

ANÁLISIS COMPUTARIZADO Y COMPARATIVO DEL DISCURSO EN PACIENTES ORGÁNICOS CRÓNICOS

COMPUTERIZED AND COMPARATIVE ANALYSIS OF DISCOURSE IN CHRONIC ORGANIC PATIENTS

Liliana Haydée Álvarez*

Resumen

El trabajo comienza describiendo los resultados obtenidos en una investigación previa donde a partir del discurso de pacientes con psoriasis y asma se detectaron los deseos y defensas dominantes que aparecían en sus relatos y actos del habla. Estos resultados se estudiaron en relación a cada afección en particular para finalmente investigar qué vinculación guardan con la respuesta desigual que presentaban los pacientes respecto a la medicación indicada para sus respectivos tratamientos.

Palabras clave: análisis del discurso, Algoritmo David Liberman, enfermedad orgánica, deseos, defensas, cronicidad, respuesta a medicación.

Summary

The study describes, in the first place, the results obtained in a previous research in which the discourse of patients with psoriasis and asthma leads to detect the main wishes and defenses that surfaced in their narrations and speech acts. These results were studied in relation to each particular ailment so as to finally research the link to the dissimilar response the patients presented regarding the indicated medication for their respective treatments.

Key words: discourse analysis, David Liberman Algorithm, organic disorder, wishes, defenses, chronicity, response to medication.

1. Introducción

Las posibles implicancias psicológicas en ciertas afecciones orgánicas cubre un amplio espectro de inquietudes en el terreno de la salud y desde hace algunas décadas ha llevado a numerosos investigadores a la búsqueda de factores que permitan comprender cada vez con mayor precisión, la articulación entre aquello que con manifestación en el cuerpo se vincula con un procesamiento psíquico en particular.

* Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento. Coordinadora y docente del Doctorado en Psicología UCES. Dirección: José Bonifacio 1716, Piso 5° (1406), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: alvarezlipsi@hotmail.com

Se toma como base el análisis del lenguaje, siguiendo el camino del desarrollo teórico del psicoanálisis. Desde sus inicios, Sigmund Freud partió de las manifestaciones discursivas de sus pacientes, para construir el andamiaje teórico sobre el cual se han ido expandiendo los estudios dedicados a indagar en las cuestiones que se ocupan de la vida psíquica de los sujetos. El lenguaje fue incluido en la investigación considerándolo además de en su función comunicacional, fundamentalmente como el lugar donde se expresa la subjetividad del hombre.

Para estudiar el lenguaje en esta investigación, se aplicó el método Algoritmo David Liberman (ÁDL), (D. Maldavsky, 2004) el cual permite acceder a los aspectos de la vida pulsional de los sujetos, especialmente a los erotismos que se ponen de manifiesto en él, seis de los cuales fueron descriptos por Freud (1933) y el séptimo que corresponde a la libido intrasomática, si bien fue mencionado por el mismo autor (1926) ha sido objeto de mayor desarrollo por el creador del método ADL. Dichos erotismos son: Intrasomático (LI), Oral primario (O1), Oral secundario (O2), Anal primario (A1), Anal secundario (A2), Fállico-uretral (FU) y Fállico genital (FG) y las defensas centrales con que se los procesa: Desestimación del afecto y de la realidad, Desmentida, Represión, Sublimación, Creatividad y Acorde a fines.

2. Muestra

La muestra está constituida por el discurso de 12 pacientes, 6 con diagnóstico de psoriasis y 6 con diagnóstico de asma, que se atienden en los servicios de dermatología y neumonología de un Hospital Municipal ubicado en un barrio de la Capital Federal, al que concurren personas de nivel socio cultural medio y medio bajo. Los sujetos no reciben atención psicoterapéutica y el contacto con cada uno se realizó a partir de una propuesta que en primera instancia les presentó el médico especialista a cargo del caso.

La unidad de análisis es la respuesta dada por cada uno de los pacientes a la presentación de la lámina blanca del TRO (Test de Relaciones Objetales, de Phillipson). Las respuestas fueron grabadas y la consigna consistió en mostrar la lámina blanca del TRO y pedir: “construya una historia donde se incluya lo que sucedía antes y lo que va a suceder después”.

3. Resultados de aplicación ADL

3.1. Respuesta a consigna

El primer resultado que arrojó el análisis de las respuestas fue encontrar que, a pesar de que la consigna propone claramente construir una historia, una parte de los sujetos no lograron hacerlo.

Así fue posible clasificar a los sujetos, según hubieran logrado construir o no un relato.

Cuadro I

Pacientes que construyen relato (PR)	Pacientes que no construyen relato (PNR)
NORA ELENA GABI VICENTE MABEL BEATRIZ	DANIEL MATIAS OLGA MARIA LUISA PATRICIA

En un segundo paso se reclasificó a los sujetos combinando la posibilidad de cada uno para la construcción de un relato y la afección padecida (Cuadro II).

Cuadro II

Pacientes con asma	C/R	S/R	Pacientes con psoriasis	C/R	S/R
ELENA GABI			NORA VICENTE	◆	
MATÍAS	◆		MABEL	◆	
OLGA	◆	◆	BEATRIZ	◆	◆
MARÍA		◆	PATRICIA		◆
LUISA		◆	DANIEL		

Del Cuadro precedente se desprende que los pacientes con psoriasis que logran contar una historia constituyen el 41,6% de la muestra, mientras que los pacientes con asma solo lo logran en el 16,6% del total de los sujetos.

Se resuelve aplicar el nivel de análisis correspondiente a los actos del habla a la producción de todos los sujetos.

3.2. Análisis de actos del habla

Se analizan los actos del habla del total de los sujetos.

Se procede a analizar los actos del habla de los sujetos que no consiguieron construir un relato para encontrar el deseo y la defensa dominante (Cuadro III).

3.2.1. Pacientes que no construyen relato (S/R)

Cuadro III

Paciente	Afección	Deseo	Defensa
MATÍAS	Asma	LI	Desestimación del afecto. Mixta
OLGA	Asma	LI	Desestimación del afecto. Exitosa
MARÍA	Asma	LI	Desestimación del afecto. Mixta
LUISA	Asma	LI	Desestimación del afecto. Exitosa
DANIEL	Psoriasis	LI	Desestimación del afecto. Mixta
PATRICIA	Psoriasis	LI	Desestimación del afecto. Exitosa

Se observa que todos los sujetos presentan como deseo dominante el que corresponde a la libido intrasomática, con la defensa de la Desestimación del afecto en estado mixto o exitoso.

3.2.2. Pacientes que construyeron relato (C/R)

Se analizan los actos del habla de aquellos que construyeron relato con el mismo objetivo anterior.

Cuadro IV

Paciente	Afección	Deseo	Defensa
VICENTE	Psoriasis	A2	Acorde a fines. Exitosa
NORA	Psoriasis	A2	Acorde a fines. Mixta
ELENA	Asma	A2	Acorde a fines. Exitosa
GABI	Asma	A2	Acorde a fines. Exitosa
BEATRIZ	Psoriasis	A2	Acorde a fines. Fracasada
MABEL	Psoriasis	LI	Desestimación del afecto. Exitosa

Se observa que el 83,33% de los pacientes presenta el erotismo anal secundario como dominante con la defensa Acorde a fines en distintos estados.

3.3. Análisis de Relato

Se aplica el análisis del relato a los sujetos que lograron construir una historia a partir de la consigna.

Es resultado obtenido en cuanto al deseo y la defensa dominantes para ese nivel de análisis se vuelcan en el Cuadro V.

Cuadro V

Paciente	Afección	Deseo	Defensa
VICENTE	Psoriasis	LI	Desestimación del afecto. Mixta
NORA	Psoriasis	O1	Desmentida. Exitosa
ELENA	Psoriasis	LI	Acorde a fines. Exitosa
GABI	Asma	O2	Desmentida. Exitosa.
BEATRIZ	Psoriasis	O2	Desmentida. Fracasada.
MABEL	Psoriasis	LI	Desestimación del afecto. Mixta

3.3.1. Relación entre construcción de relato y respuesta a la medicación

Se compara la posibilidad de construir un relato con la respuesta a la medicación que presenta cada sujeto, dividiéndolos entre los que tienen una respuesta positiva en cuanto al logro del control del síntoma por la medicación (CCS) y aquellos que no alcanzan dicho control (SCS). El resultado se observa en el Cuadro VI.

Cuadro VI

Con control del síntoma	Sin control del síntoma
ELENA	MATÍAS
GABI	OLGA
NORA	MARÍA
VICENTE	LUISA
BEATRIZ	DANIEL
	PATRICIA
	MABEL

--: Relatan --: No relatan

Se observa que 5 sujetos que relatan tienen respuesta positiva a la medicación y de los 7 que tienen respuesta negativa solo 1 (Mabel) construye relato.

Comparando los resultados obtenidos hasta este punto, una primera conclusión muestra que la mayoría de los sujetos que no han logrado controlar la sintomatología con la medicación tampoco lograron construir relato, siendo el deseo dominante para todos, (encontrado en los actos del habla), el correspondiente a LI con la Desestimación del afecto como defensa central. La excepción la constituye Mabel que integra el grupo de los que pudieron contar una historia.

Podría pensarse entonces que la posibilidad de construir una historia sería la variable que diferencia el grupo CCS del grupo SCS, sin embargo es Mabel, por desviarse de esta conclusión, la que permite seguir investigando ya que ella es la única que construyendo relato no tiene el síntoma controlado.

3.2.3. Relación entre actos del habla y respuesta a la medicación

Combinando los resultados obtenidos de aplicar análisis de actos del habla con el control o no control del síntoma se obtiene la siguiente distribución en cuanto a erotismo y defensa dominante para cada grupo.

Cuadro VII

5 pacientes: Con control del síntoma (y relato)		7 pacientes: Sin control del síntoma (6 sin relato, 1 con relato)	
Deseo	A2	Deseo	LI
Defensa	Acorde a fines	Defensa	Desestimación del afecto

Del cuadro VII se desprende que los 7 sujetos que no controlan el síntoma coinciden en tener como erogeneidad dominante la libido intrasomática con la Desestimación del afecto como defensa dominante. Esto indica a su vez un fracaso de la defensa acorde a fines para el erotismo A2. Parecen ser entonces los actos del habla los que permitirían relacionar el descontrol del síntoma con un determinado erotismo y su correspondiente defensa.

3.4. Análisis computarizado

Se incorpora el análisis del material con el diccionario computarizado, instrumento del ADL que permite encontrar el deseo dominante en un discurso a partir de clasificar las palabras empleadas según su valor erótico.

Se aplicó el análisis interactivo y se ponderaron los resultados. Los mismos aparecen en el Cuadro VIII.

Cuadro VIII

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
MATÍAS	11,6	14,1	2,10	0	4	6,20	3,21
OLGA	1,58	0	0	3	5	13,95	9,63
MARÍA	4,74	0	0	1,50	1	0	2,14
LUISA	0	8,46	0	0	0	0	0
DANIEL	0	2,82	2,10	0	2	0	1,07
PATRICIA	4,74	0	4,20	3	13	9,30	11,77
VICENTE	9,48	16,92	16,80	1,50	12	37,20	10,07
NORA	1,58	2,82	2,10	0	5	20,15	2,14
ELENA	18,96	0	10,51	0	35	40,30	14,98
GABI	1,58	5,64	6,30	0	7	18,60	34,24
BEATRIZ	11,06	0	12,60	0	14	15,50	6,42
MABEL	34,76	14,10	18,90	1,50	11	6,20	12,84

3.5. Resultados comparando los 3 niveles de análisis

Cuadro IX

Sin control del síntoma	Relato	Frase	Palabra
MATÍAS		LI	O1
OLGA		LI	FU
MARÍA		LI	LI
LUISA		LI	O1
DANIEL		LI	O1
PATRICIA		LI	A2
MABEL	LI	LI	LI
Con control del síntoma			
VICENTE	LI	A2	FU
NORA	O1	A2	FU
ELENA	LI	A2	FU
GABI	O2	A2	FG
BEATRIZ	O2	A2	FU

4. Conclusiones

Entre las conclusiones provisorias es posible considerar que todos los sujetos que no responden de manera positiva a la medicación y por ende no tienen el síntoma controlado, presentan como dominante el deseo correspondiente al erotismo intrasomático. Todos los sujetos que tienen respuesta positiva a la medicación logran construir relatos y tienen como erotismo dominante al erotismo anal secundario.

El factor relevante para diferenciar entre aquellos pacientes que tienen respuesta positiva a la medicación y aquellos que no lo tienen parece no ser la construcción de historias sino la presencia o ausencia del lenguaje A2 como dominante en los actos del habla de los pacientes.

La inclusión del análisis de las palabras con el diccionario computarizado permite profundizar el estudio de los resultados correspondientes a los 7 pacientes que tienen respuesta negativa a la medicación. Se observa que 5 de ellos tienen LI y O1 como erotismo dominante en el nivel de las palabras. En los 2 (Olga y Patricia) restantes en cambio aparecen para ese nivel de análisis, FU y A2. Al detenerse sobre la producción de estos 2 sujetos es posible detectar que ambos construyen un pseudo-relato, por el cual queda disfrazado el impacto al blanco que se mantiene en su base. Por lo tanto, así como ese material no es apto para ser analizado en el nivel del relato, tampoco las palabras utilizadas son representativas y aptas para tomar en cuenta su resultado en la aplicación del diccionario.

Sin embargo, este desenlace abre la posibilidad de afinar el análisis de los actos del habla cuando predomina el lenguaje LI.

Podría plantearse la presunción de que es posible discriminar entre 2 tipos de frases LI combinando este nivel de análisis con el que resulta de aplicar el diccionario: cuando se combinan frases LI con palabras representativas de erotismos dominantes A2, FU y FG podría tratarse de frases banales o inconsistentes, mientras que la combinación de frases LI y palabra LI o O1 podría corresponder a actos del habla catárticos.

Bibliografía

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. 20.

Freud, S. (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. 22.

Maldavsky, D. (1999). *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Maldavsky, D. (2000). *Lenguaje, pulsiones y defensas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

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

Fecha de recepción: 15/12/09
Fecha de aceptación: 10/05/10