



## Estudio de deseos y defensas en los relatos de seis pacientes oncológicos

David Maldavsky

Silvina Perez Zambón

### I. Objetivo

Detectar los deseos y las defensas predominantes en pacientes cancerosos en los momentos previos a contraer la enfermedad.

### II. Marco teórico

Los conceptos básicos que orientan esta investigación son los mismos que Freud (1915c) destacó en pulsiones y destinos de pulsión, es decir, la pulsión (y su expresión, el deseo) y la defensa, que es un destino de pulsión. Estos conceptos han servido de fundamento a algunos otros autores que se propusieron realizar investigaciones sistemáticas, como Holt (2007), en Estados Unidos, y Perron (2007) en Francia, aunque ninguno de ellos desarrollo instrumentos específicos que pudieran aplicar para realizar sus propuestas.

El inventario de los deseos deriva del inventario de las pulsiones que tienen eficacia en la organización clínica de los pacientes: 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). La mayoría de las pulsiones mencionadas ha sido estudiada extensamente en los textos de Freud y sus continuadores. En cambio, LI ha sido mencionada por Freud (1926d) solo de paso, al afirmar que en el primer momento de la vida posnatal los órganos internos (sobre todo corazón y pulmones) reciben una fuerte sobre-investidura libidinal.

En cuanto al inventario de las defensas, es posible distinguir entre las centrales y las complementarias. Las centrales son sublimación, creatividad, acorde a fines, represión, desmentida, desestimación de la realidad y la instancia paterna, desestimación del afecto. Entre ellas, las tres primeras son funcionales y las cuatro restantes son 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, 1992, 1995; Mc. Dougall, 1989), en las patologías psicósomáticas y adictivas, en las traumatofiliyas y en las neurosis postraumáticas. Además, cada defensa puede tener un estado exitoso (cuando el paciente logra rechazar algo fuera del yo y mantiene el equilibrio narcisista), fracasado (cuando lo rechazado retorna y el paciente siente angustia) y mixto (cuando no hay retorno de lo rechazado pero, en lugar del equilibrio narcisista, sobreviene un estado displacentero). Ambos conceptos (tanto el de pulsión y su derivado, el deseo, cuanto el de defensa) se combinan, ya que para Freud las defensas son destinos de pulsión. De modo tal que las defensas aparecen combinadas con las diferentes pulsiones y los deseos derivados de ellas.

Respecto del sistema categorial, cabe recordar que, cuando Freud pretende dar cuenta de las diferencias específicas entre las estructuras clínicas, destaca el valor de las pulsiones y los deseos, por un lado, y las defensas, por otro. Mientras que el conflicto nuclear (entre los complejos de Edipo y de castración) constituye un componente universal, las especificidades de sus desenlaces, que involucran a deseos y defensas, permiten pasar al terreno de lo diferencial.

Vale la pena realizar algunos comentarios al respecto. Se ha criticado a este enfoque de las pulsiones por poseer un carácter descriptivo. Sin embargo, para Freud (1940a) el desarrollo libidinal puede engarzarse con una meta: neutralizar con mayor vigor la tendencia a la inercia propia de la pulsión de muerte (Maldavsky, 1995a). Precisamente por ello una fijación libidinal a un trauma resta al conjunto uno de los componentes de Eros; al contrario dicho componente separado del resto puede transformarse en la brecha que reintroduce el triunfo de la inercia en el seno de las pulsiones de vida (generalmente, por la vía del masoquismo).

En cuanto a las defensas, nuestra propuesta pretende considerar lo central, aquella determinante de una organización clínica (neurosis de transferencia, estructuras narcisistas no psicóticas, psicosis, patologías tóxicas y traumáticas). Todas

ellas implican al mismo tiempo tomar en cuenta la vigencia o la perturbación del juicio de existencia y de las identificaciones primarias y secundarias de base. A su vez, en este sistema categorial existen jerarquías: las defensas constituyen destinos de pulsión, y en consecuencia poseen en el conjunto un carácter secundario. Sin embargo, su papel en la investigación diferencial es de gran importancia, ya que la pulsión se expresa en el discurso por la mediación de una defensa, que expresa precisamente el destino específico de esa pulsión.

Respecto de los niveles de análisis, pretendemos al menos respetar la tradición freudiana. El creador del psicoanálisis prestó atención permanente a palabras, frases y/o relatos, de lo cual tenemos testimonios en numerosos trabajos centrados en el análisis de discursos de diferente tipo.

La operacionalización de la pulsión y de la defensa implica investigar el preconciente como término intermediario entre aquellas y las manifestaciones discursivas. El preconciente se constituye a partir de un procesamiento de las pulsiones y los actos psíquicos inconcientes, por un lado, y el influjo de la cultura, por el otro. De lo que esta aporte, cada yo escoge un conjunto de representaciones que expresan del modo más significativo los propios procesos endopsíquicos, sobre todo los pulsionales. Para realizar este pasaje desde las hipótesis teóricas hasta las referidas al preconciente como expresión de una pulsión sexual en particular tomamos en cuenta 1) la especificidad de cada goce y de 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) la especificidad de las huellas mnémicas y los pensamientos inconcientes.

### III. Muestra

Se entrevistaron seis pacientes oncológicos, dos mujeres y cuatro varones, tomando como criterio que hayan terminado el tratamiento quimioterapéutico y de rayos, que hayan superado la etapa crítica y que no presenten en la actualidad algún tipo de metástasis: Jorge (77 años, cáncer de próstata desde hace un año y medio aproximadamente), Luis (65 años, cáncer de vejiga hace tres años), Armando (74 años, cáncer de vejiga hace dos años), Elba (82 años, cáncer de colon hace 3 años), Juana (59 años, cáncer de mama hace 5 años) y Alfonso (72 años, cáncer de próstata hacer 9 años). Se tomaron entrevistas semi-estructuradas, con preguntas que apuntaban a recabar información acerca de circunstancias generales de vida, acerca de los antecedentes de la enfermedad y del impacto de la misma en la vida de los sujetos.

### IV. Método

Recurriremos al algoritmo David Liberman (ADL), un método que permite detectar deseos y defensas en el discurso de los hablantes. El ADL dispone de varios instrumentos para el análisis de los deseos y las defensas y su estado. El análisis de las escenas o episodios puede corresponder al nivel del relato o al nivel de los actos del habla. Los relatos permiten investigar escenas extra-transferenciales, como lo hizo Freud cuando analizó la relación entre Dora y el señor K. Los actos del habla permiten investigar las escenas intrasesión, como cuando Freud prestó atención a cómo Dora lo acusaba a él, del mismo modo que antes al padre.

La aplicación de los instrumentos del ADL suele arrojar resultados multivariados para cada nivel de análisis y entre dichos niveles. Estos resultados armonizan con una forma de concebir la dinámica psíquica, no como estructura unitaria, sino como el producto de la coexistencia entre varias corrientes psíquicas, entre las cuales pueden darse predominios estables o cambiantes.

El empleo del ADL fue testeado en cuanto a su validez pre y post-dictiva (Maldavsky, D. 2008d), en cuanto a su validez convergente (Maldavsky, D. 2008b, 2008c), en cuanto a su validez de constructo (Maldavsky, D. 2009a) y en cuanto a su validez externa (Maldavsky, D. 2009a). Entre todos estos estudios figura una prueba de validez convergente entre el DMRS y el ADL, que dio como resultado un coeficiente kappa de ( $k = 0,737$ ).

En el presente trabajo realizaremos un análisis a nivel de los relatos. El análisis de los relatos suele requerir un proceso inicial que transforma el material textual de una sesión en un conjunto de secuencias narrativas breves (habitualmente compuesta cada una con dos o tres momentos sucesivos). Así se constituye la muestra sobre la cual se aplicarán los instrumentos del ADL. Para ello, debemos atenernos a un procedimiento (basado en seis criterios), que permite seleccionar parte del discurso del paciente y reordenarlo. Cinco de tales criterios guían la creación de cada secuencia narrativa que integra la muestra, y el sexto orienta la revisión de conjunto de dicha muestra, constituida por varias secuencias narrativas. Los cinco primeros criterios son: pertinencia (respeto de los objetivos que guían la selección), economía informativa (eliminación de redundancias), isotopía (mantenimiento del tema), enlace cronológico-causal y aptitud de la muestra para ser estudiada por los instrumentos del ADL. Entre estos cinco criterios, el primero (pertinencia) y el último (aptitud de la muestra para que se le apliquen los instrumentos del ADL) son criterios externos. Los tres criterios internos (economía informativa, isotopía, enlace cronológico-causal) para la creación de la muestra son formales. El sexto criterio (coherencia o consistencia) no corresponde a la creación de una secuencia narrativa sino a la consideración del conjunto. A su vez, este criterio se atiende a dos requisitos, uno sintagmático (consideración de la sucesión entre las diferentes secuencias narrativas) y el otro paradigmático (comparación entre secuencias narrativas similares).

Una vez creada la muestra es conveniente realizar una reducción a un conjunto más acotado de relatos. Se vuelven a aplicar criterios paradigmáticos para reunir las secuencias narrativas semejantes, detectar un núcleo y un repertorio de variaciones. La creación del núcleo puede llegar a requerir la combinación con un enfoque sintagmático, que incluye una secuencia de momentos. Es posible entonces aplicar los instrumentos del ADL tanto al análisis de la muestra extensa (es decir a todo el conjunto de las secuencias narrativas) o a esta reducción lograda por una reunión de relatos semejantes.

En esta investigación, las entrevistas individuales desgrabadas constituyen el material inicial de que disponíamos. De este material se procedió a la selección de la muestra apta para responder a los objetivos de la investigación. Debido a que los objetivos de la investigación exigían estudiar sucesos ya ocurridos, la muestra debía estar conformada por los relatos en los cuales los sujetos hacían referencias a los episodios previos a su enfermedad.

A partir de una muestra más extensa de entrevistas a estos pacientes, se seleccionaron aquellos relatos correspondientes a periodos previos a la contracción de la enfermedad, relativamente cercanos al momento del presumible origen de la

misma. Construimos entonces 13 secuencias narrativas, cada una de las cuales podía ser resumida en una serie de frases que expresaban diferentes momentos ordenados con un criterio temporal.

## V. Análisis de las secuencias narrativas

Teniendo en cuenta el criterio previamente mencionado –la selección de relatos que correspondan a episodios previos pero cercanos al momento de contraer la enfermedad–, hemos podido extraer un total de 13 secuencias narrativas, correspondientes a los 6 pacientes oncológicos (3 de Jorge, 2 de Luis, 2 de Armando, 4 de Elba, 1 de Juana y 1 de Alfonso). A modo de ejemplo de estas narraciones que hemos analizado en cuanto a deseo y defensa dominante, así como también estado, consignaremos aquí 3 de ellos, con su respectivo análisis. Agregamos además el análisis del componente para-verbal o motor que nos permitió recortar estas secuencias narrativas.

Tabla I: Ejemplos de relatos con su respectivo análisis

Jorge	Elba	Juana
Verbal		
1. la muerte de mi señora fue terrible	1. Los problemas económicos de mi hija me dan pena,	1. Mi marido me engañó,
2. cuando estoy solo en casa pienso y lloro.	2. En lugar de angustia suelo quedar aplastada	2. Hace 10 años nos separamos,
		3. Cuando pienso en eso lloro mucho.
LI desest. Af. F	LI desest. Af. E-F	LI desest. Af. F

A continuación presentamos una serie de grillas que sintetizan los resultados obtenidos del análisis de las narraciones.

Tabla II: Análisis secuencias narrativas

Entrevistado	Narración	Deseo	Defensa	Estado
Jorge	I	LI	Desestimación del afecto	Exitosa
	II	O1	Desmentida	Fracasada
	III	LI	Desestimación del afecto	Fracasada
Luis	I	O1	Desmentida	Fracasada
	II	O2	Desmentida	Exitosa
Armando	I	LI	Desestimación del afecto	Exitosa
	II	LI	Desestimación del afecto	Exitosa
Elba	I	LI	Desestimación del afecto	Mixta
	II	LI	Desestimación del afecto	Mixta
	III	O1	Desmentida	Fracasada
	IV	A1	Desmentida	Exitosa
Juana	I	LI	Desestim. Afecto	Fracasada
Alfonso	I	O1	Desmentida	Fracasada

Tabla III: Deseos dominantes en el relato

Deseo	Nº	%
LI	7	53.85
O1	4	30.77
O2	1	7.69
A1	1	7.69
TOTAL	13	100

Tabla IV: Defensas dominantes en el relato

Defensa	Nº	%
Desestimación del afecto	7	53.85
Desmentida	6	46.15
TOTAL	13	100

## VI. Discusión

Como podemos observar, las corrientes psíquicas dominantes parecen corresponder a una combinación entre LI y la desestimación del afecto, y O1 y la desmentida. Se detectaron también O2 y la desmentida y A1 y la desmentida, pero con un papel un tanto menor en la estructuración de los entrevistados. Estos resultados son congruentes con aquellos encontrados en estudios similares con otros pacientes tales como, por ejemplo, psoriásicos (Álvarez, L., Maldavsky, D., 2009). Por este motivo, pensamos que es posible extender estos resultados a una población mayor.

A menudo LI está ligado al sentimiento de desamparo, el cual se puede manifestar en diferentes tipos de relatos, entre los cuales figuran los episodios en que el sujeto se siente excluido o expulsado de un lugar, las situaciones de pérdida económica, y el estar expuesto a otro que huye y con ese acto desinviste al sujeto. Con respecto a O1, suele relacionarse con el hecho de estar atrapado o expuesto a mentiras de otros.

**VII. Conclusiones**

La presencia de este doble componente (integrado, por un lado, por la sensación de desamparo y por otro, por la exposición a mentiras ajenas) en los relatos de los pacientes oncológicos, nos conduce a pensar que los deseos y defensas predominantes en las situaciones previas a enfermar eran LI y desestimación del afecto, y O1 y la desmentida. La combinación de estas dos corrientes psíquicas suele aparecer con frecuencia en patologías psicosomáticas, así como también en las neurosis tóxicas y traumáticas. En todas ellas lo que predomina es la alteración orgánica por diferentes vías, como pueden ser la introyección orgánica (representada por el cáncer en el caso de estos sujetos), los episodios de violencia, tanto autolesiones como violencia dirigida hacia otras personas (Maldavsky, et al 2009a, Maldavsky, et al 2009b), las adicciones (Maldavsky D., Almasia A., 2001), etc.

Esta generalización puede combinarse con el concepto de “confianza básica”, desarrollado por autores como Winnicott y Erikson, entre otros. La escena en que el paciente por un lado se ubica dependiendo de otro que le miente, y por el otro se va desvitalizando remite a episodios tempranos donde el bebé, ante el surgimiento de la necesidad alimentaria alucina el pecho. Si la madre responde a la necesidad aportando el alimento, entonces el bebé tiene la ilusión de que es él quien ha creado el pecho. Si en cambio la madre no responde de esa manera, el bebé continúa alucinando y al mamar en vacío se va desvitalizando. Esta situación culmina con un ataque de furia, en la cual el niño descrea de su propia alucinación. En el adulto encontramos esta secuencia en relación a la combinación entre LI y la desestimación del afecto fracasada y O1 y la desmentida fracasada. Esta combinatoria entre deseos (que a su vez pueden ensamblarse con defensas funcionales o patógenas) corresponde a la manera de operacionalizar el concepto de “confianza básica”, la cual puede desarrollarse (en cuyo caso predominan las defensas funcionales exitosas) o quedar perturbada (en cuyo caso prevalecen las defensas patógenas). Es posible investigar entonces la magnitud, las condiciones de desarrollo, así como el logro o la perturbación de la confianza básica recurriendo a los instrumentos del ADL.

**VIII. Bibliografía**

Alvarez, L., Maldavsky, D. (2009) Comparative study in psychosomatic patients: analysis of drives and defenses in psoriatic and asthmatic patients using the David Liberman algorithm (DLA), presentado en SPR Meeting, Santiago de Chile 2009.

Freud, S. (1914c) Introducción del Narcisismo, *AE*, Vol. 14.

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

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

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

Holt, R. R., (2007), Primary Process Scoring Manual, Handbook of Clinical Scoring Systems for Thematic Apperceptive Techniques Taylor and Francis, NY.

Mc. Dougall, (1989), *Teatros del cuerpo*, Madrid, Yebenes, 1989

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

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

(2008b) Un estudio de validez convergente de los resultados de la investigación con el ADL y de su reelaboración estadística, *Depsicoterapia*, en prensa.

(2008c) Testeos de validez convergente del algoritmo David Liberman (ADL), enviado.

(2008d) Testeos de validez pre y post-dictiva del algoritmo David Liberman (ADL), *Revista Acta Psiquiátrica*, en prensa.

(2009) Convergent validity test, construct validity test and external validity test of the David Liberman algorithm (DLA), *Summa Psicológica magazine*, vol. 6, nº 1, pp. 125-134.

Maldavsky D., Almasia A., (2001) Análisis con el algoritmo David Liberman del discurso de un paciente con apego a Internet, *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 4.

Maldavsky, et al, (2009a) Irony in a violent patient, presentado en SPR Meeting, Santiago de Chile 2009.

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

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

Perron, R. (2007), Decir, no decir, decir de otro modo, *Subjetividad y Procesos cognitivos*, Vol. 10, pp. 184-206

Gráfico I: Pulsiones y secuencias narrativas

	FALICO GENITAL	FALICO URETRAL	SÁDICO SECUNDARIO	ANAL PRIMARIO	SÁDICO ANALSÁDICO ORAL SECUNDARIO	ORAL PRIMARIO	LIBIDO INTRASOMATICA
<b>EROTISMO</b>							
<b>ESCENA</b>							
Estado inicial	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquico	Equilibrio jurídico natural	Paraíso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones

Primera transformación: despertar del deseo	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
Segunda transformación: un intento de consumir el deseo	Recepción de don-regalo	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto	Discernimiento de que el objeto es fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Reparación	Acceso a una verdad	Ganancia de goce por la intrusión orgánica
Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo	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