



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS**

**EMPRESARIALES Y SOCIALES**

**Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.**

**18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica**

**13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia**

**Fecha: 13 de Abril 2019. UCES**

**Autora: Andrea Espinola**

**Título: Proyecto de Tesis de Maestría “Cambio Clínico en una paciente psicósomática en tratamiento psicoterapéutico a partir de sus respuestas en el Test Psicodiagnóstico de Rorschach”**

[lic.andrea\\_espinola@hotmail.com](mailto:lic.andrea_espinola@hotmail.com)

Fecha de presentación: 13 de Abril del 2019.

El siguiente trabajo refiere al proyecto de investigación en curso para la defensa de mi tesis de maestría sobre las patologías del Desvalimiento. Entre estos cuadros psíquicos mi interés se orientó hacia la Psicósomática.

La investigación básicamente trata de tomar una evaluación psicológica a una persona, en este caso una mujer, previo a un tratamiento psicoterapéutico y al año del mismo, volver a evaluar con el mismo instrumento diagnóstico. La

finalidad es observar si entre los resultados de las pruebas existieron diferencias que a su vez tengan un correlato en la realidad.

La paciente escogida para la misma es una mujer de unos 50 años, casada sin hijos que había sido tratada dos años antes de su consulta, de cáncer mamario. No sólo fue intervenida quirúrgicamente sino que tuvo tratamientos con quimioterapia y rayos, además de tomar Tamoxifeno (medicamento quimioterápico) donde la prescripción se basaba en que este remedio colaboraba en la prevención de nuevos tumores.

Además de esta enfermedad contaba con una vasta lista de padecimientos de este orden, al nacer fue imprescindible la intervención de una cesárea debido a que se estaba ahorcando, con un doble enroscado, de cordón umbilical, al poco de nacida comienza un tratamiento sumamente doloroso, que duró años, debido a su Pie bot o equinovaro bilateral, a los 3 años empieza a padecer asma bronquial, algo que afectó bastante su niñez, lo mismo que serias dificultades gastrointestinales (colon irritable) que alternaban en severas constipaciones por largos periodos de tiempo, con irrupciones espasmódicas de diarreas agudas, más grande ha padecido de endometriosis, posteriormente tiroiditis de Hashimoto y por último la enfermedad oncológica.

El motivo de consulta era la aparición de un segundo nódulo maligno en la misma mama que fue intervenida en el pasado, por lo que los niveles de angustia y temor eran muy altos, puesto que ella no se sentía capaz de volver a atravesar por lo mismo como en el pasado

Desde la teoría sobre las patologías del desvalimiento, el Dr. David Maldavsky parte de la teoría Freudiana, donde éste afirma que el Yo se separa progresivamente del ello y que inicialmente es indiscernible del cuerpo.

Por lo que desde el inicio de la vida, se verá obligado a procesar exigencias pulsionales, donde la pulsión de muerte tiende a un retorno a la inercia inorgánica, mientras que la pulsión de Eros, busca la continuidad de la vida, como también la constante complejización. En esta puja de fuerzas inherentes en el Yo, es vital la actuación del entorno que colaborará mediante acciones específicas responder ante la demanda de la alteración interna.

En el caso de Patricia podemos imaginar cuanto de esa pulsión de muerte se habrá jugado en ese trauma de nacimiento, y ni hablar cómo devino posteriormente su crecimiento, con los demás tratamientos dolorosos y la aparición de su afección respiratoria. Es evidente que desde la teoría aquí mencionada, las vivencias post nacimiento más las vicisitudes históricas de la paciente, como por ejemplo ser criada por una madre refractaria y fría sumamente demandante y difícil de complacer, función materna según la

definición de David Liberman, como una “madre que rebota”<sup>1</sup> influyeron en la génesis de su sufrir.

Estos hechos derivan en una profunda fijación a la etapa del Yo Real Primitivo, donde prevalece la libido intrasomática, erogeneidad que desestima el sentir, y que deja al sujeto con una lábil membrana protectora antiestímulo y una tendencia a la descarga pulsional autodestructiva que en el caso de las psicósomáticas se introyecta orgánicamente derivando en enfermedades y padecimientos físicos.

Continuando con la paciente, al poco de comenzar el tratamiento, su médico oncólogo posterga la organización de la segunda operación debido a dos motivos dificultades respiratorios (broncoespasmos) y los resultados de sus estudios pre quirúrgicos, como por otro lado, ella estaba siendo medicada vía oral por un remedio oncológico postergó un tiempo dicha planificación.

Esa dilación llevó unos meses, mientras discurría nuestro tratamiento, y sucedió que al realizar una nueva mamografía y ecografía el nódulo maligno no pudo ser visualizado, con el temor de que haya sido un error del instrumento diagnóstico su médico le realiza otra orden con la finalidad de corroborar el resultado; resultó finalmente que no se encontró ningún elemento extraño en ninguna de sus mamas, hecho que se viene experimentando desde ese momento hasta el presente.

Esta “desaparición” y otras modificaciones me llevaron a preguntarme qué encontraría de diferente en una nueva evaluación de volverle a tomar.

#### Planteo de la investigación.

Previo a su tratamiento se le había realizado una batería psicodiagnóstica por lo que pude informarme en qué condiciones psíquicas inició su tratamiento. Lo que era menester estudiar si existirían modificaciones luego de un tiempo.

Por lo que se decidió, repetir uno de los tests tomados, ya que la intención es comparar datos obtenidos por una evaluación psicológica bastante completa, con una alta validez y confiabilidad, es por esto que mi elección se orientó en el Test Psicodiagnóstico de Rorschach, bajo el análisis de la Escuela Argentina, instrumento que revela, como dice Isabel Adrados en la página 5 de su libro<sup>2</sup>, la organización básica de la estructura de la personalidad, incluyendo

---

<sup>1</sup> Liberman “la madre que rebota es percibida, desde la perspectiva del bebé, como una estructura muscular dura, que carece de orificios de entrada. A la vez se la concibe como una fuerza muscular que no sólo impide la penetración sino que fuerza la musculatura del bebé a manera de “camisa de fuerza” e impide que las emociones salgan del interior del bebé hacia el exterior-interior materno. De este modo, el rebote materno que devuelve al bebé las intensas emociones en el mismo estado no metabolizado, en que fueron expulsadas proyectivamente, provoca una vivencia equivalente a carecer de canal para la evacuación.” Pág 391

<sup>2</sup> Importancia del Psicodiagnóstico en el quehacer psicológico.

características de afectividad, sensualidad, vida interior, recursos mentales, energía psíquica y trazos generales y particulares del estado intelectual del individuo, como también los mecanismos defensivos predominantes.

La orientación de estudiar estos elementos se basa en dos inquietudes clínico-científicas, uno de ellos es el corroborar si los cambios obtenidos en la realidad, (desaparición del tumor) se observarían en su modo de funcionamiento psíquico, y por ende en un cambio clínico psicodinámico. O lo contrario, que sería la segunda inquietud, que estas modificaciones respondan a cambios que tengan de fondo una defensa patológica donde el paciente mejore pero como denominó Jamil Abuchaem, “como una huida a la salud” pero al ser defensivo con el tiempo no se sostiene esa bonanza derivando no sólo una vuelta al inicio sino incluso hasta un empeoramiento orgánico.

Es necesario aclarar cuál es el foco de la investigación, la misma apunta a estudiar el cambio clínico psicodinámico (que deriva en las modificaciones observadas en el funcionamiento del aparato psíquico), no obstante los demás criterios de cambio clínico que son el descriptivo, consistente en el malestar que aqueja al paciente, junto al cambio específica que se obtiene del establecimiento de parámetros específicos, donde se presta atención por ejemplo la recuperación de la calidad de los vínculos afectivos y/o laborales del paciente son tenidos en cuenta como para ejemplificar los resultados del cambio psicodinámico.

A continuación, (cuadro) referiré parte de los resultados cuantitativos que arrojaron las pruebas, para no extenderme aquí, dejaré el detalle de la lectura profunda de estos datos con la suma del aspecto cualitativo que otorga el examen psicológico y mencionaré lo más destacable y fácil de comprender, incluso para aquellos que no manejen el conocimiento de la técnica.

En primer lugar, entre un momento y otro hay un cambio notable en su capacidad productiva ya que la primera vez solamente dio 11 respuestas cuando lo esperable en un protocolo adulto es de 25 a 30, pudiendo así comprender lo afectada que estaba su capacidad al llegar al tratamiento. Al año del tratamiento la cantidad de respuestas llega a una cantidad de 62, un número superior a lo esperable, y lo más interesante es que su cantidad iba acompañada de muy buena calidad (F+%: 92 y F+% EXT: 81), demostrando la recuperación de energía y el uso de sus capacidades tanto intelectuales como anímicas.

Es importante resaltar que desde un inicio se pudo observar la calidad de sus capacidades naturales, fácilmente observado por la cantidad de respuestas (39) adicionales (en presencia activa del evaluador). Se puede referir información sobre el efecto transferencial de este hecho pero considero que excedería la exposición de esta presentación. Lo que sí es un observable que aun sumando las respuestas principales y adicionales de su primer prueba (50)

al año en su segunda evaluación se superó a sí misma, siendo interesante observar que en proporción fueron pocas las imágenes repetidas.

También es posible observar que su modo de operar en el mundo, al llegar al tratamiento, está basado en una profunda sobreadaptación y autoexigencia (F+%:100↑ y A%: 55↑) hecho que en un segundo momento claramente se modifica (F+%: 92 y A%: 34 ambos se encuentran como porcentaje esperable, entendido como un buen funcionamiento psíquico).

Se podría seguir haciendo la comparación de resultados pero resultaría extenso. Sin embargo, comparto la tabla con los datos cuantitativos para su observación.

PRIMER TEST		SEGUNDO TEST	
<b>RTAS.:</b>	11↓	<b>RTAS.:</b>	62
<b>ADIC.:</b>	39	<b>ADIC.:</b>	3
<b>DET.:</b>	28	<b>DET.:</b>	125
<b>CONT.:</b>	22	<b>CONT.:</b>	85
<b>TP.:</b>	21	<b>TP.:</b>	19
<b>TRG.:</b>	5	<b>TRG.:</b>	5
<b>TRC.:</b>	11	<b>TRC.:</b>	14
<b>W/M.:</b>	8/4	<b>W/M.:</b>	6/9
<b>F%:</b>	14↓	<b>F%:</b>	10↓
<b>F% ext</b>	89 ESP	<b>F% ext</b>	86 ESP
<b>F+%:</b>	100 ↑	<b>F+%:</b>	92 ESP
<b>F+% ext</b>	86 ESP	<b>F+% ext</b>	81 ESP
<b>M/C:</b>	3/4	<b>M/C:</b>	9/9
<b>PROP.C</b>	27	<b>PROP.C</b>	32 ESP
<b>A%:</b>	55↑	<b>A%:</b>	34 ESP
<b>VIT%</b>	65 ESP	<b>VIT.%</b>	61 ESP
<b>PERT.%</b>	4 ESP	<b>PERT.%</b>	1 ESP
<b>AMORT%</b>	31 ESP	<b>AMORT%</b>	38 ESP
<b>SIN%</b>	9 ESP	<b>SIN%</b>	3 ESP
<b>P%:</b>	27 ESP	<b>P%:</b>	8↓
<b>O%</b>	36 ↑	<b>O%:</b>	26
<b>IR :</b>	6 ESP	<b>IR</b>	7 ESP
<b>DM</b>	55	<b>DM</b>	45
<b>I.C.:</b>	27 ↑	<b>I.C.:</b>	18

En síntesis, se aspira que este estudio colabore en la visibilización del enfoque metapsicológico de las implicancias del funcionamiento psíquico que ponderan ante una problemática de este tipo.

Y si bien el análisis de los resultados comprende la problemática psicosomática, confío que al pertenecer ésta a los cuadros tóxicos y traumáticos de las patologías del desvalimiento es probable que se pueda derivar en una investigación de igual formato en otras problemáticas como las adicciones, trastornos alimenticios, violencia como accidentofilia, que comprenden dichos cuadros.

Por otro lado, queda extendida la invitación a otras rorschachistas a sumar la publicación de sus trabajos en la clínica que comprendan el estudio longitudinal de un paciente (Test y Re Test) puesto que es necesario dar cuenta con datos concretos de alta validez y confiabilidad al resto de la comunidad científica.

Considero que estos resultados a futuro permitirán reducir distancias entre científicos y profesionales de la salud, estimulando tal vez a entendimientos y estrategias compartidas ante estos hechos.

#### Bibliografía

- Abuchaem, J (1983) La interpretación en las etapas iniciales del tratamiento psicoanalítico. Buenos Aires. Ediciones El Lugar.
- Freud, S. (1895) Proyecto de una psicología para neurólogos. Obras Completas. Biblioteca Nueva. Editorial El Ateneo.
- Freud, S. (1925) Inhibición, Síntoma y Angustia. Biblioteca Nueva. Editorial El Ateneo.
- Liberman, D. (1986) Del Cuerpo al Símbolo. Sobreadaptación y Enfermedad Psicosomática. Editorial Trieb, Buenos Aires.
- Maldavsky, D. (2008). Yo-Realidad Inicial: Conceptos e Investigaciones sistemáticas *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 77-98.
- Passalacqua, Alicia y colaboradores: (2003) “El Psicodiagnóstico de Rorschach, Sistematización y nuevos aportes. Buenos Aires. Ediciones Klex – 3° Edición.
- Passalacqua, Alicia y colaboradores (2013) “El psicodiagnóstico de Rorschach, Interpretación” Buenos Aires. Ediciones Klex – 7° Edición.
- Passalacqua, A y Gravenhorst, MC,: (2010) “Los fenómenos especiales en Rorschach” Buenos Aires. JVE Ediciones – 7° Edición aumentada.
- Roitman, C. (2004) Escisiones en el Yo Real Primitivo y su eficacia en los procesos posteriores. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* 2004 Pag 218-255

