

EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA A TRAVÉS DEL TEST DE RORSCHACH

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC EFFECTS OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY BY MEANS OF THE RORSCHACH TEST

Laura Amado¹ y Brenda Terpin Amado²

Resumen

En este espacio de reflexión compartimos los avances de un estudio destinado a evaluar los efectos terapéuticos de la psicoterapia psicoanalítica sobre 8 pacientes adultos a los que se les aplicó ex antes y ex pos, el Test de Personalidad de Rorschach Sistema Comprensivo. Para evaluar el cambio se utilizaron los 27 indicadores psicopatológicos de la investigación de Weiner y Exner (1991). A partir del análisis estadístico de los datos se hallaron cambios favorables en 13 variables, concentrados principalmente en el confort vivenciado en las relaciones interpersonales del sujeto, en el manejo del estrés y en la dificultad ideacional. A fin de comprender las transformaciones en la organización subjetiva de estos sujetos, se realizó una interpretación psicoanalítica de los resultados.

Palabras clave: efecto terapéutico, Test de Rorschach, Psicoterapia psicoanalítica.

Abstract

In this space for reflection we share the progress of a study designed to assess the therapeutic effects of psychoanalytic psychotherapy on 8 adult patients to which the Rorschach Personality Test Comprehensive System was applied ex pre and ex post. To assess change 27 psychopathological indicators of the Weiner and Exner (1991) research were used. The statistical analysis of the data shows favorable changes in 13 variables, mainly concentrated in comfort experienced in the interpersonal relations of the subject, in stress management and ideational difficulty. In order to understand the changes in the subjective organization of these subjects a psychoanalytic interpretation of the results was undertaken.

Keywords: therapeutic effect, Rorschach test, psychoanalytical psychotherapy.

¹ Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Santa Fe. Santa Fe, Argentina. Miembro de la Asociación de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico. E-mail: amadolaurap@hotmail.com

² Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Santa Fe. Santa Fe, Argentina. Miembro de la Asociación de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico. E-mail: terpinamadob@hotmail.com

Introducción

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación³ sobre la “Evaluación de los efectos terapéuticos de la psicoterapia psicoanalítica. Estadística de casos y criterios diagnósticos” que se realiza desde la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Católica de Santa Fe. En este artículo se hace mención a los resultados parciales obtenidos con una muestra de 8 casos.

Metodología

En este avance se trabaja sobre los resultados del test y retest de Rorschach de ocho pacientes que solicitaron espontáneamente asistencia en una clínica privada. Dichos pacientes realizaron una psicoterapia individual breve de 6 a 12 meses o prolongada hasta tres años de duración, a los cuales se les administró el Test de Rorschach Sistema Comprehensivo en el psicodiagnóstico inicial y luego al finalizar la psicoterapia.

La muestra está constituida por sujetos de ambos sexos de 22 a 45 años pertenecientes a una clase socio-cultural media-alta, de los cuales dos individuos fueron diagnosticados con síntomas neuróticos y seis presentaron un trastorno correspondiente a la patología fronteriza (Kernberg 1987; Bleichmar 2002; Lunazzi 1992).

En primera instancia se procedió a la revisión de la codificación, tarea que estuvo a cargo de tres jueces; luego se procesaron los datos empíricos con el SPSS –Statistical Package for the Social Sciences– para finalmente elaborar la interpretación cualitativa articulando el SC con la teoría psicoanalítica.

Se compararon los resultados con investigaciones nacionales e internacionales mediante las 27 variables que se desprenden de la investigación de Weiner y Exner (1991) para evaluar el cambio terapéutico alcanzado. Estas variables fueron seleccionadas en relación con:

1. Manejo del estrés: $D < 0$; $AdjD < 0$; $EA < 7$; $CDI > 3$.
2. Dificultad para lidiar con las experiencias: $Ambigual$; $Zd < -3$; $L > .99$; $X+ \% < 70$; $X- \% > 20$.
3. Modulación del afecto: $Sum\ Shadding > FM + m$; $DEPI = 5$; $DEPI > 5$; $Afr. < .50$; $CF + C > FC + 1$.
4. Uso de la ideación: $Sum\ Br6 > 6$; $M - > 0$; $Mp > Ma$; $Intelectualización > 5$.
5. Autopercepción: $Fr+rF > 0$; $3r+(2)/R > .43$ or $< .33$; $FD > 2$.
6. Sentimiento de confort en la relación interpersonal: $p > a + 1$; $T = 0$; $T > 1$; $H\ pura < 2$; $H < (H)$

³ Un agradecimiento especial a los becarios Fernando Barboti, Romina Capello, Melina Otonelli y Ximena Sales Moore por su colaboración.

Definición de las variables

1. Se postula que el manejo del estrés – D– depende de los recursos de pensamientos – movimiento humano: M– y emociones –color: C– con los que cuenta el sujeto – experiencia accesible: EA– a la hora de afrontar las demandas de la vida cotidiana. A mayores recursos se considera que hay mayor posibilidad de tener un control de la conducta y a su vez el control favorece una mejor tolerancia al estrés –D y DAdj–. Cuando la persona se manifiesta inmadura emocional y socialmente –CDI: Índice de Inhabilidad Social– es más vulnerable a perder el control de sus reacciones ante las presiones de la vida cotidiana –CDI>3; D<0– (Exner, 1994, 1995, 2000).

2. A la hora de lidiar con las experiencias, el estilo de personalidad determina la forma de procesar los estímulos que se le presentan, o sea: qué percibe. La persona “ambigüal” es aquella que no ha logrado definir un estilo, no ha desarrollado una forma coherente de enfrentar y resolver una situación, por lo cual se torna un inconsistente e impredecible en su conducta. Una persona que tiende a simplificar en exceso la complejidad de los estímulos que usualmente se perciben, posee un “estilo evitativo” –Lambda alto: L>.99– y lógicamente deja algunos datos de la realidad fuera de su consideración. El grado de “eficiencia del procesamiento” de los estímulos será acorde al esfuerzo que se realice para lograrlo –Zd–. Y al explorar la realidad se puede crear una idea convencional – X+– o inapropiada que no responde al criterio de la realidad –X– (Exner, 1994, 1995, 2000).

3. La adaptación social del sujeto, en el sentido de expresión de las emociones en el intercambio interpersonal, se evalúa a través de las respuestas que incluyen el color en la percepción. Se espera una conducta adaptada, suficientemente espontánea y placentera –FC>CF+C–, en la que el sujeto demuestre interés por vincularse emocionalmente con el otro –Afr–, que se integren algunas experiencias afectivas de sufrimiento expresadas en el uso de los sombreados y color gris de la mancha –Sum Shading– sin entrar en un estado de depresión –DEPI≥5–. Por otro lado se espera que manifieste su satisfacción en cuanto a las necesidades básicas – movimiento animal: FM– y a la vez sea capaz de registrar un malestar frente a las presiones ambientales sin desorganizarse –movimiento inanimado: m– (Exner, 1994, 1995, 2000).

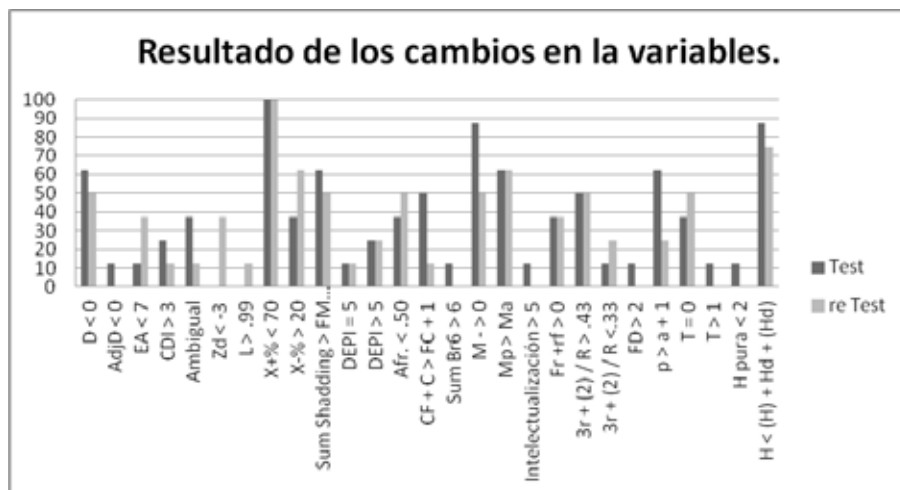
4. La claridad o confusión conceptual se observa tanto en un simple desliz como en disfunciones severas del pensamiento –Sum Br6 – que intervienen en la conducta deliberada del sujeto. La ideación también se revela en el movimiento humano proyectado en la lámina –movimiento humano: M– que puede poner en evidencia rasgos psicóticos de la personalidad cuando no responde al nivel formal convencional –M –>0– o a una fuerte tendencia a fantasear alejándose de la realidad pero sin distorsionarla –Mp > Ma–. Otro tipo de defensa se manifiesta en la intelectualización –índice de intelectualización >5– por medio de la negación del significado de la realidad que le permite rehuir de ella o desmentirla (Exner, 1994, 1995, 2000).

5. Para evaluar la autoimagen y autoestima del sujeto se estudia el índice de egocentrismo $-3 \times r + (2)/R-$ a través de las respuestas en las que se ve un objeto reflejado como en un espejo $-Fr+rF-$ indicador de un rasgo narcisista que podrá determinar una sobreestima de su valía personal, a las que se suman las respuestas en las que se ven dos objetos separados $-(2)-$ relacionados con el autocentramiento que disminuye cuando hay baja estima de sí mismo. Las personas que poseen capacidad para tomar distancia y realizar una introspección objetiva y valorada de su imagen suelen dar respuestas bidimensionales $-FD-$ pero si excede a 2 es conveniente analizar su significado actual (Exner, 1994, 1995, 2000).

6. Se estudia la relación entre el total de los movimientos pasivos $-p-$ y los activos $-a-$ para deducir cuál es el rol que asume el sujeto en la relación interpersonal. La respuesta de textura $-T-$ indica el grado de necesidad de cercanía con el otro. Las respuestas suficientes de figuras humanas completas y reales $-H-$ se relacionan con la percepción del ser humano basado en la experiencia real, la empatía y el interés en el intercambio social (Exner, 1994, 1995, 2000).

Resultados

Tabla 1. Indicadores psicopatológicos presentes en el test y retest de la muestra expresados en porcentaje



Fuente: Elaboración propia.

Se constata que 13 de los 27 indicadores de psicopatología de Exner denotan un efecto terapéutico favorable al disminuir su frecuencia –Tabla 1– a saber:

1. Estrés: $D < 0$; $AdjD < 0$; $CDI > 3$
2. Dificultades con la experiencia: Ambigüal
3. Modulación del afecto: $Sum\ Shading > FM + m$; $CF + C > FC + 1$
4. Uso de la ideación: $Sum\ Br6 > 6$; $M - > 0$; $Intelectualización > 5$
5. Autopercepción: $FD > 2$
6. Relación interpersonal: $p > a + 1$; $T > 1$; $H\ pura < 2$; $H < (H)+Hd+(Hd)$

Desde una consideración más dinámica de los resultados del retest, se encontraron correlaciones significativas entre algunos indicadores de psicopatología que exponemos a continuación. Se ha descubierto, con un 0,05% de significación, una correlación indirecta entre a.- $D < 0$ y $Mp > Ma$; b.- $EA < 7$ y $M -$; c.- $X - \% > .20$ y $Afr < .50$; d.- $X -$ y $DEPI > 5$. Asimismo se obtuvo una correlación directa –con significación al 0,01%– entre $L > .99$ y CDI positivo, hallazgo que aparece en un solo caso.

Conclusiones y discusión

Al examinar y comparar los resultados del test y retest se ha obtenido una diferencia favorable entre las puntuaciones que indican patología, como lo muestra la Tabla 1.

Desde el punto de vista estadístico se observa en el test inicial que la mayoría de las personas – 62,5% de la muestra– presenta indicadores patológicos que se reducen a cuatro en el retest – inferior al 50%– a lo que se agrega la total desaparición de seis signos de patología. Se destaca que hay mayores efectos terapéuticos concentrados en el confort vivenciado en las relaciones interpersonales del sujeto, en primer lugar, y luego en el manejo del estrés y la dificultad ideacional. Se subraya la coincidencia con Lottenberg Semer, Yazigi, de Mattos Fiore, Freitas Ramalho da Silva; Bianco y Gazi-real (2007), quienes obtienen los mejores resultados en las relaciones interpersonales y el estrés, registrando el menor cambio en la autopercepción.

En prosecución con la investigación y fundamentación realizada sobre la validez de la articulación entre los resultados del Test de Rorschach S C y la metapsicología psicoanalítica (Amado & Terpin Amado, 2014), se aplica la interpretación desde ese cuerpo teórico a la evaluación de los efectos terapéuticos. Los indicadores patológicos enunciados en el SC, que disminuyen en la frecuencia de aparición en el retest, se exponen a continuación.

Relación interpersonal: $p > a + 1$; $T > 1$; $H\ pura < 2$; $H < (H)+Hd+(Hd)$

En cuanto a la mejoría constatada en la Relación interpersonal podemos inferir una transformación estructural en el Yo que gracias a la integración de aspectos disociados en la representación de sí resulta fortalecido, por lo que puede comenzar a enfrentar los conflictos con el mundo externo e ir superando la relación de dependencia en la que se encontraba. El cambio más notorio que se da en los movimientos pasivos – $p > a + 1$ – pone de manifiesto un rasgo común en el estado de a–estructuración de la

organización límite, su relación de dependencia anaclítica con el objeto que se verá modificada al final de la terapia (Bergeret, 1994). Este resultado es congruente con la menor frecuencia de respuestas de textura mayor a uno – $T > 1$ – que en el comienzo de la terapia indicaban una necesidad de contacto físico primario, indiferenciado dentro de un vínculo de dependencia infantil, pero no fusional como en la psicosis. Este rasgo desaparece totalmente en el retest.

La organización del Yo es posible en la medida en que se ejerce la represión sobre las pulsiones infantiles, y a la vez se cumple con un proceso de identificación más realista, menos fantaseada con el otro humano que le permite obtener una representación más integrada de sí y de las otras personas ligadas a sentimientos tiernos, eróticos y agresivos, lo cual favorece el establecimiento de vínculos más adecuados. En este sentido la mejoría se constata en que todos los pacientes dan profundas respuestas de figura humana completa – desaparece H pura < 2 – En relación a la difusión de la identidad, en tanto fallas en la representación de la integración de sí y de las personas significativas, se observó una disminución en la relación $H < (H) + Hd + (Hd) (H)$ y (Hd) pero de todos modos se conservan las producciones de un pensamiento mágico y omnipotente que ponen de manifiesto el tipo de idealización característico de una persona inmadura como la organización límite de personalidad (Passalacqua 1993; Kernberg, 1995; Ocampo, 1995; Lunazzi, 2001; Amado, 2006).

Estrés: $D < 0$; $AdjD < 0$; $CDI > 3$

Antes de referirnos a los cambios favorables vinculados con el “manejo del estrés”, es interesante articular el concepto de “normalidad” de Bergeret (1983), quien le otorga un sentido de organización y funcionamiento estable y bien integrado, destacando que solo es posible en personalidades que han logrado una estructura de base neurótica o psicótica. Dentro de este enfoque, “normalidad” significa entenderse con la propia estructura psíquica, logrando un buen funcionamiento interior. Cuando aflora la patología, Bergeret explica que:

“(…) La sintomatología se convierte simplemente en el funcionamiento mórbido de una estructura cuando ésta se descompensa, es decir, desde el momento en que los factores internos de conflictualización dejan de estar equilibrados por un juego eficaz de los variados mecanismos de defensa y adaptación” (1983, p. 17).

Desde esta perspectiva la salud consiste en recuperar el equilibrio del funcionamiento estructural para recobrar el bienestar perdido o, como diría Freud (1963), para restablecer la capacidad de gozar y producir, o el mismo Exner (1945) cuando postula que la salud se obtiene al ser coherente y eficaz con su propio estilo singular.

Considerando estas reflexiones teóricas y que la mayoría de los pacientes se ubica en la franja límite de patología, se propone como valoración del efecto terapéutico

evaluar el equilibrio en el funcionamiento y la organización de la subjetividad a través de las variables relacionadas con el estrés. Es sabido que estas patologías presentan una debilidad en el Yo caracterizada por Kernberg (1999) como fallas en el control de los impulsos y en la capacidad de sublimar, e intolerancia ante situaciones ansiógenas, entre otros rasgos. Es por ello que se remarca que en la mayoría de los casos investigados se ha logrado revertir la pérdida del equilibrio estructural que el sujeto padecía ante las demandas del mundo externo y del mundo interno – disminuye $D < 0$; $AdjD < 0$ y el $CDI > 3$ –. Esta disminución aparece directamente relacionada con el cambio psíquico que significa haber transformado suficientes “vivencias” inscriptas en el Icc , guardadas como pensamiento β , en “experiencias” transcriptas al $Prcc$ ligadas a la palabra como pensamiento α que sirve para pensar, metabolizar y tramitar la vivencia traumática, integrando de esta manera lo que se manifestaba en el síntoma o trastorno como disociado. Esta transformación, que implica domeñar la pulsión y elevarla a nivel cognitivo bloqueando el pasaje al acto, favoreció el desarrollo de la persona y le permitió superar su impulsividad, responder a las demandas de su grupo social sin renunciar a su identidad y alcanzar una satisfacción pulsional más adecuada y sublimada (Bion, 1966; Bleichmar, 1999, Freud, 1955).

Asimismo podemos comprender los cambios en los signos patológicos de estrés desde la Teoría del Trauma. Dichos cambios están vinculados con el impacto que producen en el individuo los estímulos provenientes del mundo externo, que se pueden diferenciar como acontecimientos traumáticos reales y peligrosos o fantaseados, y también los emergentes del mundo interno, de las fantasías, deseos y pulsiones disociadas. Coincidentemente Campo expresa:

“Los sucesos externos pueden crear persecuciones internas o no, pero se reacciona a las situaciones externas en base a la situación interna. En esencia, cualquier situación amenazante, real o imaginaria, es vivida de acuerdo a la situación interna” (1995, p. 89).

Desde el punto de vista económico, la situación traumática produce un exceso de excitación. Si dicho exceso rompe la barrera de protección del Yo produce un nivel de daño psíquico que depende del desarrollo alcanzado en la estructura singular. Al no poder ligar la vivencia a la palabra y pensarla, se desprende una intensa carga de afecto que inunda y paraliza al Yo en diferente medida en cada caso, y que está destinada a la descarga por compulsión de repetición. Se registra como angustia automática en la Neurosis Traumática que barre con toda posibilidad de pensar y actuar, o como angustia señal en las Psiconeurosis, o surge una ansiedad paranoide en la organización limítrofe. A la luz de estos postulados teóricos se confirmó en el test la presencia de respuestas de movimiento inanimado – m – y color acromático difuso – Y – aumentadas y con nula o baja consideración de la forma del objeto representado. Estas frecuencias disminuyeron significativamente en la mayoría de los casos en el retest.

Campo (1995) define particularmente las respuestas de m como respondiendo al proceso de Identificación Proyectiva para liberarse de ideas y sentimientos propios, peligrosos, que son inculcados a objetos y fuerzas externas y luego son vividos como amenazantes y ajenos al yo. Entonces se registra una ansiedad persecutoria que es vivida internamente y con la creencia de que lo peligroso amenaza desde afuera.

La disminución de este rasgo nos permite inferir que se ha fortalecido el yo ahora capaz de tolerar un nivel de ansiedad ante el conflicto que le despierta la complejidad de la vida cotidiana.

Uso de la ideación: Sum Br6 > 6; M- > 0; Intelectualización > 5

Respecto de los índices patológicos de la ideación, cuya frecuencia también ha disminuido, se constató la desaparición de los códigos especiales -Sum Br6 > 6- y de la defensa de negación- Intelectualización>5-. Por su parte, el movimiento humano de nivel formal inadecuado - M- >0 - se redujo a 0 en el 50% y en dos de los 4 casos restantes se obtuvo 1 M-.

Es necesario precisar que en la mayoría de estos signos intervino la Identificación Proyectiva, característica de las patologías que han quedado fijadas en la etapa infantil narcisista debido a fallas en la metabolización de vivencias paranoides en el vínculo con la madre. Se da una vivencia indiferenciada en la que se evacúan pulsiones parciales en una relación de objeto parcial, (Lunazzi, 2001, Amado, 2014).

Kernberg (1995) define la Identificación Proyectiva como defensa centrada en la escisión longitudinal del Yo, la cual no es efecto de la Represión sino de la Desmentida de la realidad. El sujeto siente el impulso dentro de sí y al mismo tiempo lo proyecta dentro del otro, al que teme y necesita controlar, induciéndolo a conductas que confirman la proyección. Es por ello que se diferencia de la Proyección del neurótico, que siente ajeno al yo lo que deposita afuera.

En la muestra trabajada se distinguieron suficientes representaciones de sí y del objeto de las que se infiere una diferenciación del Yo y no Yo. En la mayoría de los casos el M está aumentado, lo cual pone de manifiesto el interés que tienen estos sujetos hacia las otras personas, pero ante la complejidad de las relaciones humanas y la intensidad de las emociones puestas en juego, a veces les fallan las defensas y pueden recurrir regresivamente a la identificación proyectiva -M-.

A continuación, se puede observar la evolución acaecida en la constitución de las repuestas que incluyen los determinantes Y, M- y m, con la presencia de Códigos Especiales dados en el test y modificados en el retest del Rorschach. Los ejemplos corresponden al protocolo de un caso -femenino, 33 años-, perteneciente a la muestra que realizó una psicoterapia psicoanalítica durante 2 años.

1) Test			
Lám.	Respuesta	Encuesta	Codificación
II	5. Dos perritos que se tocan por el hocico y un corazón uniéndolos, tomándolos por las extremidades inferiores. Están mirando algo los dos.	<p>E: Repite la respuesta S: Por la dimensión grande y el corazón que los une.</p> <p>E: ¿Qué de la mancha te hace ver corazón? S: Por la forma y el color. E: Dijiste que están tomándolos por las extremidades. S: Lo están agarrando entre los dos al corazón. Mirando estas manchas, acá pueden ser pensamientos flotando. E: ¿Flotando? S: Algo que está encima de ellos. E: ¿Qué de la mancha te hace ver perritos? S: Por la forma, el hocico y la oreja más que nada de perros. Están parados en dos patas, que no se ven, y con las de arriba están sosteniendo el corazón.</p>	W+ FMa.Ma.FC. mp- (2) A, An, Id P 4.5 FAB2.COP.PHR
2) Retest			
Lám.	Respuesta	Encuesta	Codificación
II	3. Dos perritos que podrían ser que están acercando sus hocicos y sus patas. Están de perfil. Arriba algo que fluye, un sentimiento.	<p>E: Repite respuesta S: Describe la forma E: ¿Qué de la mancha te hace ver sentimientos? S: Cada sentimiento pertenece a cada figura. Es algo que piensan o sienten. E: ¿Qué de la mancha te hace ver sentimientos?</p> <p>S: Porque es algo que no tiene mucha forma, que fluye de ellos. De los animalitos. Como que se miran y se transmiten (un sentimiento). Primero veo que se miran a los ojos y están en contacto y esto es la expresión gráfica (el detalle).</p>	D+1 FMp.Mpo (2) A,Hx P 3.0 COP. AB.GHR

En la Lámina II da una respuesta popular, convencional –P– pero compleja, muy rica por todos los rasgos de la mancha que toma en cuenta –FM, FC; M; m– y alcanza un alto nivel de elaboración –Zd– denotando su inteligencia. A pesar de ello, como la calidad formal es inadecuada –FQ– significa que falla la defensa de la Represión y se produce una regresión a la Identificación Proyectiva. Además, por el contenido de la respuesta se infiere que los estímulos de la mancha despiertan intensas representaciones de pulsiones infantiles –FM– que entran en conflicto con sentimientos que intenta modular –FC– y le impiden pensar y responder adecuadamente en una relación amorosa –M–, m–.

Vemos cómo el yo se desorganiza frente al conflicto entre las demandas pulsionales del Ello y sociales del mundo externo que remiten a una vivencia emocional no metabolizada. Ello produce una pérdida del principio de realidad –FQ– – y de la lógica del pensamiento al establecer una relación inadecuada entre los objetos –Fabcom–: “(...) corazón uniéndolos, tomándolos por las extremidades inferiores. Están mirando algo los dos”, “mirando (...) pensamientos flotando”. De todo ello resulta una pobre identificación humana –PHR– debido a fallas en la metabolización de las vivencias emocionales en la relación objetal primaria que está destinada a la compulsión de repetición en sus vínculos amorosos.

Se puede valorar el efecto terapéutico observando los cambios obtenidos en los indicadores patológicos de la misma respuesta retomada en el retest del sujeto. “Dos perritos (...) Arriba algo que fluye, un sentimiento”, “(...) Primero veo que se miran a los ojos y están en contacto y esto es la expresión gráfica”. Para comenzar, analizamos que sucedió un cambio en el modo aperceptivo o estrategia de procesamiento de la realidad al renunciar a la ambiciosa tarea de abarcar toda la realidad a favor de optar por una forma sencilla y adecuada de ver las cosas. La localización de la respuesta se limitó a un detalle –D– en la que establece una relación entre dos objetos –DQ+– representada de una manera lógica –desaparece Fabcom–.

En la medida que el sujeto recuperó su capacidad de reflexión y sublimación, elaboró una respuesta en la que aparece sobreinvertido el sentimiento humano sin la característica paranoide original –m–, permaneciendo acorde y adaptada a la realidad del intercambio emocional con el otro –FM.Mo–. En esta ocasión la defensa ha resultado exitosa en el desplazamiento de la libido hacia un contenido animal para representar simbólicamente el vínculo objetal amoroso. Al funcionar bajo el principio de realidad y proceso secundario logró domeñar las pulsiones y a la vez pudo requerir de menor esfuerzo psíquico y libido para responder a las demandas del Yo –Zd–.

En síntesis, a partir del análisis de los resultados obtenidos, se considera que estos sujetos han alcanzado suficientes cambios en la organización estructural como para haber logrado un funcionamiento más saludable, en el sentido de un equilibrio estructural,

a pesar de la persistencia de algunas vivencias infantiles primarias que permanecen pendientes a ser trabajadas dentro de una relación transferencial terapéutica. De todos modos pensamos que, como dijo Freud “no hay que despertar a los perros mientras duermen”.

Llama la atención que el 100% de la muestra puntúe en $X+ < 70$ tanto en el test como en el retest, por lo que se propone poner en cuestión este indicador patológico ya que, más allá de estos casos, se cumple en la mayoría de los pacientes de la clínica privada. Si se toman como referencia las tablas normativas elaboradas por Lunazzi (2006) para la población argentina, que establece la media de $X+$ en .59, se obtiene que el 87,5% de la muestra puntúa en este indicador en ambas instancias.

Bibliografía

Amado, L. (2006). El narcisismo y sus patologías. *III Jornada Anual Sociedad Psicoanalítica de Paraná*. Paraná.

Amado, L. y Terpin Amado, B. (2013/2014). Acerca de la articulación entre la metapsicología psicoanalítica y el Sistema Comprehensivo de Exner. *Revista Psicodiagnostica*, 23/24.

Bergeret, J. (1983). *La personalidad normal y patología*. Buenos Aires: Gedisa.

Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires. Paidós.

Bleichmar, S. (1999). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrurtu.

Bleichmar, S. (2002). *La fundación de lo Inconciente. Destino de pulsión, destino del sujeto*. Buenos Aires: Amorrurtu.

Exner, J.E. Jr. (1994). *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo*. Volumen I: Fundamentos Básicos. Buenos Aires. Psimática.

Exner, J.E. Jr. (1995). *Manual de Codificación del Rorschach. Para el Sistema Comprehensivo*. Buenos Aires: Psimática.

Exner, J.E. Jr. (2000). *Principios de Interpretación del Rorschach. Un Manual para el Sistema Comprehensivo*. Buenos Aires. Psimática.

Exner, J.E. & Weiner, I. (1991). Rorschach Changes in Long-Term and Short-Term Psychotherapy. *Journal de Personality Assessment*, 56(3).

Freud, S. (1961). De la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los Lobos) y otras obras (1917–1919). En *Obras completas* (T. XVII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1955). El yo y el ello y otras obras (1923–1925). En *Obras completas* (T. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1957). Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis y otras obras (1937–1939). En *Obras completas* (T. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.

Kernberg, O. (1987). *Trastornos Graves de la Personalidad. Estrategias Psicoterapéuticas*. México D.F.: El Manual Moderno.

Kernberg, O.; Selzer, M.; Koenigsberg, H.; Carr, A. & Appelbaum, A. (1995). *Psicoterapia Psicodinámica del Paciente Límitrofe*. México D.F.: Litográfica Engamex.

Lottenberg Seme, N.; Yazigi, L.; Mattos Fiore, M.L.; Ramalho da Silva, J.F.; Bianco, S.M. & Gazireal, P. Psychic changes: the Rorschach, the psychoanalytical process and the analyst–analysand relationship. (2007). *Revista Interamericana de Psicología*, 42(2).

Lunazzi de Jubany, H. (2006). *El Rorschach en sujetos no-pacientes: tablas normativas*. Buenos Aires. Psimática.

Lunazzi de Jubany, H. (2001). *Aportes al campo psicodiagnóstico*. La Plata. Edulp.

Lunazzi de Jubany, H. (1992). *Lectura del Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Belgrano.

Fecha de recepción: 18/04/15

Fecha de aceptación: 27/05/15