionalización: operacionalizar la pulsión y la defensa implica investigar el pre-consciente como término intermediario entre aquellas y las manifestaciones del paciente. El pre-consciente se constituye a partir de un procesamiento de las pulsiones y los actos psíquicos inconscientes, por un lado, y el influjo de la cultura, por el otro. De lo que esta aporte, cada yo elige el grupo de representaciones que le resulte más afín a sus procesos endopsíquicos.

Para realizar este pasaje, desde las postulaciones teóricas hasta las referidas al pre-consciente como expresión de una pulsión sexual, tomamos en cuenta: 1) la especificidad de cada goce y los correspondientes estados afectivos, 2) la especificidad de los desempeños motrices (como procesamiento de las pulsiones de vida y como neutralización de la pulsión de muerte), 3) la especificidad de la formalización de la materia sensorial, 4) especificidad de las huellas mnémicas y los pensamientos inconscientes.

Dada la peculiar importancia de los desempeños motrices (neutralizar la pulsión de muerte a través de algún tipo de actividad sádica), detallaremos su especificidad a través del siguiente Cuadro.

Cuadro I: Motricidades según cada Erogeneidad

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Motricidad	Tendiente a la alteración interna	Tendiente a la extracción de una esencia o líquido	Tendiente a la expresión de las emociones	Tendiente a la venganza sobre otro	Tendiente a aferrar y dominar un objeto	Tendiente a penetrar	Ondulatoria, tendiente a la totalización estética

Fuente: Maldavsky (2007).

Utilidad de los instrumentos: el ADL se interesa por estudiar lo siguiente: 1) las escenas tanto las relatadas por el paciente cuanto las desplegadas en la sesión ante el analista y 2) las posiciones del hablante en dichas escenas. El estudio de las escenas decanta las erogeneidades, el de las posiciones establece las defensas. Con este método, además del discurso del paciente, podemos estudiar el del terapeuta, para detectar la contribución de su subjetividad en sus intervenciones, la pertinencia de las mismas e indagar sus árboles de decisiones clínicas.

Cuadro II

Tipo de análisis de la erogeneidad	Instrumento
Relaciones extratransferenciales (pasado, momento actual, sueños)	Grilla del relato
Relaciones transferenciales	Grilla de las frases
Valoración crítica de los resultados de los análisis de los relatos y de las frases	Programa computacional

Dado que para estudiar el cambio clínico, nos centraremos en el vínculo analítico, expondremos con más detalle el estudio que el ADL hace de I) las frases y II) las defensas con el objeto de hacer a ambas utilizables en las investigaciones psicoanalíticas y III) las intervenciones del analista.

I) La estructura frase como expresión de la erogeneidad: a diferencia de los relatos, el estudio de las frases desde un punto de vista psicoanalítico no tiene una tradición importante. Es notable que, pese a la importancia que las diversas corrientes psicoanalíticas otorgan al estudio del vínculo o la escena transferencial, sean tan escasos los intentos de abordar sistemáticamente las escenas desplegadas en sesión.

Maldavsky (2004) propone categorizar las frases en términos de una semántica (la significatividad erógena) de la enunciación. Nos interesa una frase en tanto acto que expresa la subjetividad de quien la profiere. La dramatización, la interrupción intrusiva, la reflexión, la expresión de emociones, la acusación o el reproche son actos de enunciación que corresponden a distintos lenguajes del erotismo. Este abordaje nos convoca a interrogarnos ante el discurso del paciente: ¿qué escena concreta se despliega? En esta cuestión el contenido del discurso no es un elemento decisivo. Por ejemplo puede ocurrir que el paciente narre una escena de venganza (inherente al lenguaje anal primario) y que al mismo tiempo se despliegue en sesión una escena de la gama del lamento. En esta última escena el terapeuta queda involucrado. El análisis de las frases hace posible refinar el estudio de la transferencia y contratransferencia en sesión.

Este nivel de análisis es la mejor alternativa para investigar los procesos psicoanalíticos con niños y adolescentes de hasta 15 años, sobre todo si el paciente tiende a desplegar una actividad lúdica en la que se incluye la participación del analista. En estos casos, el lenguaje del paciente contiene sobre todo frases como actos de enunciación, en lugar de relatos de escenas ocurridas fuera de sesión. De ese modo, las escenas analizadas son las desplegadas en la sesión misma. Cabe agregar que dentro del valor semántico incluimos tres aspectos de los componentes paraverbales de un discurso: el tono afectivo, ritmo y manifestaciones sonoras del cuerpo. El primero se constituye en

el más “psíquico”, los otros dos poseen un rango más “orgánico” de expresión de la erogeneidad. Vamos a presentar sendas grillas, la de las frases y la de los componentes paraverbales.

Cuadro III: Grilla de las Frases

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Banali- dades e inconsis- tencia	Deducción abstracta	Lamento (yo hubiera podido ser... pero...)	Injurias, blasfemias, impreca- ciones	Sentencias, máximas, proverbios	Refranes y dichos populares	Elogio: qué lindo
Adulación	Pensa- miento metafísico y místico	Queja y reproche	Calumnia, detracción, difamación	Rezos, e in- vocaciones religiosas ritualizadas	Presagios y premoni- ciones	Felicitacio- nes
Referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	Negación que crea un contradic- torio lógico ante la afirmación ajena	Ruego e implora- ción	Denuncias y acusacio- nes	Citas de textos	Dar o solicitar consejo	Frase de agradeci- miento
Referencias a estados y procesos corporales	Paradojas lógicas	Pedido de perdón y de disculpa	Delaciones	Informa- ciones de hechos concretos	Adverten- cia: “cuida- do que”	Promesa
Hiperrea- lismo	Meta- lenguaje (hablar acerca del lenguaje) o equivalen- tes (filmes, libros etc.)	Compasión y autocom- pasión	Confesio- nes reñidas con la ley o la moral	Descrip- ción de situaciones concretas	Preguntas o afirmacio- nes sobre localiza- ción es- pacial o temporal	Invitación
Cuentas	Oraciones en clave	Reclamo de amor, reconoci- miento y aprobación afectiva	Provoca- ciones	Alusiones a un saber consensual concreto	Interrup- ciones del discurso ajeno o autointe- rpciones	Dramatiza- ción

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Banalidades e inconsistencia	Deducción abstracta	Lamento (yo hubiera podido ser... pero...)	Injurias, blasfemias, impreca- ciones	Sentencias, máxi- mas, proverbios	Refranes y dichos populares	Elogio: qué lindo
Adulación	Pensamiento metafísico y místico	Queja y reproche	Calumnia, detrac- ción, difamación	Rezos, e invoca- ciones religiosas ritualizadas	Presagios y premoniciones	Felicitaciones
Referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	Negación que crea un contra- dictorio lógico ante la afirmación ajena	Ruego e implo- ración	Denuncias y acusaciones	Citas de textos	Dar o solicitar consejo	Frase de agrade- cimiento
Referencias a estados y proce- sos corporales	Paradojas lógicas	Pedido de perdón y de disculpa	Delaciones	Informaciones de hechos concretos	Advertencia: “cuidado que”	Promesa
Hiperrrealismo	Metalinguaje (hablar acerca del lenguaje o equi- valentes (filmes, libros etc.)	Compasión y autocompasión	Confesiones reñidas con la ley o la moral	Descripción de situaciones con- cretas	Preguntas o afirmaciones sobre localiza- ción espacial o temporal	Invitación
Cuentas	Oraciones en clave	Reclamo de amor, reconoci- miento y aproba- ción afectiva	Provocaciones	Alusiones a un saber consensual concreto	Interrupciones del discurso ajeno o autointe- rrupciones	Dramatización

LI	O1	O2	AI	A2	FU	FG
Catarsis	Autointerrupción por languidecimiento sonoro	Sumisión aplacatoria	Tergiversación	Imperativos condicionales (si... entonces no... porque)	Frasas en suspenso	Énfasis y exageraciones
Autointerrupción por languidecimiento sonoro	Ambigüedad y falta de definición	Referencia a estados afectivos	Órdenes abusivas contrapuestas a una ley general	Juramentos públicos e imposición de obligaciones	Evasivas	Devaneo o fan-taseo embellecedor o afecante
	Desorientación sintáctica	Referencia a estados de cosas (climáticas, envencimiento de los objetos)	Amenaza	Contrato	Chismorreos	Ejemplificación
	Hablar repetidamente de sí mismo en tercera persona	Referencia a estar realizando una acción	Interrupción intrusiva	Órdenes e indicaciones acorde con la ley general	Saludos y otras formas de establecimiento de contacto	Comparación entre cualidades: belleza, simpatía
	Referencias a supuestas perturbaciones en el estado corporal	Autointerrupción (comerse las sílabas o palabras) o interrupción del otro por impaciencia	Falta de respeto a las convenciones consensuales	Pedido de permiso	Acompañamiento del discurso ajeno	Comparación metafórica
		Compadecimiento y pésame	Maldición: "Ojalá te mueras"	Juicios valorativos y críticos ligados a la moral, la limpieza, cultura y orden	Muletillas (estee, eeh)	Pregunta: cómo

LJ	O1	O2	A1	A2	FU	FG
		Manipulación afectiva	Ostentación de poder	Frase de desdén: bah	Ambigüedad y evitación	Relación causal en que el factor determinante es una intensificación de una cualidad "tan... que", tal... que", tanto... que"
		Exigencia	Rendición o admisión de la derrota	Justificación de afirmaciones, palabras y actos	A tenuadores y minimizaciones	Redundancia sintáctica
		Exaltación del sacrificio	Burla triunfalista	Aclaraciones O sea... es decir...	Acercamiento cauteloso	Juegos de palabras
			Jactancia	Clasificación	Recuperación o mantenimiento de la orientación	Ecuación entre cantidades de cualidades: cuanto más... tanto menos
		Expresión de fracaso o inutilidad		Argumentos distributivos Cada, ni... ni...	Frases desorientadas	Completamiento de las frases propias y ajenas
		Comprensión empática		Confirmación (o rectificación) de la opinión o pedido de confirmación (o rectificación) de la propia (consulta)	Frases de confianza o desconfianza	Frases de extrañeza (qué extraño) o incredulidad (no puedo creerlo)

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				Rectificación sintáctica		Dedicatoria
				Corregir las frases propias o ajenas		Convocatoria al interlocutor
				Ordenamiento: por un lado, por otro lado; en primer lugar, en segundo lugar; por una parte, por otra parte		Manifestación de un deseo "quiero hablar de esto"
				Control del recuerdo, el pensamiento o la atención o propio o ajeno: se acuerda, me entiendo, esto lo recuerdo		Juramento privado: te juro
				Conjetura o inferencia concreta		Ponerse en el lugar del otro
				Generalizaciones concretas		
				Síntesis		
				Introducción-cierre de un tema		
				Dudas		

LJ	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				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" (o su cuestionamiento: qué tiene que ver, no hay relación entre a y b)		
				Pregunta: por qué		

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				Objeciones, frases adversati- vas y negaciones que contrarian afirmaciones, exageraciones (no tanto, no poco) órdenes y cualificaciones		
				Puntualizaciones o señalamientos		
				Abreviaturas		
				¿Qué es esto? ¿Qué pasa?		

Fuente: Maldovsky (2004).

II) La defensa: las características principales del abordaje de las defensas del ADL (y que la distinguen de otros métodos) son 1) que el ADL conecta a cada defensa con una fijación pulsional 2) que incluye en su inventario, mecanismos inherentes a la psicosis y afecciones psicósomáticas o adicciones 3) que distingue entre defensas centrales y complementarias 4) que considera el estado de la defensa: la defensa puede ser exitosa (cuando logra rechazar algo, un deseo, un fragmento de realidad y logra mantener un equilibrio narcisista), fracasada (cuando retorna lo rechazado y aparece un sentimiento de inferioridad) o mixto (cuando el rechazo de algo se mantiene pero no el equilibrio narcisista) 5) que al establecer los resultados describe relaciones entre defensas correspondientes a diversas corrientes psíquicas (prevalencias, subordinación, etc.).

Cuadro IV: Defensas y Estructuras Clínicas

Represión	Neurosis de transferencia
Represión + desmentida secundaria e identificación con un objeto decepcionante	Patologías neuróticas del carácter
Desmentida	Patologías narcisistas del carácter
Desestimación de la realidad y la instancia paterna	Psicosis
Desestimación del afecto	Psicosomática, adicciones, etc.

Fuente: Maldavsky (2007).

III. a) Intervenciones del terapeuta: el ADL describe una secuencia de pasos prototípicos en las intervenciones de los psicoanalistas. Después de un grupo de intervenciones introductorias (contacto, pedido de información), el terapeuta hace una primera intervención central, habitualmente correspondiente a O2 (referencia a estados afectivos del paciente). Cuando posteriormente el paciente responde usando el mismo lenguaje, el analista cambia (referencias a vínculos, conexiones entre escenas, etc). La secuencia altera su orden si el paciente inicia con LI y desestimación exitosa del afecto. En ese caso la primera intervención pertinente no es O2 sino LI (referencias al acelerar del paciente, p. ej.) y, cuando el paciente describe tal estado, el terapeuta puede cambiar a O2 (inferencia sobre los afectos desestimados). En cualquier caso, el objetivo de la primera intervención central es lograr la sintonía y el de la segunda, exponer las primeras inferencias.

Cuadro V: Intervenciones prototípicas

Intervenciones introductorias	Intervenciones centrales
A2 (pedido de información)	O2 (referencias a los afectos del paciente)
FU (contacto, acompañamiento)	A2 (vínculos causales, generalizaciones)
	LI (referencia a los estados orgánicos del paciente)
	O2 (referencias a los afectos del paciente)

Fuente: Maldavsky (2007).

III. b) La alianza terapéutica: es el vínculo en que paciente y terapeuta tienen funciones específicas y pueden contribuir positiva o negativamente a la tarea. Liberman (1970) sistematizó la actitud colaboradora del paciente durante la sesión considerando como responde a las intervenciones pertinentes y a las no pertinentes

Cuadro VI: Alianza Terapéutica

Terapeuta	Paciente	
Intervención clínica	Actitud colaboradora	Actitud obstructiva
Pertinente	Ratificación inadvertida	Rectificación inadvertida
No pertinente	Rectificación inadvertida	Ratificación inadvertida

Fuente: Maldavsky (2007).

La muestra

Primer fragmento clínico (Caso Teodoro)

Breves referencias del paciente: Teodoro, de 11 años al momento de la sesión, estaba en análisis desde los ocho. El motivo de consulta lo “traen” los padres desde otra de sus hijas, Marcia, hermana mayor del paciente. Marcia había padecido, hacia sus 11 años de un suceso de abuso sexual perpetrado por un hombre que ingresó al hogar a hacer reparaciones de artefactos eléctricos. Ese hecho permaneció silenciado hasta

que muchos años más tarde, gracias a su terapia, la joven pudo dimensionar su significación y anunciar a sus padres. Lo que a Marcia más le preocupaba era que su hermano en el marco de una familia con padres sobreocupados y hermanos mucho mayores, padezca en soledad el ingreso a la pubertad. La tendencia al sobrepeso de Teodoro no constituía para ninguno de sus familiares un motivo de consulta.

Trabajo analítico previo: en el vínculo analítico entre las resistencias más significativas que hubo que atravesar, se hallaba la de creerse objeto del deseo cognitivo del analista. Lo que provocaba reacciones como la de tratar de sumirlo en la confusión al terapeuta (en lugar de usar la sesión para expresar sus problemas). En la medida que esta desconfianza del paciente se fue despejando, se facilitó el hacer consciente estados y sensaciones corporales (como las de mareo y caída) que permanecían desinvertidos. Luego de esa fase del trabajo, se inició otro que incluía el cuerpo en movimiento (frecuentemente a través de juegos con pelotas), con una naciente seguridad y placer. Asimismo se hizo evidente su dificultad para desplegar juegos competitivos (tendencia a interrumpir las partidas cuando se encontraba en situación adversa). En la época de las sesiones que analizamos, lo novedoso era que comenzaba más allá de cual fuera su suerte, a desplegar partidas hasta su conclusión con un ganador.

Notas aclaratorias del primer fragmento clínico: el juego al que están jugando en este fragmento es el de las damas. Se trata de un juego al que desde unas pocas sesiones atrás, Teodoro había seleccionado para desarrollar partidas de principio a fin. Un detalle de importancia es que el paciente -en una sesión previa a esta que analizamos, a la hora de comenzar a jugar- manifestó conocer el juego, aunque a poco de comenzar los partidos el terapeuta tuvo la clara sensación de que Teodoro desconocía reglas básicas, o cometía errores atribuibles a un jugador principiante. Es decir que la sesión tiene como marco una paradoja lógica infligida por Teodoro, y de la cual el analista comienza a rescatarse durante el presente fragmento de sesión. Recordemos que la paradoja lógica resulta de una afirmación (p. ej. yo sé jugar al ajedrez) que se contrapone a los hechos observables por el destinatario de la afirmación (en este caso, era ostensible que quien dijo saber jugar desconocía los fundamentos del juego).

Primer fragmento clínico

[Paciente y terapeuta están jugando una partida de Damas].

P: No voy a caer en la trampa.

P: [En su turno, profiere una frase, el tono es languideciente, no se entiende].

A: Me la tenés que comer si no te la soplo. Mirá [el terapeuta toma el reglamento]. De acuerdo con el reglamento, podemos hacer un reglamento aparte, pero el reglamento dice así: "Si un jugador en condiciones de comer y no lo hace, el rival le soplará la ficha que estaba en esa posición retirándola del tablero, o lo obligará a comer pudiendo

también renunciar a ambos derechos”. Ajá, ahí dice una cosa que yo no sabía. Dice que yo puedo... eeeeh ¿estaba ahí la ficha no? Que yo puedo soplarle la ficha si vos no comés esta, obligarte a comerla o renunciar a ambas cosas. Bueno, ¿cómo querés jugar?
 P: Me la comía [tono aniñado].
 A: Bueno.

[Luego de un rato de juego].
 P: No puedo hacer nada [tono de queja].
 A: ¿Por qué no? Ah, porque te la como acá.
 P: Todos los movimientos que hago me podés comer.
 A: ¡Dama! [El analista mueve una ficha y concreta una dama].
 Te toca a vos.

[Mueve el paciente, luego en su turno, el analista].
 A: A vos.
 P: Esta se queda ahí [pensaba mover una ficha pero se cayó en cuenta que no era buena decisión. De hace un rato está desconcertado e impotente en el juego].
 A: ¿Jugamos con consejos, el adversario puede dar consejos? ¿O cada uno juega solo?
 P: ¿Y por qué consejos?
 A: No, por si querés.
 P: Está bien.

Análisis paradigmático del paciente

FU: Frase de desconfianza (no voy a caer en la trampa), afirmación sobre localización espacial (esta se queda ahí) frase de desorientación (no podía hacer nada).
 FG: exageración (no puedo hacer nada/ todos los movimientos que hago, me podés comer/dramatización (me la comía [con voz infantil]).
 O2: queja (no puedo hacer nada/todos los movimientos que hago me podés comer) referencia a estado afectivo (está bien).
 A2: pregunta por qué (¿y por qué consejos?) rectificación de opinión ajena (está bien).
 A1: jactancia.

Análisis sintagmático

Frase	Deseo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominante	Defensa
No voy a caer en la trampa			x		X		X		O1	Desmentida exitosa

Frase	Deseo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominante	Defensa
[profiere una frase, el tono es languideciente, no se entiende]	No se puede calificar									
Me la comía [tono aññado]						x				Acorde a fines
No podía hacer nada [tono de queja]							X	x		Represión exitosa
Todos los movimientos que hago, me podés comer								x		Represión exitosa
Esta se queda ahí						x	x			Acorde a fines
¿y por qué consejos?						x				Acorde a fines
Está bien				x		x				Acorde a fines

Nivel paraverbal

Manifestación	Erogenidad	Defensa	Estado
[profiere una frase, el tono es languideciente, no se entiende]	O1	Desestimación	Fracasada
Me la comía[con tono aññado]	FG	Represión	Exitosa
No podía hacer nada [tono de queja]	O2	Desmentida	Fracasada

Análisis de las motricidades del paciente

Acto motriz	Erogenicidad	Defensa	Estado	Función
Mueve una ficha	A2 (tendiente a aferrar y dominar un objeto)	Acorde a fines	Exitosa	Complementaria

Análisis de las motricidades, los actos del habla y las intervenciones del terapeuta

Análisis paradigmático de las frases del terapeuta

FG: convocatoria al interlocutor (mirá), pregunta: cómo (¿jugamos con consejos?) énfasis (¡dama!).

A2: imperativo condicional (me la tenés que comer si no te la soplo), contrato (de acuerdo al reglamento...) objeción (pero el reglamento dice así), aclaración (¿el adversario puede dar consejos?/ ahí dice una cosa que yo no sabía), presentación de alternativas(si un jugador [...] o lo obligará [...] pudiendo también renunciar a ambas) confirmación de opinión ajena(buena), pregunta por qué (¿por qué no?), enlace causal(ah, porque te la como acá).

FU: afirmación sobre localización espacial (ahí dice una cosa que yo no sabía/), acompañamiento del discurso ajeno (ajá), autointerrupción (Dice que yo puedo...), muletilla (eeeh), pregunta por localización espacial (¿estaba ahí la ficha?).

Motricidades

Acto motriz	Erotismo	Función
El terapeuta toma el reglamento	A2	Central
Mueve una ficha y concreta una dama	A2	Complementaria
En su turno, mueve una ficha	A2	Complementaria

Estudio de las intervenciones del analista

A2	Imperativo condicional, contrato, objeción, aclaración, presentación de alternativas, confirmación de opinión ajena, pregunta por qué, enlace causal	Introductorio
FG	convocatoria al interlocutor, énfasis, pregunta: cómo	Central
FU	acompañamiento del discurso ajeno, muletilla, pregunta por localización espacial	Introductorio

Análisis de las motricidades, los actos del habla y las intervenciones del terapeuta

Motricidades

Acto motriz	Erotismo	Función
El terapeuta toma el reglamento	A2	Central
Mueve una ficha y concreta una dama	A2	Complementaria
En su turno, mueve una ficha	A2	Complementaria

Análisis sintagmático de conjunto

En este fragmento los deseos dominantes son O1, A1, O2 y A2 (en menor medida FU y FG). Las defensas más importantes son la desmentida (especialmente en su estado fracasado), y la defensa acorde a fines en el final del fragmento. Las intervenciones más importantes del terapeuta son A2 (apelar al reglamento, presentar alternativas) y FG (pregunta por el cómo).

En el inicio del primer fragmento Teodoro profiere una frase (no voy a caer en la trampa) que reúne desconfianza (FU) y la jactancia (A1) y paradoja lógica (O1). La apuesta del paciente es crear una paradoja lógica que arruine la lucidez del analista. El componente de desconfianza y sobre todo la jactancia, apuntalan el deseo de entrapar lógicamente al terapeuta, de mantenerlo creyendo una premisa falsa, inmerso en la confusión. El montaje de la paradoja lógica configura una combinación de O1 y desmentida exitosa. Sin embargo, al tener que hacer una jugada en su turno, la desmentida fracasa (O1, tono languideciente). El terapeuta apela a convocar la atención (“mirá”-FG-) respecto de lo que dice el reglamento (A2). Al hacerlo, la posibilidad de restablecer la desmentida exitosa se acota (si sabés jugar, respetá el reglamento, es el mensaje subyacente del analista). De todos modos el analista plantea la opción entre diversas alternativas (jugar acorde a reglamento/hacer otro reglamento) y formula la pregunta acerca de cómo jugar (¿cómo querés jugar?). Son dos intervenciones centrales. Teodoro mediante una dramatización informa su decisión de jugar siguiendo las reglas en lugar de crear otras. La continuidad del juego resulta una fuente de frustración respecto del deseo de mantener el analista preso de una premisa falsa. Al verse desorientado Teodoro profiere sendas frases que expresan de queja (O2 y desmentida exitosa) y exageración (FG y represión exitosa). Con esta combinación de queja y exageración, creemos que apunta a la afectividad del terapeuta, a manipularla, promover lástima y que ese sentimiento lo conduzca a jugar avalando la premisa falsa en lugar de denunciarla. Es decir que generar lástima, es un intento de salvaguardar su desmentida exitosa. El analista no entra en esa propuesta entrampante y el paciente recae en el estado de desconcierto, expresión de que sus defensas fracasaron. El analista recupera la pregunta por el cómo jugar (FG acorde a fines) y ofrece dos alternativas

(A2 acorde a fines): jugar reglamentariamente (que cada uno juegue solo) o con un nuevo reglamento (con consejos). Es una intervención central que nuevamente reúne a FG y A2, y que da por resultado que Teodoro retoma el juego hasta su finalización un poco más tarde. En síntesis: el niño pasó de una propuesta O1 y desmentida patógena a otra funcional que contiene FG y A2 (elige un modo de jugar: reglamentariamente). Ambos lenguajes le fueron aportados por el analista y el paciente *introyectó* las propuestas que el discurso del analista le ofrecía. La implicancia de este cambio de posición es que Teodoro renuncia a configurar una mentira para el interlocutor y puede comenzar a desplegar sus propias necesidades de aprendizaje en la sesión, en lo que constituye a nuestro criterio un cambio clínico positivo intrasesión.

Segundo fragmento clínico (Caso Juan)

Notas aclaratorias previas: previo a la escena que vamos a analizar el paciente propuso un juego de mesa, el que se llevó a cabo y del que el analizando resultó triunfante. Al finalizar dijo orgulloso, “ya sé la estrategia”. Con ese estado de satisfacción, dio por terminada la partida. La siguiente propuesta fue un juego de puntería a un blanco ubicado en la pared. Dibujó el blanco en un papel, eligiendo diversos colores para los distinguir los sectores de mayor y menor puntaje. El fragmento que analizamos es el inicio del juego de puntería establecido desde el inicio como competencia entre ambos.

El motivo de consulta: los padres de Juan consultan por una situación que ocurría en el aula de clase. Las crecientes reyertas con compañeros y docentes eran tan notorias como escasa su disposición al aprendizaje.

Segundo fragmento clínico

P: [Luego de un tiro] Aaaah [tono de lamento], ¡soy malísimo! [Agrega algo que no se entiende].

A: ¡Va! [Acierta el tiro].

P: Eeeh ¡cinco! [Alude a los puntos que suma el analista].

El paciente vuelve a tirar, falla otra vez al blanco] ¡¿Por qué?!

[Uteriormente el analista tira y acierta, el paciente quiere tirar rápidamente sin contabilizar los puntos].

A: Ah, esperá, esperá que ahí le pegué ¿a cuál? Al rojo, ¿o al o al al... verde claro? Para mí tocó al rojo.

P: Bue, al rojo. Nueve.

A: Cuatro, cinco, nueve [suma 4+5 y confirma su puntaje].

P: [El paciente tira falla y profiere una risa tonta].

A: Momento: te está... te está saliendo...no... no le tenés tomada la mano. A ver...

P: [El paciente prueba otro tiro].

A: Tampoco, está muy desviado.

P: Ajá.

A: ¿Por qué no buscás una posición más cercana...? Esperá, esperá: estás tirando en diagonal. ¿Por qué no te ponés de frente? Acá, acá ponete.

[El paciente mantiene su posición y arroja un proyectil, que toca en la superficie del blanco].

A: Eesa le pegaste...

P: [Interrumpe con una frase cuyo principio no se pudo desgrabar].

[Vuelve a tirar, no acierta].

A: Se fue más cerca.

P: Aaah... [Tono de lamento] Eeeeh... diez puntos.

A: ¿Por qué no cambiás de posición?

P: No, estoy cómodo.

A: Está bien sí, pero...

P: [Interrumpe con risotada burlona] Ja, ja, ja la fiché [se refiere a la banqueta a la que se sube y desde la cual va a probar tirar].

A: Estás cómodo pero...

P: ¡Aaah! [Exclamación de alegría] ¡Ahora si voy a estar cómodo!

A: ¿Vale tirar de arriba de la banqueta?

P: Vale, sí. ¡Yo quiero!

[El paciente arroja un proyectil, mientras profiere una exclamación desafiante] ¡Io-ooo! [No acierta al blanco].

[Luego tira el terapeuta y suma, el púber informa sobre los puntos de su adversario, mientras se dirige a la caja de los ladrillos donde se provee de más proyectiles].

P: Trece.

A: Noo, no tiremos con eh... con esta tenemos queee, cuando vos saques los más... los Rasti del... eh, del... de la caja. Con los que están en el piso nos tenemos que arreglar.

P: Bue.

[El paciente tira nuevamente, no acierta al blanco] Aaaaah [tono de lamento].

A: Estás cómodo vos, pero no le pegás al blanco.

[Mientras tanto el paciente ríe provocativamente].

A: Lo que yo te sugiero es que busques alguna posición distinta.

P: [Cambia de posición].

Análisis de las erogeneidades y defensas en los actos del habla

Análisis paradigmático

FU: interrupción [interrumpe con una frase/ interrumpie con risotada ja, ja, ja], muletila (Eeeeh) acompañamiento del discurso ajeno (ajá).

A2: información de un hecho concreto (diez puntos/ la fiché/ trece) rectificación de la opinión ajena (no, estoy cómodo), confirmación de consulta ajena (vale, sí/bue), confirmación de la opinión ajena (Bue, al rojo. Nueve) pregunta por qué.

O2: referencia a estado afectivo (estoy cómodo/ ¡Ahora si voy a estar cómodo!) queja (¡Soy malísimo!).

FG: manifestación de un deseo (¡Yo quiero!) énfasis (¡Ahora si voy a estar cómodo!/ ¡Soy malísimo! ¿¡Por qué!?), exageración (¡Soy malísimo!).

Análisis sintagmático

Frase	Deseo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominante	Deseo
Aaaah [tono de lamento], ¡Soy malísimo!				x				X	O2	Desmentida fracasada
Eeeeh, ¡Cinco!						X	X		A2	Acorde a fines
Vuelve a tirar, falla otra vez, ¿¡Por qué!?		x				X		X	LI	Desestimación exitosa
Bue, al rojo. Nueve						X			A2	Acorde a fines
Ajá							X		FU	Acorde a fines
[Interrumpe con una frase que no se pudo desgrabar]							X		FU	Represión exitosa
Aaah... [tono de lamento] Eeeeh... diez puntos						X	X		A2	Represión exitosa

Frase	Deseo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominante	Deseo
No, estoy cómodo				X		X			A2	Repre- sión exitosa
[Inte- rrumpe con risotada] ja, ja, ja la fiché [se re- fiere a la banqueta a la que se sube y desde la cual va a probar tirar]					X	X	x	X	A1	Des- mentida exitosa
¡Aaah! [Tono de alegría] ¡Ahora si voy a estar cómodo!										
Vale, sí. ¡Yo quiero!						X		x	FG	Repre- sión exitosa
[El pa- ciente arroja un proyectil, mientras profiere una excla- mación] ¡loooo! [Excla- mación desafiante] [no acierta al blanco]								X	FG	Repre- sión exitosa

Frase	Deseo	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	Dominante	Deseo
Trece						X			A2	Acorde a fines
Bue						X			A2	Acorde a fines
[El paciente tira nuevamente, no acierta al blanco] Aaaah [tono de lamento]										
[Mientras tanto el paciente ríe provocativamente]										
[Cambia de posición]										

Nivel paraverbal

Manifestación	Deseo	Defensa	Estado
Aaaah... [tono de lamento]	O2	Desmentida	Fracasada
El paciente falla el tiro, reacciona riendo [risa tonta]	LI	Desestimación del afecto	Exitosa
Aaah... [tono de lamento]	O2	Desmentida	Fracasada
[Interrumpe con risotada burlona] Ja, ja, ja la fiché [se sube a una banqueta desde la cual va a probar tirar] [Tono de alegría]	FG-A1	Desmentida	Exitosa
Profiere una exclamación provocativa ¡loooo! [no acierta al blanco]	FG- A1	Desmentida	Exitosa
[El paciente tira nuevamente, no acierta al blanco] Aaaah [tono de lamento]	O2	Desmentida	Fracasada
Mientras tanto el paciente ríe provocativamente	A1	Desmentida	Exitosa

Análisis de las motricidades

Acto motriz	Deseo	Defensa	Estado	Función
Vuelve a tirar, falla otra vez	A1	Creatividad	Fracasada	Complementaria
Tira falla, reacciona riendo	A1	Creatividad	Fracasada	Complementaria
Prueba otro tiro, sin poder acertar al blanco	A1	Creatividad	Fracasada	Complementaria
Tira desde la misma posición mientras el terapeuta le sugería cambiar de posición [acierta]	A1	Creatividad	Exitosa	Complementaria
Vuelve a tirar [yerra por poco]	A1	Creatividad	Fracasada	Complementaria
ja, ja, ja la fiché [se refiere a la banqueta a la que se sube y desde la cual va a probar tirar en abierto desafío al consejo del terapeuta]	O1-A1	Desmentida	Exitosa	Central
Desde la banqueta arroja un proyectil [mientras profiere una exclamación desafiante] ¡loooo! [no acierta al blanco]	A1	Desmentida	Fracasada	Central
[El paciente tira nuevamente, no acierta al blanco] Aaaah [tono de lamento]	A1	Desmentida	Fracasada	Central
Cambia de posición	A2	Acorde a fines	Exitosa	Central

Análisis del discurso del terapeuta

Desde un punto de vista paradigmático, el terapeuta utiliza los siguientes actos del habla:

O2: referencia a estar realizando una acción (te está saliendo...) comprensión empática (esperá, esperá).

A2: pregunta por qué (¿por qué no buscás una posición más cercana?), describe situación concreta (...no le tenés tomada la mano.../tampoco, está muy desviado), objeta (estás cómodo vos, pero no le pegás al blanco), busca la corroboración por la opinión ajena (para mí le pegué al rojo), duda (le pegué ¿a cuál? ¿Al rojo o al o al al verde claro?).

FU: dar consejo (ahí, ahí ponete) afirmación sobre localización temporal, se interrumpe (te está... te está...), muletilla (queee), afirmación sobre localización espacial (ahí le pegué...).

FG: redunda (ahí, ahí.../esperá, esperá).

Análisis del discurso del terapeuta

Nivel para-verbal	Frase	Deseo	Defensa/Funcional-no pertinente	Función
	¡Va!	FU/A2/FG	Represión exitosa Funcional	Introdutoria
	[Ulteriormente el analista tira y acierta, el paciente quiere tirar rápidamente sin contabilizar los puntos] ah, esperá, esperá que ahí le pegué ¿a cuál? Al rojo, ¿o al o al al... verde claro? Para mí tocó al rojo	A2	Acorde a fines exitosa Funcional	Introdutoria
	Cuatro, cinco, nueve	A2	Acorde a fines exitosa Funcional	Introdutoria

Nivel para-verbal	Frase	Deseo	Defensa/Funcional-no pertinente	Función
	Momento: te está... te está saliendo... no... no le tenés tomada la mano	A2	Acorde a fines exitosa Funcional	Introductoria
	A ver...	FG-FU	Represión exitosa Funcional	Introductoria
	Tampoco, está muy desviado	A2	Acorde a fines exitosa Funcional	Introductoria
	¿Por qué no buscás una posición más cercana...? Esperá, esperá: estás tirando en diagonal. ¿por qué no te ponés de frente? Acá, acá ponete	A2-FU	Represión exitosa No pertinente	Central
tono festivo (FG)	[El paciente arroja un proyectil, el cual toca en la superficie del blanco] eesa le pegaste...	FG	Represión exitosa No pertinente	Introductoria
	Se fue más cerca	A2-FU	Acorde a fines fracasada No pertinente	Introductoria
	¿Por qué no cambiás de posición?	A2-FU	Represión exitosa No pertinente	Complementaria

Nivel para-verbal	Frase	Deseo	Defensa/Funcional-no pertinente	Función
	Está bien sí, pero...	A2-FU	Represión exitosa No pertinente	Complementaria
	Estás cómodo pero...	A2 FU	Represión exitosa No pertinente	Complementaria
	¿Vale tirar de arriba de la banqueta?	A2	Acorde a fines exitosa Pertinente	Introdutoria
	Noo, no tiremos con eh... Con esta tenemos queee, cuando vos saques los más... Los Rasti del... Eh, del... De la caja. Con los que están en el piso nos tenemos que arreglar	A2	Acorde a fines exitosa Pertinente	Central
	Estás cómodo vos, pero no le pegás al blanco	A2	Acorde a fines fracasada Pertinente	Central
	Lo que yo te sugiero es que busques alguna posición distinta	FU- A2	Acorde a fines exitosa	Central

Análisis de las motricidades del analista

Acto motriz	Deseo	Defensa	Estado	Función
Arroja proyectil al blanco y acierta	A1	Acorde a fines	Exitoso	Complementaria

Acto motriz	Deseo	Defensa	Estado	Función
Tira proyectil al blanco y acierta	A1	Acorde a fines	Exitoso	Complementaria
Arroja proyectil al blanco y acierta	A1	Acorde a fines	Exitoso	Complementaria
Tira proyectil al blanco y acierta	A1	Acorde a fines	Exitoso	Complementaria

Síntesis del análisis sintagmático del caso Juan

Se trata de un juego competitivo (arrojar proyectiles a un blanco, con conteo de puntos). Transcurre con la siguiente particularidad: aunque Juan tira desde una posición sesgada y sus tiros resultan frecuentemente desviados, no realiza autocorrecciones. Por el contrario, tiende a sostener un estado eufórico desconectado de los hechos concretos. La defensa en cuestión es una desmentida exitosa (sostenida como tal por el estado eufórico).

Para reasegurarla tiende a promover confusión en el analista. Lo hace a través de:

a) promover lástima (al marrar un tiro, se lamenta exageradamente. “Aaaah [tono de lamenta], ¡soy malísimo!”), induciéndolo a jugar a menos, igualar para abajo, aliándose de ese modo con el estado eufórico hueco de Juan.

b) frase *catártica* combina LI como pulsión y desestimación del afecto como defensa. Ocurre cuando luego de un tiro sin dirección Juan profiere un enfático ¿¿Por qué?! Sin embargo, en la secuencia posterior en lugar de una actitud reflexiva, sigue activa la euforia ante el error.

c) *risa tonta* ([“El paciente tira falla y profiere una risa tonta”]. Se trata de un recurso paraverbal LI con el que crea una paradoja lógica, la que se puede expresar así: si marra sus tiros, ¿de qué se ríe? Inoculando confusión Juan apunta a la lucidez del analista con la meta de mantener su estado de euforia desconectada del resultado de sus actos. El terapeuta se rescata parcialmente, le pregunta porque no cambia de posición (A2 y FU) describe sus yerros (A2) y nuevamente le aconseja otro lugar de tiro (FU). Se produce una escalada en que ambos retrucan objeciones aunque las del terapeuta resultan inconclusas (está bien sí, pero...).

d) Juan anuncia haber hallado (“la fiché” motricidad visual -O1- + desmentida) su nuevo lugar de tiro. El lugar elegido constituye una abierta provocación (desmentida A1) a los consejos del terapeuta. Desde allí sus tiros siguen siendo erráticos, aunque la postura eufórica se mantiene vigente. El terapeuta realizó dos intervenciones A2 la segunda de las cuales interfirió en el desorden y la expansión motriz en el consultorio (...No saques más... con las que están en el piso nos tenemos que arreglar), la cual Juan

aceptó. Es una intervención de contrato o más precisamente de restablecimiento de un encuadre. En la medida en que sus tiros siguen careciendo de puntería y Juan no hace correcciones concretas, sino pasajes de la euforia a la disforia, se mantiene en desmentida y lo que oscila es el estado: exitoso (vía paradojas lógicas) o fracasado (vía lamentos). En esta encrucijada el terapeuta atina a recatarse del entrampamiento de la paradoja lógica mediante una objeción (“estás cómodo, pero no le pegás a blanco”). En este caso la objeción no se interrumpe sino que se concreta. Luego agrega una síntesis de intervenciones previas (“lo que yo te sugiero es que busques una posición distinta”). Detectamos que las tres últimas intervenciones del analista: restablecer el encuadre, objetar una situación paradójica, sintetizar la experiencia concreta, todas A2, constituyen una tríada en que la posterior refuerza a la anterior. Tienen, las tres, un rasgo más afirmativo que interrogativo (restablecer encuadre, consumir una objeción, hacer una síntesis son frases más directivas que otras que el terapeuta usó previamente como preguntar por qué, dejar una objeción inconclusa o describir meramente los hechos).

El efecto de esta segunda serie de intervenciones A2 es que el paciente reconsidera su posición en el juego y en el vínculo analítico. Se vuelve receptivo a la labor del terapeuta y al dictamen de los hechos, modifica su lugar de tiro, en este caso con un criterio sensato, en lugar del provocativo. Al hacerlo, lo que cambia es la defensa dominante, que deja de ser la desmentida y pasa a ser acorde a fines.

Algunas reflexiones acerca de la complementariedad de O1

En el material de Teodoro cuando este monta la paradoja lógica, el terapeuta responde con frases que combinan elementos A2 (apela al reglamento, presenta alternativas) y FG (convocar la atención del interlocutor, pregunta por el cómo). En los hechos el paciente se rescata de la posición de promover paradoja lógica y explora otro lugar. El de comenzar el aprendizaje del juego. En determinado momento Teodoro tiende a claudicar, aunque en este caso no monta una nueva paradoja lógica (sino que intenta despertar lástima) y el terapeuta apela a los mismos recursos, reúne en una intervención un interrogante acerca de cómo jugar (FG), a la vez que ofrece alternativas (A2). El desenlace es que el paciente recupera la posición de aprender el juego.

Respecto de la complementariedad del lenguaje O1: en este fragmento los hechos clínicos nos permiten decir que el lenguaje FG se potencia positivamente con el de A2 (por ejemplo: convocar la atención-FG- hacia el reglamento del juego-A2-), en la función de ofrecer complementariedad al lenguaje O1 cuando este se combina con desmentida patógena.

El material siguiente, el de Juan, permite explorar aún más la relación de complementariedad entre O1 y A2. Veamos: el paciente sostiene una euforia catártica y desconectada de los hechos. Desde la perspectiva vincular configura una paradoja lógica. El analista realiza una primera tanda de intervenciones A2 (descripción, pregunta por-

que), FU (consejos sobre la posición de tiro), A2 y FU (objeciones inconclusas). Estas intervenciones son ineficaces, ya que Juan potencia un componente provocador A1 con los recursos motrices O1 (selecciona con su vista un lugar para consumir su postura provocadora). Nos preguntamos porque hasta el momento el terapeuta no logra desactivar la desmentida. Podemos considerar que este paciente sostiene su desmentida de un modo más enérgico que Teodoro (quizás por la mayor injerencia de A1). Por otro lado, podemos conjeturar que la intervención analítica se construyó con frases A2 y FU, es decir, prescindiendo de frases FG (las que Liberman consideró canónicas en la complementariedad del lenguaje O1). Podemos suponer entonces, que el déficit en la estrategia clínica consiste en la carencia de frases FG en las mencionadas intervenciones. Sin embargo la continuidad del material nos revela que el terapeuta logra su cometido (que el paciente se comprometa con el resultado de sus tiros y explore otra posición de tiro) solo luego de tres intervenciones A2 (restablecer el encuadre, objetar una situación paradójica, sintetizar la experiencia concreta). Cabe entonces considerar: a) A2 adopta una función complementaria de O1 con *autonomía* de FG y b) ¿qué tipo de intervenciones A2 son las que resultan eficaces en Juan? ¿En qué se diferencian de otras intervenciones A2 previas con las que el terapeuta no logró su cometido? Al parecer la diferencia entre la primera tanda de intervenciones A2 (descripción de hechos concretos, preguntas porque, objeción interrumpida) y la segunda (restablecimiento del encuadre, objeción de la paradoja lógica y síntesis) es que estas últimas tienen un sesgo más afirmativo. Entonces, de acuerdo a los hechos clínicos, el lenguaje A2 puede tener una función complementaria del erotismo O1, al menos cuando este se combina con A1 para potenciar la desmentida. En ese caso, las intervenciones más directivas del arsenal A2 han resultado eficaces.

Síntesis y conclusiones

Este trabajo se plantea estudiar las complementariedades estilísticas del lenguaje O1.

El interés que reviste el tema reside en que desde el planteo de Liberman no ha sido sujeto a revisiones críticas, cosa que ha ocurrido con los otros pares de complementarios.

Luego de un estudio sistemático de dos fragmentos clínicos de sendos pacientes que promueven paradojas lógicas en la sesión, alcanzamos las siguientes conclusiones: el lenguaje FG resulta complementario de O1, aunque el lenguaje A2 enriquece y potencia la complementariedad del lenguaje FG. En el segundo material clínico, en que el paciente se aferra a la paradoja lógica con mayor rigidez que el paciente del primer fragmento, surge una novedad; el lenguaje A2 hace de complementario óptimo del lenguaje O1, y eso ocurre con autonomía del lenguaje FG. Específicamente las intervenciones A2 con un sesgo más afirmativo, se configuraron eficaces para modificar la defensa patológica del paciente.

Este planteo del lugar del lenguaje A2 en la complementariedad del erotismo O1 es hasta donde sabemos, novedoso. Tal vez merezca otros estudios (como el de confiabilidad interjueces) para evaluar su pertinencia.

Bibliografía

Liberman, D. (1970). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Nueva Visión: Buenos Aires.

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

Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*. Lugar: Buenos Aires.

Fecha de recepción: 07/10/10

Fecha de aceptación: 22/11/10