

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Evaluación clínica de cambio psíquico en pacientes que padecen ataque de pánico asociado o no a consumo problemático.

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Vazquez, Liliana, Guzman, Leandro, Abinzano, Rodrigo, Garrido, Mariano y Garcia,Guillermina.

Cita:

Quesada, Silvia, Donghi, Alicia Ines, Vazquez, Liliana, Guzman, Leandro, Abinzano, Rodrigo, Garrido, Mariano y Garcia,Guillermina (2019). *Evaluación clínica de cambio psíquico en pacientes que padecen ataque de pánico asociado o no a consumo problemático. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/641>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/twr>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EVALUACIÓN CLÍNICA DE CAMBIO PSÍQUICO EN PACIENTES QUE PADECEN ATAQUE DE PÁNICO ASOCIADO O NO A CONSUMO PROBLEMÁTICO

Quesada, Silvia; Donghi, Alicia Ines; Vazquez, Liliana; Guzman, Leandro; Abinzano, Rodrigo; Garrido, Mariano; Garcia, Guillermina
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En la actualidad existe un desafío a nivel de la investigación clínica que consiste en desarrollar una tarea compleja que aborde las vicisitudes de la cura, para intentar evaluarlas. Los objetivos siguen siendo tanto conseguir una medida cuali-cuantitativa de sus resultados, como, a través de la clínica, obtener nueva y transmisible información acerca de los procesos psíquicos y sus mecanismos durante el trabajo en transferencia. Un eje del trabajo es repensar el lugar de la angustia en la clínica de estas presentaciones: ataque de pánico y consumo problemático. Si la angustia es trinchera, el terror es la “granada “que le cae adentro. Ese es el lugar que ocupa desde el punto de vista metapsicológico el terror. Podría sostenerse que en cierto modo se soporta en un “más allá de la angustia”. A partir de allí el desafío que se nos presenta es pensar la dirección de la cura en estas presentaciones actuales del malestar, que tal como enuncia la convocatoria de este congreso, se enmarcan en la lógica del síntoma y la época

Palabras clave

Pánico - Terror - Evaluación - Rorschach

ABSTRACT

CLINICAL EVALUATION OF PSYCHIC CHANGE IN PATIENTS SUFFERING FROM PANIC ATTACK ASSOCIATED OR NOT TO PROBLEMATIC CONSUMPTION

Currently, there is a challenge at clinical research that involves developing a complex task that addresses the cure difficulties, to try to evaluate them. The objectives remain both to achieve a qualitative and quantitative measure of their results, and through the clinic, to obtain new and transmissible information about the psychic processes and their mechanisms during the transfer process. An axis of the work is to rethink the place of the anguish in the clinic of these presentations: panic attack and problematic consumption. If the anguish is trench, terror is the “grenade” that falls inside. That is the place that terror occupies from the metapsychological point of view. It could be argued that in a certain way it is supported in a “beyond anguish”. From that point on, the challenge presented to us is to think about the

direction of the cure in these current discomfort presentations, which as stated in the congress announcement, are framed in the symptom logic and the current time.

Key words

Panic - Terror - Assessment - Rorschach

Partimos de la hipótesis que el tratamiento focalizado de orientación psicoanalítica (POP) en pacientes que padecen crisis de pánico y/o consumos problemáticos, asociado a estas crisis, produce un cambio psíquico respecto de las funciones yoicas conscientes y posibilita cambios a nivel inconsciente. Fue en función de esta afirmación, que en el marco de este proyecto de investigación, el objetivo general fue el de estudiar y evaluar el cambio psíquico a partir de la intervención psicoterapéutica de orientación psicoanalítica (POP) en pacientes que padecen crisis de pánico y/o consumos problemáticos, dada la comorbilidad que los asocia. Es de observación en la clínica que la interrupción abrupta del consumo de sustancias tras un prolongado abuso y/o dependencia de las mismas puede alterar el sistema de compensaciones del sujeto, de tal modo que dificulte la elaboración psíquica o la tramitación simbólica de la angustia, vía la formación de síntomas. Es posible inferir que la angustia, bajo la forma de energía no ligada se desplace a la emergencia de otras perturbaciones: fenómenos psicósomáticos, ataques de pánico, desórdenes alimentarios (bulimia, anorexia, obesidad), autolesiones, y/o accidentes, entre otros. En estudios previos se ha observado en la clínica de los “consumos problemáticos” la aparición de ataques de pánico, concomitantemente a la abstinencia de la sustancia psicoactiva. Por esto la asociación de las crisis de pánico con el consumo de sustancias psicoactivas, se ha constituido en un problema en salud pública, que amerita ser investigado. De acuerdo con estadísticas recientes el 48,4% de los hombres, entre los 20 y 64 años sobre un n =97461 y el 12,9 de las mujeres sobre un n=76347, registró “consumos problemáticos”, siendo el alcohol el principal de ellos. Estos datos fueron obtenidos por la Dirección Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud, durante los años 2009 al 2013. En tanto que los costos que el trastorno de pánico representa para el sistema

de salud son elevados dado que los pacientes que lo padecen, realizan numerosas consultas a guardias médicas y médicos clínicos. En un estudio en EE.UU. se observó que el 20% de las consultas de emergencia eran realizadas por pacientes con síntomas de ataque de pánico (Swinson, Cox & Woszczyzna, 1992), y realizaban 12 veces más visitas a las guardias médicas que la población general. De igual modo los ingresos a los servicios de salud, por problemas asociados a consumos problemáticos han crecido en los últimos años. En el año 2013, el 12% de los varones entre 18 y 24 años presentó un consumo regular de riesgo, de alcohol, versus, un 4% en las mujeres. (DNSM. Ministerio de Salud. Argentina, fuente: encuesta nacional de riesgo, 2013). Entre otras, esta fue una de las razones que nos motivó a la presentación, en la convocatoria de proyectos UBACyT, programación 2018-2020 del Proyecto de Investigación Clínica que hoy estamos presentando en este congreso.

Marco teórico.

En el marco de la teoría psicoanalítica se encuentra bien delimitado el estatuto metapsicológico de la angustia y el vínculo de esta con la represión. La angustia deviene anterior a la represión a partir de la segunda ordenación metapsicológica. Sin embargo se considera que es insuficiente en este sentido el tratamiento metapsicológico del terror, (pánico). Desde diferentes paradigmas teóricos, se confunde angustia con terror en detrimento de su comprensión. (Quesada, 2010). En términos del propio Freud nada hay en la angustia que pueda producir una “neurosis de terror” (de tiempos de paz). La angustia es trinchera, el terror la “granada “que le cae adentro. (Quesada, 2019).

Por lo tanto es necesario reubicar la dimensión de la angustia como protección frente al terror. En este sentido es que la angustia es contrainvestidura, protección, parapeto. Por otra parte también es importante señalar que las crisis de pánico pueden verificarse en las tres estructuras clínicas, tanto en la neurosis, la psicosis o las perversiones, en todas ellas suele observarse la aparición de estas crisis, y son las que muchas veces determinan en estas últimas la consulta.

En todo proceso psicoterapéutico se debe tomar como relevante la capacidad de asociación del paciente, tanto para la remisión sintomática, como para la modificación dinámica y económica de las razones de su padecimiento, esta capacidad se encuentra ostensiblemente dañada en los sujetos que padecen crisis de pánico. De igual modo es verificable en aquellos pacientes que presentan conductas adictivas. Entre otras condiciones, se manifiestan claramente dificultades en cuanto a la capacidad de simbolización. Se estima por lo tanto que una evaluación del cambio psíquico en estos pacientes, mediada por la intervención terapéutica debe contemplar la posibilidad de recuperar la capacidad de simbolización y asociación. En esta misma dirección se sostiene que el desarrollo de expectativa angustiada, funciona como anticipación y protección frente al terror. Este es el valor de la angustia señal en su función de trinchera, de

protección frente a la irrupción que el pánico conlleva. El hecho de que el terror se manifieste como irrupción sin representación que lo sostenga explica los obstáculos para la elaboración psíquica. Se manifiesta entonces como padecimiento actual que presenta dificultades para incluirse en una trama histórica. Esto se considera común, en ambas perturbaciones. Del mismo modo que en la hipocondría, se presenta como un sufrimiento que no logra ligarse en palabras ni ponerse en relación con otros sufrimientos y, de forma equivalente, el malestar concierne fundamentalmente al cuerpo.

En esta dirección es ubicable el efecto en la dirección de la cura, en la medida que se logre la capacidad de simbolización o procesamiento asociativo. Considerando la importancia de la evaluación a la hora de la investigación clínica, que contemple cómo en este caso los cambios producidos en un sujeto a partir de la intervención y teniendo en cuenta las características específicas del marco teórico: el psicoanálisis, que contiene el presente proyecto de investigación, es que se consideró que dentro de las técnicas proyectivas la más pertinente para ser utilizada en la evaluación, debía ser el psicodiagnóstico de Rorschach.

El Test de Rorschach (Rorschach, 1961) es una técnica proyectiva y perceptual, que utiliza láminas con manchas de tinta, caracterizadas por la ambigüedad en su estructuración. Esta condición es importante a la hora de ser utilizado en proyectos de investigación de las características del que se presenta, ya que posibilita la lectura de determinadas variables que a través de las dos instancias de evaluación: test y re-test, pueden cotejarse y ponderarse con la evaluación del relato clínico. El test está compuesto por diez láminas de tinta, algunas acromáticas (totalmente en blanco, negro y gris) y otras cromáticas (con presencia de color en ellas), que se le exponen al sujeto siempre en un mismo orden estandarizado y se le solicita que indique qué es lo que ve. Está basado en el supuesto de que existe una íntima relación entre la percepción y la personalidad. No es exclusivamente una prueba sino un método de generación de datos para describir el funcionamiento global de la personalidad; datos que provienen tanto del análisis de la distribución cuantitativa de las diversas categorías de clasificación, como de las características cualitativas de las respuestas (Klopfer & Davidson, 1966). Dentro de las técnicas proyectivas vigentes, el Test de Rorschach es reconocido internacionalmente por su alto grado de validez y confiabilidad. La prueba de Rorschach es tanto un método de examen como un test de investigación (Bohm, 1968). A través del test se obtienen gran cantidad de datos sobre un sujeto: recursos intelectuales, tipo de pensamiento, modo aperceptivo, diferencia entre sus recursos y potencial, intereses, afectos, manejo de la agresión, impulsividad, modalidad vincular, capacidad de insight, manejo y mentalización de la angustia, puntos de fijación, mecanismos de defensa, tolerancia a la frustración, prueba de realidad, adaptación al medio, ansiedades predominantes, identificación, identidad sexual, imagos paterna y materna, pronóstico, diagnóstico diferencial, entre otras características (Passalacqua,

Alessandro, Alonso, Codarini, Gavenhorst & Herrera, 2006; Alessandro, Alonso, Barreira, Codarini, Gravenhorst, Herrera, Menestrina & Passalacqua, 2005; Passalacqua & Gravenhorst, 2007; Ruíz & Orcoyen, 2006). Existen dos escalas diseñadas en función del Test que permiten evaluar el riesgo de Potencial Suicida y las Funciones Yoicas de Realidad. La ESPA (Escala de Suicidio para Adultos) fue construida para ser aplicada a los resultados obtenidos en el Test de Rorschach (Passalacqua, Herrera & Orcoyen, 1997). Consiste en cuarenta y cuatro signos indicadores de potencial suicida, más otros signos suplementarios. Por otro lado, la EFYR (Escala de Evaluación de las Funciones Yoicas de Realidad) ha sido validada a través de múltiples trabajos de investigación, realizados por los integrantes de la cátedra de Rorschach UBA (Passalacqua, Menestrina, Núñez, Simonotto, Alvarado, Pestana, Mussoni, Ferrari, Caro, Boustoure, Piccone & Rowies, 2004). La evaluación de las funciones yoicas de realidad, tiene implícita la evaluación de la personalidad y de sus disfunciones, permite señalar con precisión las áreas problemáticas específicas de la constitución psíquica del individuo, conduce a la comprensión de la dinámica subyacente en el mismo, sugiriendo una probable etiología, así como las implicaciones directas de cara al tratamiento y, finalmente, al pronóstico. La prueba de realidad puede ser definida como la función por la cual el Yo comienza a considerar la realidad externa como diferente de sí mismo, a través de la paulatina discriminación Yo-no Yo y con la consiguiente elaboración de conceptos, diferenciando lo esencial de lo accesorio dentro de sus características constitutivas. La adaptación a la realidad implica una síntesis adecuada entre convencionalidad y originalidad que le permite a la persona acomodarse, compartir códigos comunes con otros sujetos y asimilar estímulos provenientes del mundo externo con cierto grado de individualidad y creatividad. El juicio de realidad es la capacidad de cargar libidinalmente la representación del estado real del mundo exterior y del self. Está en la base del pensamiento y del sentido lógico, es subjetivo y completo en sí mismo, no requiere confirmación alguna. El Psicodiagnóstico de Rorschach es un instrumento útil que permite evaluar cambio psíquico en pacientes que hayan realizado algún tipo de tratamiento psicoterapéutico. Numerosos estudios dan cuenta de su uso para este fin específico, puesto que sus múltiples variables permiten realizar un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los datos que el material genera. El paradigma “cambio psíquico” proviene del marco teórico referencial del psicoanálisis y se refiere a las modificaciones tanto a nivel de las funciones yoicas, (pre-conscientes y conscientes) como de cambios a nivel inconsciente acaecidas a partir del proceso terapéutico. En trabajos actuales se construye una noción de cambio psíquico, que considera que tal constructo consiste en pensar lo clínico en tanto conlleva una pluralidad de modificaciones internas respecto de la función y economía del síntoma; externas, que remiten a aspectos de calidad de vida; y transferenciales, que implican las modificaciones observables clínicamente, que se establecen con el profesional a

cargo del tratamiento, es decir en el marco de la transferencia. En la actualidad existe un desafío a nivel de la investigación clínica y que consiste en desarrollar una tarea compleja, que aborde, las vicisitudes de la cura para intentar evaluarlas. Los objetivos siguen siendo tanto conseguir una cuantificación de sus resultados, como, a través de la clínica, obtener nueva y transmisible información acerca de los procesos psíquicos y sus mecanismos durante el trabajo en transferencia. El proceso terapéutico es el conjunto de transformaciones que puede experimentar un sujeto a través del tratamiento. Pueden existir variados tratamientos en cuanto a técnicas de abordaje o recursos terapéuticos, pero el proceso terapéutico constituye una unidad abarcando la sucesión de cambios que pueden presentarse o darse en realizaciones diversas, pero que tienen una coherencia interna. En estudios anteriores hemos propuesto la evaluación de cambio psíquico a través de la aplicación de un Rorschach al inicio y a la finalización del tratamiento. El Rorschach puede ofrecer dimensiones proyectivas en su naturaleza interna, las cuales lo definen como tal, pero esto no niega la posibilidad de que algunos de sus aspectos puedan cuantificarse o al menos constituir agrupaciones ordinales. Esto cobra mayor relevancia cuando se trata de investigaciones como esta, donde es necesario establecer comparaciones entre administraciones. En este caso la cuantificación puede ser útil para organizar diferencias y de ese modo evaluar cambios, lo cual puede enriquecer realmente los resultados; y no niega la posibilidad de la comparación a partir de lo cualitativo.

Las funciones yoicas de realidad (prueba, adaptación y juicio) se encuentran significativamente disminuidas en presentaciones complejas como es el caso del ataque de pánico y que también es verificable en la clínica de los llamados “consumos problemáticos”. También se ha observado una elevada comorbilidad de ambos problemas trastorno de pánico y/o consumos problemáticos, con trastornos depresivos. Esta asociación determina a su vez que en muchos casos en estas perturbaciones, exista el riesgo potencial de suicidio. Por lo tanto resulta necesario realizar una evaluación diagnóstica precisa al iniciar un tratamiento con estos pacientes.

En estudios previos con pacientes que consultaban por padecer crisis de pánico se ha observado que a partir del tratamiento psicoterapéutico de orientación psicoanalítica (POP) se pudo comprobar en la escala EFYR la modificación de las defensas disminuyendo en los casos en los que se ha podido elaborar mayor cantidad de material inconsciente. En cuanto a las funciones yoicas, en la totalidad de los casos ha mejorado la adaptación a la realidad (EFYR). Del mismo modo se pudo confirmar que en la totalidad de los casos que completaron el tratamiento, disminuyó el potencial autodestructivo posterior al proceso POP, esto se pudo observar a través de la aplicación de la escala ESPA. En los casos en los que hubo mayor acceso a material reprimido, se pudo observar el aumento del registro de conflicto interno. Finalmente ha sido de observación y verificación a través de la

aplicación del Rorschach que en todos los casos se ha encontrado mayor registro de las emociones, posterior al tratamiento. En resumen, se ha encontrado mejoría en forma posterior al tratamiento POP, tanto en las funciones yoicas de realidad, más precisamente en la adaptación a la realidad, como en la disminución del potencial autodestructivo. Asimismo se ha observado mayor registro de conflicto y del mundo interno, en forma posterior al tratamiento. Por todo lo dicho, en el presente proyecto de investigación que se está presentando uno de los objetivos es la evaluación del cambio psíquico en los pacientes que constituyen la muestra. Dicha evaluación en el aspecto cualitativo, se realizará a partir de un análisis de lo discursivo del Psicodiagnóstico de Rorschach, explorando las fantasías inconscientes, relaciones objetales, y mecanismos de defensa, del mismo modo aspectos transferenciales, capacidad de simbolizar y asociar. Como se ha descrito, el término cambio psíquico objeto de esta investigación refiere tanto a cambios conscientes e inconscientes del sujeto que pueden ser reflejados y relevados en varias áreas de su comportamiento, y que bien pueden ser evaluados con la técnica referida.

Para ir concluyendo, es necesario decir que en estas presentaciones lo más significativo, es que no nos encontramos en la consulta con una pregunta por la subjetividad. No se presenta como “síntoma” en el sentido analítico del término. Por el contrario son consultas que muestran un sujeto “afectado”, pero podríamos decir por ese régimen económico del afecto, con el que Freud, se encontrara a partir de Más Allá del Principio del Placer. Se manifiesta una dimensión de la angustia, que desde una lectura teórico-clínica de la misma, no se puede entender con los parámetros de la angustia automática de las neurosis actuales. Desde ya, es necesario también remarcar, que nada tiene que ver con la dimensión de la angustia en tanto señal de alarma en el yo, se trata efectivamente de una dimensión de la misma, que sólo puede pensarse a partir de los últimos desarrollos freudianos, cuando la ubica como anterior a la represión, y a partir de lo desarrollado en Inhibición, Síntoma y Angustia y en su conferencia 32: Angustia y vida pulsional. En estas elaboraciones formula el concepto de angustia traumática y la refiere como núcleo genuino del peligro. En aquel lugar donde lo verdaderamente temido por el yo, es justamente la irrupción (terror) sin la posibilidad de tramitación (asociación). Ruptura de la asociación, emergencia de lo mudo. En sus primeros trabajos sobre el tema Freud sostenía: “*La cólera y el terror hacen perder el sentido de las cosas, paralizan tanto la motilidad como la asociación*” (1895).

Ese es el lugar que ocupa desde el punto de vista metapsicológico el terror. Podría sostenerse que en cierto modo se soporta en un “más allá de la angustia”. (Quesada, 2019). A partir de allí el desafío que se nos presenta es pensar la dirección de la cura en estas presentaciones actuales del malestar, que tal como enuncia la convocatoria de este congreso, se enmarcan en la lógica del síntoma y la época.

REFERENCIAS

- Alessandro, M., Alonso, H., Barreira, R., Codarini, S., Gravenhorst, M.C., Herrera, T., Menestrina, N. & Passalacqua, A. (2005). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Interpretación*. Buenos Aires: Ediciones Klex.
- Bohm, E. (1968). *Manual del psicodiagnóstico de Rorschach: para psicólogos, médicos y pedagogos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Freud, S. (1893). *Comunicación preliminar: sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1896). *Estudios sobre la histeria*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915a). Parte IV. Tópica y dinámica de la represión. En *Lo inconsciente*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932). Conferencia Nro. 32: “Angustia y vida pulsional”. En *Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas: Sigmund Freud (1976) (Vol. 22). Buenos Aires: Amorrortu.
- Klopper, D. & Davidson, H. (1966). *Técnica del Rorschach. Manual Introductorio*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1961-1962). *La identificación*. Seminario 9. Clase 16: 4 de abril de 1962. Buenos Aires: Versión íntegra de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1962). *El seminario*. Libro 10: *La angustia*. Barcelona, España: Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. Tomás Segovia (Trad.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina (2002).
- Lacan, J. (1975). *El Seminario*. Libro 23: *El Sinthome*. Barcelona, España: Paidós.
- Passalacqua, A., Alessandro, M., Alonso, H., Codarini, S., Gravenhorst, M. C. & Herrera, T. (2006). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y nuevos aportes*. Buenos Aires: Ediciones Klex.
- Passalacqua, A. & Gravenhorst, M.C. (2007). *Los Fenómenos Especiales en Rorschach*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Passalacqua, A., Herrera, T. & Orcoyen, D. (1997). Investigación sobre suicidio y Rorschach. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1).
- Passalacqua, A., Menestrina, N., Núñez, A. M., Simonotto, T., Alvarado, M.L., Pestana, L., Mussoni, A.M., Ferrari, G., Caro, L., Boustoure, A., Piccone, A. y Rowies, A. (2004). Construcción de una escala para evaluar las Funciones de Realidad. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*.



- Quesada, S. (2010). Una Explicación Psicoanalítica del ataque de pánico. Ed. Letra Viva. Buenos Aires. Argentina.
- Quesada, S. (2019). Inédito. Tercer Simposio Interamericano de la IF, "Clínica Psicoanalítica: Estructural, de la sexuación y borromea. Pereira. Colombia.
- Rorschach, H. (1961). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ruíz, S. & Orcoyen, D. (2006). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Nuevos aportes para la comprensión del psicograma y la secuencia. Tres historiales freudianos a la búsqueda de un Rorschach*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders. (1996). Ed. Vincent B. Hasselt and Michel Hersen.