

Duelo en la procreación y en la esterilidad femenina: enfoque psicodinámico y proyectivo¹

Anne K. Clement,² Amandine Theis,³ y Claude de Tyche⁴
Universidad de Nancy²

Se investiga sobre el trabajo en duelo de la procreación y en la esterilidad femenina dentro de un marco referencial psicoanalítico. Se describen desde el punto de vista teórico los factores psicodinámicos y se ejemplifica través de la presentación de un caso clínico evaluado con entrevistas y el test de Rorschach siguiendo el sistema francés (de Tychey 1994). Los resultados permiten discutir los conceptos teóricos y plantear la importancia de la variedad de conflictos que interfieren en el deseo de procrear. Se discuten los hallazgos desde un punto de vista ético en relación con la función del clínico para ayudar al cliente a enfrentar su severa problemática.

Palabras claves: duelo en la procreación, esterilidad, entrevista, Psicodiagnóstico de Rorschach, imago maternal, narcisismo, ética.

Mourning in feminine procreation and sterility: A psychodynamic and projective approach

This paper uses a psychoanalytical framework to analyze women's mourning with regard to procreation and sterility. The psychodynamic factors related to this topic are described and illustrated with the presentation of a clinical case. This case was assessed with interviews and the Rorschach Inkblot Test according to the French system (de Tychey, 1994). The analysis of the data allows the discussion of the theoretical concepts and addresses the importance of the variety of conflicts that interfere with the desire of procreating. The findings are also discussed from an ethical point of view regarding the role that the clinician plays when he has to face these types of severe cases.

Key words: mourning, procreation, sterility, interview, Rorschach Inkblot Test, maternal imago, narcissism, ethics.

-
- 1 Traducido del francés por la Dra. Matilde Ráez de Ramírez
 - 2 Psicóloga clínica en el servicio de psiquiatría de niños del Hospital Universitario de Nancy Brabois. Está realizando una investigación para su doctorado sobre el enfoque psicodinámico en la esterilidad femenina.
 - 3 Psicóloga clínica. Realiza un doctorado sobre el tema de la resiliencia.
 - 4 Profesor de psicología clínica. Director del laboratorio de psicología y de Grupo de Investigación en Psicología de la Salud de la Universidad de Nancy 2 (GREPSA). Dirección electrónica: detychey@clsh.univ-nancy2.fr.

El marco de referencia de este trabajo es principalmente psicoanalítico, para lo cual nos hemos basado, principalmente, en dos autores que recientemente han teorizado de manera muy fecunda sobre la dinámica en juego dentro de la esterilidad femenina. (Bydolowski, 1997; Faure-Pragier, 1997). Para ello hemos recogido los factores psicodinámicos susceptibles de invalidar el deseo en una mujer y conducirla a una esterilidad durable, sinónimo de la obligación de emprender el duelo de la procreación, cualquiera que sea la intensidad de la motivación consciente de desear niños. Planteamos aquí la hipótesis que un impase de tal naturaleza implica en la mujer un cúmulo de factores psicodinámicos que interfieren el deseo de elección consciente.

Si se plantea la esterilidad femenina como el resultado de un conflicto intra psíquico ¿Cuáles son los principales factores dinámicos que pueden conducir a su aparición?

Revisando la literatura, se plantea que el primer factor descrito se relaciona con los avatares de la identificación con la madre y la negatividad asociada con la imago maternal interiorizada. Recordemos aquí el célebre punto de vista de Groddeck (1963, p. 99) según el cual “las mujeres que detestan a sus madres no tienen hijos” porque temen que sus hijos las detesten tanto como ellas odian a sus propias madres. Los conflictos de la identificación con la madre son señalados por los clínicos, que han producido las contribuciones más importantes en el tema (Bydlowski, 1997; Faure-Pragier, 1997; Lazartigues, 1994; Santiago-Délefosse, 1995).

El segundo factor de riesgo señalado podría llamarse el no renunciamiento al fantasma incestuoso en relación con el padre

(Bydlowski, 1993; Tort, 1982). Para ser madre según Bydlowski una mujer debe renunciar a que el hijo que ella ha procreado o va a procrear sea el hijo del padre de su infancia. Cuando este fantasma perdura, la esterilidad permite entonces huir de las consecuencias de una concepción exitosa: evitar el nacimiento de un hijo del padre a fin de protegerse de la culpa que implicaría la realización de un deseo incestuoso.

En tercer lugar nos referimos al tema del control (Bydlowski, 1993; Sylvestre 1989). Muchas mujeres viven con la ilusión del fantasma de controlar el funcionamiento del propio cuerpo. Para evitar lo desconocido que puede devenir intrusivo y transformar y modificar la imagen del cuerpo, la esterilidad puede ser una de las formas de respuesta.

El peso de los traumas vividos con anterioridad constituiría un cuarto factor invalidante. Así mujeres que no han conocido a su madre, que fantasean una maternidad o un parto catastrófico en función de las experiencias vividas por sus propias madres y que no han sido confrontadas con un duelo no elaborado (en este último caso la esterilidad manifiesta, retomando lo dicho por Faure-Pragier 1997, o en las que el rechazo del cuerpo a permitir el nacimiento de un hijo que vendría a tomar el lugar de un muerto), pueden convertirse en infértiles.

Un quinto factor de riesgo aparece cuando el lugar del hijo ya está ocupado a un nivel fantasmático. En este caso la figura del hijo concebido, pone en peligro a la pareja: como sucede con una pareja simbiótica. Su equilibrio será gravemente cuestionado por la llegada del hijo. Lazartigues (1994) plantea que existen díadas de padres-hijos en las que el hijo entraría en rivalidad con el padre que tiene el rol de hijo. H. Deutsch (1949) cita un “tipo de mujer” que sería estéril por el amor de su pareja, guiada por una intuición “ella siente que él no desea y por tanto ella no puede desear un hijo” (p. 101). Este punto de vista es compartido por Bydlowski (1997) para quien el lugar del hijo puede ser ocupado por su propio padre, la prioridad se concede a los ascendentes en desmedro de su propia descendencia.

La partenogénesis constituye un sexto parámetro fuente de esterilidad. Para Faure-Pragier (1997), algunas mujeres, sin saberlo, reclaman un hijo a su madre o para su madre, mas allí también ellas se enfrentan a una prohibición. En las mujeres infecundas, la relación prevalente con la madre corresponde a menudo a una homosexualidad primaria. De acuerdo a Sylvestre (1989) este fantasma de reproducción partogénica se reencuentra frecuentemente y “es un ponerse en relación con el deseo preedípico de tener un hijo con la madre” (p. 49). Ella añade que este fantasma puede aparecer “como el restablecimiento de un poder femenino que se auto fecunda y se auto engendra, control ilusorio o satisfacción de venganza hacia la fuerza masculina”.

Una falla en el narcisismo corporal puede constituir un séptimo factor invalidante. Lombard (1991) encuentra también una causa de la esterilidad en una mala constitución del narcisismo primario. Este se constituiría por las huellas dejadas sobre el cuerpo del bebé por aquellas personas más cercanas “que se traduciría en seguridad de sí mismo o puede ser más exactamente en su propio cuerpo, en su propio interior, sensación global”. Según este autor, “para recibir un hijo es necesario tomar, pero también dar” (p. 159), esto es difícil de hacer cuando se siente un vacío al interior.

La existencia de un mandato inter o transgeneracional negativo prohibiendo alcanzar la maternidad, constituye un octavo factor de riesgo. Nosotros seguimos el postulado de Ancelin-Schutzenberger (1993) en el que plantea que “existe un balance de cuentas familiares...que permite ver si se está en crédito o en débito, si se tienen deudas, obligaciones, méritos, faltas, de generación en generación, una serie de problemas” (p. 29). Desde luego la esterilidad puede ser portadora de diferentes significados: el rechazo de adquirir una deuda. Bydlowski recientemente desarrolla una posición similar hablando de la deuda de vida. Es decir “del don de la vida, a la vez promesa de inmortalidad y de muerte” (p. 148) que “induciría que una deuda circule de madre a hija” (p. 79). De acuerdo a este autor, normalmente es con su primer hijo que la mujer cumple el deber de gratitud hacia su madre. Cuando existen demasiados

conflictos saturando la dinámica familiar pasada, el deseo de procreación puede ser invalidado, esclerosado por ser intermediario de un mandato trans o inter generacional negativo. Allison (1997) nos ha proporcionado muy bellas ilustraciones clínicas mostrándonos como el acceso imposible a la maternidad puede estar relacionado a una intensa culpa inconsciente asociada con una rivalidad fraterna pasada y negada en combinación con un conflicto edípico , sobre todo cuando la mujer joven ha tenido que tomar bajo su cuidado a hermanos más pequeños para compensar las renunciaciones o desfallecimientos de su propia madre. Renunciar a la maternidad es entonces un punto de castigo en relación con los deseos agresivos y viene a concretar el carácter inasible, imposible de la realización de sí, del género femenino.

Finalmente el último factor de riesgo que postulamos es la pobreza estructurada o el fracaso de las capacidades de elaboración mental de la mujer que quiere procrear. Sin llegar a señalar, como podría hacerse si se sigue el modelo psicossomático de Marty (1991), que la esterilidad señala en tanto que síntoma la primacía del recurso a la vía corporal y el funcionamiento operatorio sinónimo de pobreza de la mentalización, pensamos que la mujer infecunda no puede manejar los conflictos inevitables que se van a oponer a su deseo de procrear. La esterilidad, la definimos siguiendo a Klemptner (1992) como la imposibilidad de quedar encinta luego de un año de relaciones sexuales regulares sin contracepción o como la ineptitud para terminar un proceso de embarazo; puede, también, leerse como la consecuencia del fracaso del tratamiento mental de las tensiones asociadas con el deseo de vida.

A continuación ilustraremos nuestro punto de vista utilizando el método del caso único presentando los datos clínicos (entrevista, Psicodiagnóstico de Rorschach en administración clásica y psicoanalítica) de una mujer infecunda después de 7 años. Por último, discutiremos los aportes del examen clínico y la ayuda que éste le puede aportar al clínico para definir una posición ética de acompañamiento a estas mujeres, según que se privilegie el modo de abordar psicoterapéutico, el vínculo terapéutico o que se intente más bien una ayuda al duelo de la procreación.

Presentación de un caso clínico

La señora P. tiene 29 años cuya madre proviene de una familia de nueve hermanos. Está casada desde hace siete años, fecha a partir de la que trata de tener hijos sin éxito (tiene cinco falsos embarazos). Sus padres se divorciaron dentro de una situación de violencia cuando ella tenía tres años (cada uno intentó por todos los medios posibles conseguir su custodia). Finalmente se confía la señora. P. a sus abuelos maternos desde los tres años hasta los nueve, mientras que su hermana que acababa de nacer se queda con la madre. Otros dos hechos importantes dentro de su historia: que su hermana recurra a una IVG para no tener hijos y una prima de su marido coloca mal la silla de su bebé en su auto (cerca de la puerta y no en el medio) y que durante un accidente el bebé muera. Actualmente su familia política se ha quebrado y a lo largo de las entrevistas, la señora siente una gran angustia por el temor al riesgo de divorcio en su matrimonio.

La metodología empleada para la evaluación clínica de la paciente se apoya en la entrevista no directiva de investigación y, a la vez, semi estructurada para aproximarnos a los factores de riesgo señalados líneas arriba como planteados como hipótesis que podrían explicar su actual esterilidad. Hemos utilizado también el Psicodiagnóstico de Rorschach en administración clásica y psicoanalítica (de Tychey 1994), especialmente porque permite tamizar finamente los avatares del imago materna y de las características de la mentalización.

Análisis clínico

Se ha realizado este análisis a partir de los distintos aspectos teóricos presentados en la parte introductoria (el protocolo de la prueba Rorschach se presenta en el Anexo).

1. La negación de la imago maternal interiorizada

- Hallazgos de la entrevista
Los datos ponen en evidencia la negación del imago maternal. La madre es en efecto descrita como la persona que la abandona, resintiendo la carencia del vínculo. *“Mi madre no es ya una madre engreidora....ella me abandona...no se relaciona. Nunca ha sido una madre protectora...”* Su función maternal es vivida en la actualidad muy negativamente. *“piensa que una vez que te casas, ya no necesitas a tus padres..”* Esta experiencia repercute en relación con su propia capacidad para ejercer de manera positiva la función maternal *“Hay trucos terribles...A veces no se controla lo que pueden hacer los hijos”*.
- Hallazgos del Psicodiagnóstico de Rorschach
Siguen la misma orientación. El examen de las láminas 7 y 9 las del simbolismo maternal es muy claro. En la 7, aparece una imagen parcial de dos mujeres antagónicas. *“Dos rostros de mujeres, una frente a otra”*, tratado enseguida siguiendo un patrón regresivo donde se expresa el menosprecio “dos payasitos”, la única respuesta global en la lámina 9 enfatiza una imagen corporal completamente desestructurada *“se diría el interior de un cuerpo humano...el riñón, el bazo, la columna vertebral, en fin el tubo digestivo”*. Cuando se trata de preferencias y de rechazos de las láminas es además elegida como la lámina maternal.

2. La no renuncia al fantasma incestuoso

- Hallazgos de la entrevista
Si el vínculo edípico es transparente en la entrevista *“yo estaba contenta de ver a mi padre...El me daba todos mis caprichos....todo lo que mi madre no quería o no podía, yo lo tenía de mi padre”*, pensamos que el fantasma incestuoso de tener un hijo con el padre se desplaza de hecho sobre el abuelo que la ha educado,

recordemos que el tiene una enfermedad incurable en la actualidad *“para mí va a ser terrible, como si yo perdiera a mi padre...Tengo miedo a cada instante, que parta y que él no vea a mi. euh. .a mis hijos, lo que hubiera sido el mejor regalo”*.

- Hallazgos del Psicodiagnóstico de Rorschach
La lámina 3 pone claramente el acento sobre la conflictiva edípica que satura la relación de objeto *“son 2 mujeres una frente a otra...ellas se pelean por un molusquito”*. La asociación muestra claramente que éstas últimas no van más allá *“mujeres juntas eso no va nunca, un hombre y un mujer, eso sí”*.

3. El fantasma del control sobre el cuerpo

Sólo los hallazgos de la entrevista parecen revelar a través de los datos la profunda angustia de la señora P. centrada sobre lo negativo que su cuerpo puede producir potencialmente, en particular a través del temor a tener un hijo incapacitado. Declara en efecto durante dos entrevistas *“yo no quiero vivir el riesgo de tener un hijo euh mal formado euh...”* luego otra vez *“yo no deseo tampoco encontrarme con un bebé..tampoco euh a ningún precio y después tener un hijo que sea incapacitado...”*

4. El peso de los traumas

La señora P. tenía tres años cuando sus padres se divorciaron. Los hallazgos de la entrevista permiten señalar que sufrió mucho en el clima de violencia que rodeó la separación. Como resultado vive culpa y angustia en relación a lo que los adultos le pueden hacer a los niños. Declara *“no es porque tú te divorcies que tú debes hacer sufrir a los hijos”*. La paciente tiene miedo que los hijos conozcan terribles sufrimientos si ella a su vez se divorciara. Afirma que *“con mi marido, es decir si tenemos un hijo, es que yo no me voy a divorciar...nada con un divorcio, tú te dices, si yo me divorcio, bueno tú tienes miedo de eso”*.

5. La hipótesis de partenogénesis

Ningún dato de la entrevista permite verificar esta hipótesis.

6. Existencia de una pareja anaclítica

Hace siete años que el señor y la señora. P. intentan tener un hijo y durante este período han vivido momentos muy difíciles que los han acercado mucho (falsos embarazos, fallas en los distintos tratamientos, investigaciones fisiológicas dolorosas, etc.). La paciente nos dice *“dependemos terriblemente uno del otro.. cuanto más esto avanza y más se forma una caparazón entre nosotros dos... no logramos ser independientes”*. A partir de este dato pensamos que la llegada de un hijo para esta pareja simbiótica podría hacer peligrar el equilibrio actual y llegar hasta la destrucción: *“esto nos va a ayudar a tener una independencia... necesitamos de una ruptura entre nosotros”*.

7. La falla en el narcisismo

- Hallazgos de la entrevista
A través de lo que nos dice la paciente, presuponemos que no ha sido una hija deseada *“cuando yo era chica, yo estaba convencida de que había nacido por accidente”*. Por tanto es probable que su madre no haya estado suficientemente acogedora como para poder construir bases sólidas a su narcisismo primario. Además el recurso a la procreación médicamente asistida con los difíciles tratamientos que implican ser vividos como intrusivos y al mismo tiempo tocar la unidad de su narcisismo corporal sexual. Así la señora declara *“se tiene cuando menos un cierto trauma al nivel de tus partes íntimas, porque ellos están siempre tocando...uno se siente tan tocada que se tiene la impresión de ser traumatizada en esta área”*.
- Hallazgos del Psicodiagnóstico de Rorschach
Los datos siguen en el mismo sentido: proyecta en la lámina 6,

que la coloca al nivel de su narcisismo sexual, un fantasma de desintegración corporal a través de su respuesta “*se diría un gato destrozado...con mostachos, un rostro pisado y después cortado en dos....*”. La misma temática de explosión de la envoltura corporal aparece claramente en la lámina 9 cuando ella se debe ubicar en relación con la imago maternal “*se diría el interior de un cuerpo humano. Se diría el hígado, el bazo...la columna vertebral...en fin el tubo digestivo*” (codificación G (W) F- Anat).

8. La presencia de un mandato trans o intergeneracional invalidante

Sólo los hallazgos de la entrevista son informativos en este punto. Sugieren que existe en esta familia un “no se dice”, que parece transmitirse de generación en generación en términos del no deseo de procrear. La señora declara en diversas oportunidades “*que ella es la hija del pecado...yo he sido un poco el accidente como se dice*” Refiere claramente que no fue bien recibida porque su madre se lo ha dicho “*en fin de cuentas, yo salí encinta, no había nada que hacer...y además de todas maneras tú no eras bienvenida*” Considerando la historia maternal, se encuentra que ésta es la última de una fraternidad de nueve hijos y que “*era la antepenúltima la que era la más engreída*” y que esta madre ha sido criada por sus hermanos y hermanas. La paciente añade “*mi madre es bien dura porque ella nunca ha tenido realmente a sus padres, porque en una familia de nueve fue criada por los más grandes*” Podemos hipotetizar que en esta familia, ha sido necesario tres generaciones para que el no deseo de vida transmitido venga a prohibir el cumplir “la deuda de vida” y estructurar la imposibilidad de llevar a cabo un embarazo a término. (Por ejemplo, los cinco falsos embarazo de la paciente y el IVG de su hermana).

9. La pobreza de la mentalización

Esta hipótesis es difícil de evaluar porque la administración del test de Rorschach tuvo lugar poco tiempo después que la señora P. enfrentó la muerte de su abuelo. La prueba es a la vez histerofóbica con marcada inhibición (por ej. el número de respuestas y la frecuencia de la ruptura entre-discursos, fórmulas secundarias pobremente expresadas) y de defensas maníacas con valencias anti depresivas y anti ansiógenas (por ej. la frecuencia de risas y la dinámica maníaca final de la lámina. 10 y las dinámicas asociadas con las láminas 1, 7 y 10). Al final las capacidades de elaboración simbólica de las pulsiones agresivas parecen limitadas (por ej. la producción primarias y crudas en las láminas 2 y 6. La referencia anatómica en la lámina 9 va en el mismo sentido de una pobreza de posibilidades de elaboración mental.

Discusión

En definitiva, la señora. P. presenta un gran número de conflictos que confirman nuestra hipótesis de un cúmulo de factores que vienen a menudo a oponerse al deseo de procrear y de invalidarlo. No obstante, somos conscientes que esta constatación deberá primero ser verificada en una muestra más importante a fin de asegurar su pertinencia. La labor clínica llevada a cabo con la señora nos lleva a preguntas relativas tanto a la posición ética del clínico como a la estrategia de trabajar la esterilidad. A la paciente, como a un gran número de mujeres estériles, no le interesa tomar en cuenta la carga psicológica, convencida que su problema es “orgánico”. Además los múltiples conflictos que hemos señalado han ciertamente, siguiendo a Dejours (1997), conlleva una destrucción de su función de reproducción que no ha podido ser objeto de una subversión libidinal. Ella no parece poder ser objeto de un trabajo de elaboración mental dado que las posibilidades de reconocimiento parecen reducidas, paralelamente a su no deseo de explorar su situación desde el punto de vista psicológico. Esta doble constatación nos conduce a un pronóstico

poco favorable, si lo comparamos con el proceso de entrega terapéutica en el que ella se vincula en el plan médico.

A un nivel más general, nos parece que en el plan ético, la función del clínico debería ser (tratar de) introducir a la mujer estéril al universo de su conflictiva que puede sujetar e impedir su deseo de concebir. Una respuesta que no sea rígida defensiva, que no niegue este registro de conflictos de su parte, sería susceptible, si las posibilidades de mentalización lo permiten y si un vínculo transferencial suficientemente fuerte ha podido establecerse entre ella y el clínico, de abrir un espacio terapéutico. En el caso inverso nos parece más apropiado intentar sensibilizar a la mujer estéril para un trabajo de duelo de la procreación más que de apoyarla en su deseo eventual de entrar en procedimientos médicos cada vez más difíciles, tan intrusivos para su sexualidad, como costosos y aleatorios en el plan material. Tal cambio (siguiendo aquí a Santiago-Delefosse 1995), independiente de las características del funcionamiento mental de la paciente facilitará o pondrá trabas a la negociación del impase en el que ella se encuentra, nos parece más fácil de aceptar cuando ella tiene la posibilidad de realizarse en tanto que mujer dentro de una pareja a pesar de no poder ser madre. La armonía de la pareja, a pesar del fracaso de la procreación, es entonces un parámetro de primer orden que debe ser considerado. Pero poder (re) invertir a la pareja implica tener éxito en alejarse suficientemente el hijo imaginario. A falta de armonía en la pareja, la posibilidad de la realización de sí misma en el plano profesional puede constituir otra vía de solución, susceptible de movilizar la energía libidinal en el terreno de una sublimación que favorezca la apertura de una nueva opción.

Referencias

- Allison. G. (1997). Motherhood, motherliness and psychogenic infertilities. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 1-17.
- Ancelin Schutzenberger, A. (1993). *Aïe, mes aïeux!* París: Desclée de Brouwer, La Méridienne.

- Bydlowski, M. (1992). Les infertilités: un enjeu de la filiation féminine. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 3, 143-160.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Le Fil Rouge, P.U.F.
- Dejours, C. (1997). Le choix de l'organe en psychosomatique: une question périmée? *Psychologie Clinique et Projective*, 3, 3-17.
- Deutsch, H. (1949). La psychologie des femmes. Paris: PUF.
- Faure Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient. La psychanalyse face aux stérilités féminines d'aujourd'hui*. Paris: P.U.F.
- Groddeck, G. (1963). *Le livre du ça*. Paris: Gallimard.
- Klempner, L. (1992). Infertility: identifications and disruptions with the maternal aspect. *Clinical Social Work Journal*, 20, 2, 193-203.
- Lazartigues, A. (1994). Secret et stérilité. *Nervure, Marzo*, 37-42.
- Lombard, P. (1991). Stérilité et narcissisme. *Revue Française de Psychanalyse*, 2, 159-161.
- Marty, P. (1991). *La Psychosomatique de l'adulte*. Paris: P.U.F.
- Santiago Delefosse, M. (1995). *Fécondation in vitro. Demande d'enfant et pratiques médicales*. Paris: Anthropos, Economica.
- Sylvestre, C. (1989). La vie en ce jardin. Quelques réflexions à propos du désir d'enfant et de la fonction maternelle. *Topique*, 43, 33-59.
- Tort, M. (1992). *Le désir froid. Procréation artificielle et crise des repères symboliques*. Paris: Edition La Découverte.
- de Tychey, C. (1992). *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*. Paris: Editions et Applications Psychologiques.

Anexo Protocolo del Rorschach⁵

Respuesta	Encuesta	Calificación			
Lámina 1 3" 1.^ Se parece a una mariposa ... siiii, es una mariposa... está volando. Ahí está. 26"	- El todo (parte media), es su cuerpo, (parte exterior) las alas y después sus partecitas. Se puede decir que está moviéndose.	G	kan	A	ban
Lámina 2 19" 2.3 ^>^<v Se diría un insecto ... diría que hay sangre.. y después..es todo. 31"	- Lo negro. - La sangre son las manchas rojas (arriba y abajo).	D D	F- C-	A sangre	eq shock shockR
Lámina 3 4" 4.5.^ Lo que yo veo son dos mujeres, una frente a la otra ... ellas se pelean por un molusquito ... hay dos guitarras de cada lado de color rojo... 24"	- El negro son las dos mujeres, molusco (la parte inferior negra). - Las guitarras rojas a los costados (¿La mancha del medio, te hace pensar en alguna cosa?) No, no ... se diría que pulmones (risas). - Respuesta adicional: D F- anat	G D	K FC	H obj	ban
Lámina 4 11" 6.<v<^ Esto se parece a un monstruo de pies grandes, una inmensa pata, bracitos chiquitos ... una cabecita. 7.v Si se voltea, se diría un pájaro... con grandes alas, con patitas chiquitas, una cabeza gruesa. 46"	- Todo. - Todo.	G D	Fclob F-	(H) A	eq shock descrip descrip
Lámina 5 8" 8.<v Otra vez una mariposa, un poco más chica, más alargada.. 9.>v... o también un murciélago...sí mas un murciélago. 29"	- Todo - Todo.	G G	F+ F+	A A	ban

5 La calificación del Rorschach se ha realizado siguiendo el sistema francés.

<p>Lámina 6 3"</p> <p>10.^ Se diría un gato destrozado. Con bigotes, un rostro destrozado, está partido en dos.</p> <p>11.v De otro lado, cuando se voltea parece un árbol.</p> <p>25"</p>	<p>- Todo.</p> <p>- Todo, el tronco y las ramas (parte inferior).</p>	<p>G</p> <p>G</p>	<p>F-</p> <p>F+</p>	<p>(A)</p> <p>bot</p>	<p>shock N devit</p> <p>descrip</p>
<p>Lámina 7 6"</p> <p>12. Me parece ser dos caras de mujeres una frente a la otra.</p> <p>13. Dos payasitos encima.</p> <p>27"</p>	<p>- Las caras de las mujeres (parte superior).</p> <p>- Payasos (parte media).</p>	<p>D</p> <p>D</p>	<p>Kp</p> <p>F+</p>	<p>Hd</p> <p>H</p>	
<p>Lámina 8 15"</p> <p>14.<v<^ Parece un vestido rosa y naranja... que está suspendido</p> <p>15. A cada lado eso que es rosado parecería unas especies de gatos.</p> <p>16. Todo lo que es verde y verde claro, un poco más pálido.. dos bestias..no sé más.</p> <p>47"</p>	<p>- El vestido (parte superior).</p> <p>- Los gatos (parte media) el rosa.</p> <p>- Lo azul y verde (parte inferior).</p>	<p>D</p> <p>D</p> <p>D</p>	<p>FC</p> <p>F+</p> <p>F+-</p>	<p>vest</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>shock C</p> <p>ban</p>
<p>Lámina 9 20"</p> <p>17.<v>^ Parecería un cuerpo humano. Sería el hígado, el bazo ... la columna vertebral ... en fin el tubo digestivo..</p> <p>41"</p>	<p>- Todo. El hígado que es verde (parte media). Los pulmones en lo naranja. El tubo digestivo (la parte del medio).</p>	<p>G</p>	<p>F-</p>	<p>anat</p>	<p>descrip</p>
<p>Lámina 10 14"</p> <p>18. v Lleno de manchas de todos los colores ... parecería una máscara de carnaval con los ojos, la nariz, la boca, antenas y todo lleno de colores.</p> <p>33"</p>	<p>- Todo, los ojos esto amarillo, la nariz azul, la 'boca en naranja, el contorno del rostro. Es lo rojo.</p>	<p>G/bl</p>	<p>CF</p>	<p>Mq</p>	<p>shock M Descrip</p>

Resumen del psicograma

R = 18, T = 329 , T /R = 18”

G% = 56%, D% = 44%

Suma de G+ = 4/9, TA = G-D, secuencia incoherente

F+ = 5, F = 4, F+ = 1, F% = 56%, F+% = 55%

TRI = 1/3.5, FS = 2/0, RC% = 28%

K = 1, Kp = 1, kan = 1, FC = 2, CF = 1, c = 1, Fclob = 1

H% = 22%, A% = 44%, IA% = 11%

Sangre = 1, anat = 1, obj = 1, bot = 1, vest = 1, Mq = 1

Ban = 4

eq shock = 2, shock R = 1, shock N = 1, shock C = 1, shock M = 1, descripción = 5

Lazos con la realidad

- G%= 56%
- G+= 4/9 insuficiente
- F%= 56% aceptable
- F+% = 55% debilitamiento del sentido de realidad.
Lazos con la realidad debilitados.

Adaptación social

- Ban= 4 insuficiente
- A%= 44% normal
- H%= 22% normal
- TRI= 1/3.5 extratensivo dilatado, pocos movimientos y los colores son más o menos adaptativos (una respuesta sangre)
La adaptación social es bastante buena.

Láminas Preferidas

L10 «Porque está llena de colores, es bonita.»

L3 «No sé por qué la encuentro divertida, se tiene verdaderamente la impresión que son dos mujeres, sí esta es la más representativa de algo.»

Láminas Rechazadas

L6 «El gato deshecho, parece una gran mancha. Aparte del gato destrozado, no veo que podría representar...»

L5 «Porque me hace pensar en un murciélago y yo tengo horror de las ratas..No me gusta todo lo que es esta bestezuela.»

Lámina Paternal

L6 «El gato destrozado.. porque no tiene ninguna importancia para mí y además euh ... siis ... porque no existe más.»

Lámina Maternal

L9 «Esa llena de colores, porque representa un cuerpo y yo vengo de mi madre y estoy más cerca de mi madre que de mi padre.»

Lámina Personal

L3 «Las dos mujeres, porque son dos mujeres las que están arriba.»

Asociaciones al Rorschach

Lámina 1

1. (Una mariposa): «Porque yo tengo un tatuaje de mariposa. Me gustan mucho las mariposas, las encuentro bonitas. Siempre de bellos colores, es lindo.»

Lámina 2

2. (Un insecto): «No me gustan los insectos, las hormigas, me repugnan.» (¿Sabes por qué?) «No lo sé, no me gustan.»
3. (La sangre): «Le sangre no me gusta, me oprime el corazón, en general no me gusta la sangre. (¿En relación a la vida, te hace pensar en algo ?) «No en nada.»

Lámina 3

4. (Dos mujeres): «Las mujeres son siempre euh, es que en la vida las mujeres son siempre rivales. (¿Tu has rivalizado con alguien?) «No especialmente, pero yo no me dejé (ríe). No, no pero euh es el carácter de las mujeres en su conjunto, un hombre y una mujer, eso si va.»
5. (Dos guitarras): «Las guitarras no las encuentro...puede ser que suaviza la foto, no sé..la música dulcifica las conductas..»

Lámina 4

6. (Monstruo) : «Me hace pensar a todo lo que se ve ahora en la televisión, los dibujos animados. No sé por qué, no sé por qué me hace pensar en eso. Dibujos animados estúpidos » 7. (Pájaro): «Un pájaro con alas grandes.»

(¿Te hace pensar en algo?) «No, francamente no, no los pájaros no me hacen pensar en nada en particular.»

Lámina 5

9. (Murciélago): «Yo detesto a los murciélagos porque guaro terror de cuando estaba chica, me decían siempre que los murciélagos atacaban y se metían en el pelo. Yo tenía terror que alguno se metiera en el pelo.» (quién te decía eso?) «Mi abuela creo. Un murciélago cuando se le mete en el pelo de alguien ya no se lo pueden sacar. Es espantoso y además incluso ahora, había un murciélago, había un murciélago cerca de mi casa yo tenía un pánico de salir porque tenía miedo que se metiera en mi pelo, el mismo miedo que cuando era chica.
8. (Mariposa): «Bueno la mariposa, eso dulcifica la imagen del murciélago, me gustan las mariposas...al lado negativo, esta foto tiene un lado positivo.»

Lámina 6

10. (Gato destrozado): «Yo he estado a punto de destrozarse un gato con mi carro, no me gustan los gatos, pero tengo miedo de destrozarse un gato que para mí de hecho es un ser humano, en fin eso me aterroriza, me siento mal cuando veo un gato que está al ras de la tierra sobre la carretera. Es cierto que es algo que me (ríe) hay gente que es insensible a esto, pero me importa que pueda atropellar a esta bestezuela, me enferma es esto por lo que yo no sé que me hace pensar en un gato.»
11. (Árbol): «Si pues, yo encuentro bello al árbol...sí es bello y además representa a menudo lo que puede durar un árbol es bello.»

Lámina 7

12. (Dos caras «Diría que son mellizas una frente a la otra.» (¿Te hace pensar en algo en relación contigo?) «Mi sueño de tener mellizos (ríe). Mellizos o mellizas. Eso me parece super no sé por qué yo lo encuentro así euh. Por nosotros y también para los niños encuentro genial tener mellizos, en fin yo sé que es un truco que se me ha metido en la cabeza de querer tener mellizos. En fin no es una condición sino que no, pero bueno yo sé el riesgo que implica tener mellizos, pero sería super.»
13. (Payasos) : «Bueno los payasitos los encuentro divertidos .. en fin de cuentas es una imagen alegre ¿No?»

Lámina 8

14. (Saco) : «No lo sé ... los gatos porque sí francamente se parecen a gatos lo que está al costado, lo rosado es un poco débil. Yo encuentro que esto se parece a los gatos» (¿Representan para ti los gatos algo especial ? « No, no» (¿Las bestezuelas?» «No parecen verdaderas, no me dicen nada.»

Lámina 9

17. (El cuerpo humano) : «Tengo que dejar de fumar (ríe) cuando veo pulmones tan lindos como éstos (ríe) ... Además es algo que siempre me ha preocupado, el ver un, bueno imaginarme yo mi interior, cómo puede ser mi cuerpo por dentro. Del género caleidoscopio ir a ver, es verdad que es un truco que me atrae, ir al interior de uno para ver como es. Yo encuentro que ser doctor, por ejemplo, es ver cosas, no sédebe ser impresionante (ríe).

Lámina 10

18. (Lleno de colores) : «Porque me encanta las fiestas, es algo, una cosa que... sí representa la alegría ... diría que es un pequeño elfo, yo encuentro que..ay no sé... ... yo creo que tengo una parte infantil, me encanta todo lo que es coloreado.»