

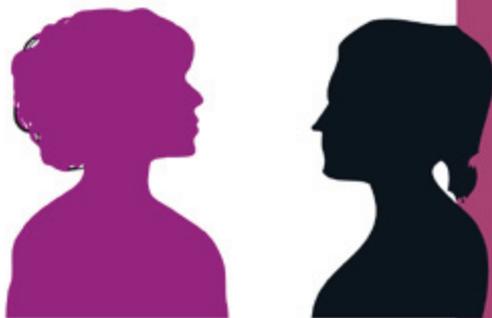
con > vivencias

Mujeres tratando a mujeres

Con mirada de género

Coordinadora:
Emilce Dio Bleichmar

Autoras:
Emilce Dio Bleichmar
Concepció Garriga i Setó
M^a Dolores J. Díaz-Benjumea
Isabel Nieto Martínez
Inmaculada Romero Sabater
Maite San Miguel del Hoyo



Octaedro

Mujeres tratando a mujeres

con > vivencias 9

COORDINADORA

Emilce Dio Bleichmar

AUTORAS

Emilce Dio Bleichmar, Concepció Garriga i Setó,
M.^a Dolores J. Díaz-Benjumea, Isabel Nieto
Martínez, Inmaculada Romero Sabater,
Maite San Miguel del Hoyo

Mujeres tratando a mujeres

Con mirada de género

Octaedro 

Colección Con vivencias

9. *Mujeres tratando a mujeres. Con mirada de género*

La presente obra ha sido editada con subvención del Instituto de la Mujer
(Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)

Primera edición en papel: octubre de 2011

Primera edición: octubre de 2014

© Emilce Dio Bleichmar, Concepció Garriga i Setó, M.^a Dolores J. Díaz-Benjumea, Isabel Nieto Martínez, Inmaculada Romero Sabater, Maite San Miguel del Hoyo

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

Bailén, 5, pral. — 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02 — Fax: 93 231 18 68

www.octaedro.com — octaedro@octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra

ISBN: 978-84-9921-601-0

Diseño de la cubierta: Tomàs Capdevila

Realización y producción: Editorial Octaedro

SUMARIO

Prólogo 9

Mujeres de siempre... mujeres del siglo XXI 13
EMILCE DIO BLEICHMAR

El lugar de la maternidad en las subjetividades de las mujeres más allá del destino biológico 53
CONCEPCIÓ GARRIGA I SETÓ

El abuso sexual en la infancia de las mujeres 95
M.^a DOLORES J. DÍAZ-BENJUMEA

Aspectos controvertidos en la psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género 141
ISABEL NIETO MARTÍNEZ

Desvelando la violencia de género 167
INMACULADA ROMERO SABATER

Violencia de género y violencia en la pareja: cuando la mujer es la agresora (dos ilustraciones de la clínica) 189
MAITE SAN MIGUEL DEL HOYO

PRÓLOGO

Cuando las mujeres necesitan ayuda terapéutica ¿buscan profesionales con *mirada de género*? ¿Existen terapeutas hombres con *mirada de género* o solo las mujeres podemos entender los malestares de las mujeres? ¿Es la feminidad una condición que multiplica el riesgo de sufrir conflictos de todo tipo? ¿Es el género solo una cuestión de mujeres y de ciertas mujeres?

Contamos con una gran cantidad de tratados médicos y psiquiátricos sobre disfunciones o trastornos de la sexualidad femenina, pero no tantos, o casi ninguno, sobre dificultades o disfunciones de la feminidad.

Desde hace más de veinte años, en el Seminario de Formación Continua sobre la Subjetividad Femenina, nos hemos dedicado, con un grupo de colegas —médicas y psicólogas— a explorar, estudiar, interrogarnos y, sobre todo, tratar de comprender por qué las mujeres sufren nueve veces más trastornos de ansiedad y el doble o triple de depresiones que los hombres. Además, las depresiones de las mujeres tienen nombre y apellido: «depresión postparto», «nido vacío»... y se considera casi un componente normal del tránsito hacia la menopausia. También, por qué los llamados *trastornos de la alimentación* —anorexia, bulimia— afectan en un 95% a mujeres y cómo se trata, en realidad, de la obsesión en torno a la imagen corporal que se ofrece a la mirada del otro, y que cada vez más hombres, preocupados por ser mirados, están cayendo en la trampa.

¿Por qué es tan reciente —hace menos de dos o tres décadas— que el incesto padre-hija y los abusos sexuales son reconocidos, en primer lugar, por las propias víctimas, y luego por los profesionales y por la sociedad en general? ¿Por qué fue necesario que Ana Orente fuera quemada viva por su esposo (en 1995) para que los crímenes pasionales se llamaran por su verdadero nombre, primero *violencia doméstica* y finalmente *violencia de género*? Porque, efectivamente, no se trata solo de que «mi marido me pega lo normal», sino que la violencia de género se extiende al medio laboral con la figura del acoso, a la explotación de las mujeres obligadas a prostituirse, y un largo etcétera sobre los horrores de infinita vergüenza y deshumanización que conlleva simplemente el hecho de poseer un cuerpo de mujer que atrae a los hombres.

También nos preguntamos por qué el aborto es una condición que penaliza, culpabiliza y deja secuelas psicológicas solo a las mujeres, por qué hay tantas mujeres aquejadas de dolencias físicas dolorosas como la fibromialgia, la fatiga crónica y un sinnúmero de dolencias que suelen llamarse somatizaciones.

La respuesta que se va perfilando con claridad es que gran parte de estos sufrimientos femeninos tienen que ver, precisamente, con la condición de ser mujer, condición que al no ser tomada suficientemente en cuenta, hace que los recursos y medios terapéuticos no sean todo lo eficaces que podrían ser. La *mirada de género* intenta transmitir las experiencias que se van acumulando sobre cómo entender las problemáticas femeninas, condición indispensable para que la subjetividad femenina y sus peculiaridades deje de ser considerada «un misterio», «el continente negro», «un enigma», y pase a ser reconocida por todo aquel o aquella que escuche la legitimidad de sus malestares.

De la invisibilidad y la naturalización del maltrato y la violencia hacia las mujeres se ocupa Inmaculada Romero Sabater, quien, durante dieciocho años trabajando en una casa de acogida, fue testigo de cómo las mismas mujeres no tenían claro por qué llegaban a ese extremo, ocupándose de ayudarlas a que

se animaran a desvelar el maltrato, a luchar contra sus propias telarañas.

Muchos años sumergida en la labor de ayudar a adolescentes y a mujeres —tanto españolas como inmigrantes— en riesgo psicosocial que han sufrido todo tipo de abusos y violencia, ha llevado a Isabel Nieto Martínez a reflexionar y llevar a debate aspectos controvertidos y difíciles de abordar en este tipo de encuentro terapéutico, como son, entre otros, el entrenamiento de profesionales varones y el desgaste del terapeuta en esta tarea.

En torno a la violencia en las relaciones de pareja, Maite Sanmiguel nos aporta un ángulo muy poco contemplado en nuestro campo: la agresividad y la violencia ejercida por las propias mujeres, entendiendo estos comportamientos desde la complejidad de una identidad femenina en duro conflicto.

El paradójico efecto psicológico del abuso sexual sufrido en la infancia que lleva a las propias mujeres a no creer o a dudar de lo vivido es encarado por M.^a Dolores J. Díaz-Benjumea, quien muestra en detalle la especificidad y los principios del cambio en el tratamiento de estas mujeres.

El capítulo de Concepció Garriga y el mío describen las complejidades, los mitos y los mandatos más generalizados de la subjetividad femenina, se podría decir, universales: la maternidad y el amor. Es reciente, en el siglo xx, que la maternidad puede comenzar a ser una opción en la vida de una mujer, y no una obligación sin la cual queda convertida en una Yerma. Profundo cambio en torno a la imagen idealmente consagrada de la mujer.

En torno al amor vemos cómo cuando las mujeres amplían su identidad de género de modo que no buscan ir de la mano de un hombre para cumplir su destino, sino que solo esperan compartir con él las vicisitudes de la vida, ello permite que el amor sea una experiencia única, continuamente sostenedora del enriquecimiento mutuo, y no se confunda jamás con la dependencia amorosa. Podemos describir y transmitir la experiencia de algunas de estas mujeres del siglo xxi que nos llenan de esperanzas sobre la evolución de la mujer hacia la condición de ser sujeto de su experiencia.

Todos los capítulos se ilustran con vivencias y experiencias reales de las mujeres que hemos tratado, así como el esfuerzo largamente sufrido, procesado y debatido por todas nosotras para no forzar a ninguna a tomar decisiones para las cuales no estaba preparada. Estar preparadas quiere decir que ellas mismas hayan descubierto y luchado contra sus autoengaños en las relaciones, procedimientos psicológicos que las mantienen limitadas e impotentes para cualquier cambio. Este es el reto para el tratamiento: ser testigos del sometimiento a estrategias de poder del otro, que para cualquier profesional son obvias, valorando las fuerzas y las debilidades de las mismas mujeres sin confundirlas con las nuestras.

Lo que queremos enfatizar es que, si bien las mujeres sufren relaciones de maltrato o de desamor por parte de los hombres, el cambio de su condición de víctimas solo es una cuestión de ellas mismas. Se trata de recuperar o vivir por primera vez la experiencia de ser ellas mismas quienes tienen el control de sus vidas, adquiriendo el sentimiento de potencia que no han tenido previamente. Este es el objetivo de *una mirada de género* en el proceso de cambio, mirada que no solo es femenina, sino que los profesionales varones también pueden desarrollar.

> Mujeres de siempre... mujeres del siglo XXI

EMILCE DIO BLEICHMAR

Ser solo eso que es uno mismo —en un mundo que día y noche está haciendo de todo para hacer de ti cualquier otra cosa— exige librar la máxima batalla, la más dura que un ser humano puede librar y nunca dejar de luchar.

E. E. CUMMINGS

Abordar el tema de la dependencia amorosa implica entenderla no solo como dependencia a una persona determinada sino también como dependencia al sentimiento amoroso en sí mismo, sin el cual la vida perdería todo atractivo. Algunos sostienen que el amor es transcultural y se remonta a antiguos períodos históricos (Berscheid, 2010), aunque adquiere fuerza en la Edad Media, es cultivado en el siglo XVIII y reforzado por la ruptura entre lo privado y lo público que provoca la era industrial. Se considera que las mujeres son las administradoras del amor, ya sea pasional (amante) o familiar (esposa, madre). El sentimiento amoroso parece ser para nosotras un estado, *el* estado. La sociedad nos lo asigna. La cultura entera nos lo recuerda.

Sin duda hombres y mujeres pueden ser igualmente tributarios del amor, de manera similar o diferente. Pero para muchas mujeres este tributo es particularmente pesado, grave, ya que viene a redoblar y consolidar una estructura total de dependencia afectiva y sexual. La dependencia amorosa de un hombre aparece como un hecho accidental; la dependencia amorosa de una mujer es como la naturaleza de las cosas, se inscribe

perfectamente en el orden económico, social y cultural; así lo expresa Lord Byron: «el amor del hombre es algo aparte de su vida, mientras que el de la mujer es su existencia entera».

Hablar de dependencia amorosa en la actualidad resulta paradójico cuando, por una parte, la libertad sexual debiera haber relativizado la tensión pasional, y por otra, la familia puede ser desconfigurada y recompuesta de formas muy variadas, así como el cambio en la condición social de la mujer ha favorecido su independencia financiera, haciendo viables las separaciones y la toma de decisiones con menos riesgos. Pero la realidad clínica nos muestra que la dependencia amorosa no ha cesado de obsesionar las conciencias, si juzgamos la defensa o la negación crispada de los hombres y las desoladas quejas de las mujeres.

Nuestra reflexión a favor de la *asunción de sí mismas como sujetos* no pretende expulsar el amor de la vida de las mujeres, ni mucho menos; se trata de un intento de contribuir a una distribución diferente de los afectos entre ellas y ellos. Toda conquista de la identidad que descansa exclusivamente en el cuidado de un otro o en el sentimiento hacia un otro, se va mostrando, cada vez más, como destinada a un intenso sufrimiento. Es solamente trabajando sobre sí mismas y teniendo en cuenta su propia estima, es decir, atendiendo a su propia legitimación en lugar de hacerlo exclusivamente hacia los otros, como las mujeres pueden emerger. A menudo, comprometidas en esta conquista, pagan un alto precio, el de la soledad temporal o definitiva, ya que las relaciones entre hombres y mujeres atraviesan en la actualidad un momento crítico, probablemente porque por primera vez constituyen realmente *el encuentro con un otro*, sin que esto implique quedar reducidas o sometidas al deseo del otro.

Desmitificando el mito

Desde hace unas décadas las mujeres han empezado a pensar y a escribir sobre sí mismas y podemos constatar la profusión de literatura sobre los estragos que en nombre del amor sufren

las mujeres. No solo en torno a las modalidades amorosas de hombres que declaran, en un paroxismo extremo y haciendo gala del amor posesivo, «la maté porque era mía», sino también tratando de comprender cuáles son las formas, diríamos «más femeninas», que las empujan a relaciones que son verdaderos tormentos. Tormentos —que ellas mismas llegan a confesar que son como si anduvieran con un instrumento de tortura puesto todo el día—, al que consideran y defienden como el Amor con mayúscula. *Las amantes* (Jalineck, 1975-2004), *Las mujeres que aman demasiado* (Norwood, 1999), *Las mujeres malqueridas* (Michelena, 2008), *Yo no sufro por amor* (Etxeberría, 2005), *Amor o lo que sea* (Freixas, 2005), «Los medios de comunicación y la paradójica representación de la identidad femenina» (Santamarina, 2008), son algunas obras escritas por mujeres sensibles que focalizan la problemática en la subjetividad femenina en torno al amor. Esto lo sabemos bien las profesionales de la salud mental que tenemos un número importante de consultas de mujeres sufrientes por amor —y digo expresamente por amor y no por falta de amor—, como se podría suponer, porque son ellas mismas las que se sostienen a sí mismas en esta palabra mágica: *Amor*.

En la actualidad, las diferencias entre hombres y mujeres son materia de estudio en casi todos los ámbitos del conocimiento, y hasta los investigadores del cerebro quieren poner a prueba o aportar evidencias sobre el alcance y/o efectos de las hormonas y neurotransmisores en la vida corriente de hombres y mujeres (Brizendine, 2006). A su vez, estudios sobre desarrollo evolutivo van mostrando que aun cuando pudiera haber una predisposición innata —los varones por los camiones y las niñas por lo rosa—, el poder del ambiente sobre la genética puede ser muy potente (Scientific American Mind, 2010).

¿Las mujeres tienen formas de amar, de vincularse amorosamente, diferentes a las de los hombres? Si somos diferentes en tantos aspectos psicológicos, como vienen mostrando los estudios de género, podría parecer que en torno al amor se encierra algún factor que configura aquello del «misterio de la feminidad», «el continente negro» o «con las mujeres nunca se sabe».

Existen múltiples definiciones y adjetivaciones sobre el amor: ciego, posesivo, evanescente, intermitente, pasional, maternal, loco, infantil, egocéntrico, narcisista, romántico, cortés... ¿Existen múltiples formas de amor y una sola palabra para hablar de ello? ¿Hay alguna forma especial que caracteriza el amor de las mujeres? ¿Podemos observar en las nuevas generaciones un cambio en el lugar que ocupa el amor en sus vidas? Mujeres que viven en un mundo tan distinto para la condición femenina, con tantos avances y ventajas para la expansión de sí mismas, ¿cuáles son los cambios que podemos subrayar, conociendo a estas chicas, a estas mujeres del siglo XXI?

En primer lugar, se podría pensar que son mujeres que *se quieren bien* y esto es una verdadera novedad. ¿Por qué es una novedad? Porque no tienen miedo, se animan a desear y a elegir con quién compartir la vida. Se trata de compartir lo que son y no buscan en el hombre a alguien que las lleve a algún sitio, que les permita conseguir lo que no tienen y aspiran, que las defiendan de algo. Son mujeres jóvenes que han gozado de todos los privilegios de la sociedad del bienestar, de familias educadas e inteligentes que han tratado a sus hijas mujeres con las mejores oportunidades, sin pensar que debían cuidarlas y/o restringirlas más. Chicas con estudios, resolutivas, que trabajan en ámbitos tradicionalmente exclusivos de hombres, y simultáneamente, cuidadosas de su apariencia, monas y graciosas, o sea tradicionalmente femeninas en este aspecto, y, por si esto fuera poco, les gusta divertirse y disfrutar de la vida.

Mujeres que se quieren bien

Carolina

No obstante, a pesar de estos indudables avances, algunas de ellas llegan a la consulta. ¿Qué las trae? El desconcierto de vivir unas experiencias que no cuentan con genealogía alguna, con referentes muy cercanos para ser tomados como modelos de carne y hueso, ni con historias de otras mujeres con las cuales

compararse. Son chicas auténticas, genuinas y si ven *Sexo en Nueva York* saben que esa no es su batalla, que eso es ficción. Veamos a una de ellas.

Carolina, mujer guapa, agradable, de fácil contacto, muy natural, comienza diciendo «Me siento muy perdida». Esta es una expresión muy común que escuchamos de boca de los jóvenes, y me asalta la idea de «otro topicazo de las chicas que llegan a los 30 años y no tienen novio estable». Pero no es así y con la segunda frase me sorprende aún más ya que acude a la consulta por un estado de malestar, de tristeza que a veces llega al llanto, desde que el novio le ha planteado matrimonio, y le asaltan dudas y no sabe qué pensar sobre su malestar. Le llama la atención un sueño que precipita la consulta:

C: Tengo un hijo de Carlos y me despierto bañada en sudor, con taquicardia, angustiadísima. No entiendo por qué estoy tan triste, le di largas cuando hablamos seriamente de casarnos, que ya veremos, que mejor el próximo año, pero en el fondo estoy perdida, no sé qué me pasa. ¿Cómo puede ser? No soy capaz de tomar una decisión cuando siempre lo he hecho sin problemas, no es un no rotundo... un sí pero no... ¿Qué me pasa? ¿No quiero casarme o no quiero casarme con él? Pensé: lo dejamos, es lo más fácil, ¡no!, quiero descubrir qué me crea esta ansiedad. No es algo precipitado, llevamos tres años de relación y en ese tiempo estuvimos un año separados.

De modo que se trata de una consulta atípica, justo al revés que la de la mayoría de chicas, cuya problemática consiste en que pasados los 30 años comienzan a pensar por qué ellas no consiguen pareja, a pesar de los cambios espectaculares en las oportunidades y experiencias que se han producido en sus vidas en comparación con la vida de sus madres o familiares. Parece que al entrar en la década de los 30 es como si se vieran al borde del precipicio, como en los dibujos animados en que el ratoncito da un paso atrás porque venía corriendo y se pasó del borde de la montaña y está a punto de caerse al vacío.

¿Se trata del reloj biológico que no perdona, y suena la alarma de una vida truncada, sentimiento de chicas que desde niñas soñaron, como la Susanita de Mafalda, en tener una familia y sentirse rodeadas de amor, ya que sería secundario para ellas cuán exitosas se sienten en el mundo laboral o profesional, y estos logros no calman el sentimiento que las amenaza? O sea, ¿les ataca el mandato de género que estipula que una mujer sin vida de familia no es del todo una mujer?

Carolina es una ejecutiva de alto nivel, lleva una vida independiente desde su graduación, piso propio, integrada en su familia, hermana mayor, ayuda y quiere a sus hermanos, se siente muy valorada y querida por ellos, aprecia la amistad y conserva relaciones desde el colegio primario. De modo que no parece estar trasladando un conflicto personal de relaciones ambivalentes a la pareja. Pienso en incompatibilidades de ambas familias que pudieran preocuparla o el temor a la maternidad.

T: ¿Conocen tus padres a Carlos?

C: Encantados con él y su familia, ya se conocen, como ves los tiros no van por ahí.

Carolina tiene razón, como buena psicoanalista busco rastros del pasado que entorpezcan la afectividad del presente, pero la exploración muestra un sólido vínculo de apego que Carolina mantiene, reproduce y multiplica en sus relaciones, aun en el medio laboral, en el cual, además de saberse eficaz, se siente muy acogida y querida. ¿Y entonces? La exploración de las razones que llevaron a Carolina a interrumpir la relación muestra que ya había sentido con anterioridad la necesidad de postergar un compromiso mayor.

C: Yo creo que me veía muy joven para estar en algo tan serio y quería sentirme más libre. A mí el trabajo no me agobia, le echo horas, me siento cada vez más contenta, tengo mucha capacidad de trabajo. Viajo y no me canso. Carlos insistió mucho en que retomáramos la relación y a mí me pareció bien, quería ver cómo era convivir con él... para

ver cómo era trabajar los dos y llevar la vida doméstica los dos. Mis amigas solo quieren tener un novio e hijos. A mí los hijos me tiran mucho pero también he estado bien sola.

Vuelvo a sorprenderme y me asaltan algunas de esas formulaciones teóricas que tratan de explicar estos hechos, ¿se trata de una histérica que no sabe si es hombre o mujer? Porque eso de verse muy joven y que los 28 años le parecieran una edad muy precoz para un compromiso amoroso, es algo clásico en la vida de los chicos, especialmente de esta generación, pero no lo había escuchado tan claramente expresado por una mujer. Además no veo la supuesta masculinidad que sería obstáculo para la relación, ya que Carlos está entusiasmado con ella y no tiene prácticamente quejas, el hombre no se siente castrado por la caprichosa y competitiva señorita sino que no ve la hora de consolidar una convivencia que desea y lo satisface. Carolina no está instalada en la manipulación del pobre chico bueno al que seduce y luego se vanagloria de tenerlo detrás de ella, es decir, en la supuesta dinámica del que se satisface manteniendo el deseo del otro insatisfecho. Estas ideas que gobiernan la mente de muchos profesionales suenan a esos odres viejos que pudren el buen vino, concepciones que no tienen respuestas válidas para estas chicas de hoy, ya que Carolina, lejos de hacer gala de algún tipo de disociación, se preocupa y angustia por su indefinición.

T: Entonces la convivencia fue una forma de experimento o test sobre cómo iba a desempeñarse Carlos con el trabajo en casa...

C: Creo que sí, en ese momento no lo tuve tan claro... pero sí.

T: ¿Y cuáles son los datos que recogiste? (Se lo digo en un tono divertido que encerraba una mezcla de complicidad entre mujeres ante lo pragmático del planteamiento).

C: (También en tono de medio broma, entendiendo claramente el mensaje) No tenemos grandes desacuerdos, cuando existen los hablamos... pero sí, hay cosas que no

dejo pasar. Por ejemplo él está en la cama, oye el pitido de la lavadora y ni siquiera lo escucha, ni se levanta... y suena y suena y no se levanta.

T: ¿Tú le estás tomando el tiempo con el cronómetro para ver cuánto demora en reaccionar?

C: (Sonriente) Si se lo pido sí lo hace, pero no se levanta solo, lo mismo cuando vuelvo de un viaje de cuatro días y la cama está sin hacer... Ahora no me molesto, he aprendido a entenderlo, simplemente no se le ocurre hacerlo, nunca se lo ha pedido nadie y no lo tiene en la cabeza.

¿Es Carolina una de esas amas de casa insoportables con el orden y la limpieza —como una mujer tradicional que hace de su hogar una marca olímpica de destreza doméstica—, y también ella en la vida privada se exige perfección? ¿Se trata de un trastorno obsesivo-compulsivo enmascarado y le molesta que alguien ponga algo fuera de lugar? ¿Esto es lo que a ella le preocupa del compromiso de convivencia a largo plazo? ¿Se anticipa a la tan repetida queja de la dificultad de conciliación que tienen las mujeres ejecutivas entre la vida doméstica y la vida laboral? Carolina no ha hablado de amor, sí de acuerdos, de comprender las diferencias de educación entre chicos y chicas, de no dejar pasar.

T: De modo que esto puede ser algo que te eche para atrás, el verte como una especie de mamá educando al niño en trabajo doméstico.

C: Bueno... Carlos también a veces me parece superficial y egoísta... por ejemplo somos 20 y finalmente él se sale con la suya de a dónde vamos a cenar. Pero por otro lado es muy buen amigo, quiere mucho a sus amigos, siempre me repite «has de hacer todo por ellos» y eso me gusta, coincidimos muchísimo, es muy cariñoso y tierno conmigo y con todos, para mí eso es esencial y no tenemos problemas.

T: No me has hablado de la sexualidad.

C: Muy buena, de todos los chicos con los que he estado es con el que mejor me llevo.

Las expresiones de Carolina no tienen pérdida para subrayar un perfil de cambio en la subjetividad de las mujeres. Carlos es un hombre normal para ella, lo valora — inteligente, activo, guapo y se divierte mucho con él— pero diríamos que no lo idealiza, a pesar de que los méritos de Carlos también son muchos, ha sido promocionado varias veces en la empresa donde trabaja por sus ideas innovadoras en la gestión. Cuando habla de él lo hace desde la reflexión de lo que ella espera y quiere de un compañero en la relación; el placer en el encuentro sexual está basado en lo que ella siente y logra con él en el acoplamiento y no con el manto de gracia que él le provee deseándola y eligiéndola entre todas las mujeres.

Una y otra vez, aparece una chica que no tiene inseguridades de ningún tipo: se siente querida y que puede querer (apego seguro), sabe lo que vale en su desempeño laboral y se siente reconocida por su trabajo (narcisismo satisfecho), se paga su hipoteca (autónoma en la autoconservación), disfruta de la sexualidad y regula sus estados emocionales, ya que se sorprende del desequilibrio emocional que padece en este momento y rápidamente busca una explicación para la tristeza y ansiedad que no comprende. Un examen de cada uno de los sistemas motivacionales arroja el diagnóstico de una persona madura y equilibrada (Bleichmar, 1999).

¿Cómo entender entonces lo que le pasa? La respuesta más fácil y barata es achacarle que no está enamorada de Carlos, el amor no es tan minucioso en el juicio del otro, no lo pone en el portaobjetos del microscopio para desentrañar la estructura invisible a los ojos. Todas las frases célebres sobre el amor coincidirían en dudar del amor de Carolina, no se trata de un amor ciego, ni imposible, ni prohibido, ni fusional para hacer de dos uno, como es habitual pensar. Cuando Lacan, psicoanalista francés, sostiene que «amar es dar lo que no se tiene a quien no es», no podría ilustrarlo con Carolina, aunque no es la ilustración clínica justamente lo que caracteriza la obra de este autor, al contrario, toda su teoría descansa en su lenguaje elusivo. Esta críptica frase lleva a muchos a una travesía como la de Lourdes, trabajosa pero esperanzadora para tratar de en-

tender qué dice el maestro y así encontrar por fin la clave del amor.

A lo que se refiere Lacan es a que toda relación amorosa es una relación imaginaria, donde se considera al ser amado como alguien que en realidad es un producto de nuestra fantasía y de nuestros deseos, por eso el otro no es quien es, es alguien imaginario, y le damos algo que no tenemos, ya que lo que suponemos que damos también es una suerte de versión oficial de lo que creemos que damos, y que por lo general, no somos poseedores de ninguna cualidad excepcional para amar, lo cual suele ser también verdad. En resumidas cuentas una ilusión, un engaño, un gran cuento que ejerce una función inagotable de inspiración literaria. Justamente esto es lo que Carolina no hace, no se engaña, hasta el punto de que quiere poner a prueba cómo sería convivir con Carlos en la realidad.

Ella insiste en que ha conocido a muchos chicos y está enamorada de Carlos. Como es habitual en la nueva generación: las chicas pueden elegir y no ser elegidas, Carolina es abierta, afectiva, agradable y saca partido de su físico sin ser una belleza que deslumbré, por lo que ha tenido otras relaciones, historias y coqueteos, de modo que la frase que se le podría aplicar es la de Oscar Wilde «Uno debería estar siempre enamorado. Por eso jamás deberíamos casarnos»... ¿Quiere Carolina prolongar este momento dulce de su vida? Pienso en que habitualmente esta es una postura y experiencia de los chicos, y los lugares comunes y las bromas de las despedidas de solteros apuntan a esta situación: el matrimonio implica una pérdida, una renuncia a una libertad experimentada durante tiempo que, hasta no hace mucho, era una pérdida solo vivida de esta manera por los hombres. No sé si existe alguna novela, película o ficción en que una chica no viva con ilusión y entusiasmo su próxima boda. Lo que abunda es el cristal hecho añicos de esas ilusiones pasada la luna de miel.

¿Es esto lo que vive Carolina y que no llega a poder formular con la claridad que la caracteriza: la pérdida, la renuncia a su libertad y duda en tomar una decisión que puede poner en riesgo el bienestar de su vida actual? Trabajamos en torno a la comprensión de su situación y eso le permitió enfrentar la tran-

sición de una etapa de la vida a otra con el porcentaje de nostalgia y elaboración de lo que se va dejando atrás. Carolina no es una protagonista del amor que preconiza Calderón de la Barca cuando dice «Cuando el amor no es locura no es amor», el amor de Carolina por Carlos es una expectativa de relación de cuidados recíprocos, de diálogo sobre los desacuerdos, porque tiene la clara conciencia de que, si bien se divierten juntos y comparten una tradición familiar similar, amigos y un mismo campo de trabajo, tienen diferencias que Carolina se prepara para negociar en forma permanente. Carolina no espera —consciente ni inconscientemente— que Carlos rellene alguna carencia propia, solo quiere y espera compartir un proyecto de vida que ella ya ha conseguido, vive y disfruta.

Carolina constituye un hermoso y vital ejemplo de feminidad emancipada de patrones binarios de género a partir de los cuales la subjetividad o conducta de Carolina se codificarían como masculinas, aquello de la «feminidad como mascarada», concepto que durante décadas penalizaba a las mujeres que se desempeñaban bien en ámbitos masculinos y que poseían iniciativa y asertividad como rasgos propios de personalidad. Las nuevas generaciones de mujeres se han socializado y alcanzan los mismos méritos que los hombres, justamente por demostrar asertividad e iniciativa como aspectos normales de su identidad femenina, y como tales no son considerados por Carolina como algo que él tiene y ella no y espera que la relación complementaria le aporte (Dio Bleichmar, 2009).

Quizá lo más importante a destacar es que estas mujeres afirmadas en una identidad muy valorada por ellas mismas, que han trabajado con mayor o menor esfuerzo para lograrla, tienen indicadores afectivos de alarma —los marcadores somáticos de los cuales habla Antonio Damasio (1994)— cuando sienten o presienten que el compromiso amoroso con la pareja les puede crear conflictos con sus propios proyectos y estilos de vida. Y esto es relativamente nuevo como experiencia subjetiva, experiencia que al carecer de referentes simbólicos procesados por otras mujeres, por las novelas, el cine, la televisión, es decir, las fuentes culturales de nuestro tiempo, solo tienen el nivel emo-

cional como registro del malestar. Algo por otra parte muy «femenino», la constante tendencia a la hiperemocionalidad. Las mujeres debiéramos reflexionar también sobre si la tendencia a la expresión corporal de los malestares psíquicos tiene que ver con nuestra diferente biología, o con la ausencia y carencia de formulaciones simbólicas que presten los ladrillos adecuados para la construcción de un sólido edificio subjetivo, para que no estemos constantemente aquejadas de «trastornos afectivos».

Patricia

Veamos cómo es la problemática que trae a Patricia a la consulta.
Pareja maravillosa, 6 años de relación:

P: No sé si quedarme o irme, intuyo que va a ser un error.

T: ¿Qué te lo hace pensar?

P: Eso es lo que no sé, es solo un malestar, algo que me sale de adentro pero objetivamente no tengo motivos, nos comunicamos bien, me deja toda la libertad del mundo, tiene paciencia y me cuida.

T: Entonces ¿quieres decir que son tus emociones las que se equivocan?

P: Estoy muy bien con él pero tengo un lema que me legó mi abuelo «Nunca te quedes donde no quieras estar en el futuro», pero sé que es el momento para plantearme el matrimonio y me resulta muy duro mirarlo a los ojos porque tengo deseos de besar a otros...

¿Le ocurre a Patricia lo mismo que a Carolina? Veamos algo más de su vida. Tiene dos carreras y es una persona que a pesar de su juventud se ha ganado una enorme reputación en un campo profesional que es una especie de coto privado de hombres hasta que ella llega.

P: Siempre he tenido talante para tomar decisiones y no me dejo llevar por mis emociones. De adolescente, a los 14

años ya sabía lo que quería hacer y cuando se murió mi abuelo me fui a vivir con mi abuela, no quería que viviera sola... A los 20 años me fui vivir con mi primer novio pero al enfermar mi abuela lo dejé, quería cuidar de ella, tengo un concepto de familia muy arraigado.

Ante esta información me rechina que haya remarcado entre los méritos de su pareja que «le deja toda la libertad del mundo», ¿será verdad que el novio maravilloso con quien no convive es como esa abuela, que ocupó el lugar de la madre, o que ante tantas pérdidas de figuras de apego, la idealización de la pareja puede ser una perfecta compensación imaginaria? Puede ser entonces que su malestar le esté anunciando que ella tiene que elaborar ese pasado, y es ante la diferencia entre lo que se espera de un cuidado de madre y lo que se recibe de un cuidado de pareja, cuando el lema de su abuelo resuena en su cabeza: «nunca te quedes donde no quieras estar en el futuro».

Lo que es importante recalcar de Patricia como de Carolina es que no se engañan, no crean el mito de que el amor con un hombre será el bálsamo que restañará todas las heridas y carencias cuando tienen los indicadores de que esa expectativa no queda del todo cubierta, y también tienen miedo de que el ideal de entrega al otro, que Patricia experimentó con la abuela, tampoco sea la solución. Nuevamente, la expansión del *self* de muchas mujeres de esta generación las lleva a que el foco de la vida —como es el caso de Patricia— no sea cómo conseguir un hombre para organizar su vida, sino cómo conciliar la vida de una mujer hecha a sí misma con la vida de pareja. Se podría pensar que esta dificultad de conciliación no tiene que ver solo con la practicidad y complicaciones de la vida cotidiana de sujetos iguales en la dedicación de tiempo y espacio al entorno público y privado, sino al cambio psicológico que para la mujer entraña el que se vea afectada la vieja idea de la entrega y la dedicación exclusiva al cuidado del otro. Ante cada reto o situación conflictiva aparece el fantasma de que no se está ocupando debidamente de su vida privada, eso que las mujeres consideran como sentirse culpables, cuando en rigor, se trata

de un sentimiento de estar en falta con respecto a imperativos de género que exigen el cuidado.

Carolina y Patricia hablan de sí mismas, son mujeres con un gran patrimonio de personalidad, de realización, de pensamiento y de capacidades emocionales y los modelos de feminidad centrados en el amor devocional, sacrificial, esa línea tan difusa entre la normalidad y la patología, las intimidan a la hora de tomar una decisión, decisión que considerada seriamente es un desafío para la individuación tan trabajosamente conseguida. Un conflicto nodular de las nuevas identidades de mujeres del siglo XXI, que tienen diferentes protagonistas, algunas de ellas inmersas en una lucha más dolorosa que las de Carolina y Patricia, con los modelos de feminidad tradicionales de sus madres y familiares, como es el caso que trae a Norma a la consulta.

Norma

N: Varios años de noviazgo... era el hombre perfecto.

Una relación muy comprometida de ambos, ella decide a los 31 años irse un año a una misión de cooperación en África, él le advierte que si ella se va él no continuará con la relación pues considera que ambos ya tienen edad de pensar en formar una familia, casarse y tener hijos. Norma lo consulta con la almohada y decide irse, es un proyecto muy importante para su carrera y significaría un tropiezo desistir de ello. Confiesa que esperaba que a la vuelta él iba a estar esperándola, pero no es así, lo encuentra con novia y próximo a casarse. Enorme impacto inesperado, no lo puede creer. Consulta porque esto ha ocurrido hace un año y no puede quitarse de la cabeza a ese hombre, vive en un estado obsesivo permanente y desolador.

N: No puedo aceptar que lo he perdido... no sé por qué, porque convivo con otro chico... estoy bien con él pero no me puedo quitar de la cabeza a Marcelo... Durante la relación

con Marcelo tuve dos aventuras, a mí... cuando se me pone un tío entre ceja y ceja no hay quien me pare.

T: ¿Aun teniendo una relación muy comprometida con «el hombre perfecto»?

N: Sí. Son solo historias, aventuras pasajeras, no significan mucho.

T: ¿Te parecía que irte un año a una misión era también una aventura pasajera y que Marcelo siempre estaría ahí?

N: Algo de eso.

Norma es una mujer del siglo XXI, ha tenido una familia que la ha provisto de la mejor educación, con períodos de residencia en países fuera de España, habla varios idiomas y además satisface a sus padres, que desarrollan actividades humanitarias, aceptando trabajos en organizaciones de cooperación. Da la impresión de que siente que puede con todo, pero no con el rechazo de Marcelo.

N: Lo veo en todas partes, vuelvo a casa y me pongo a llorar... he llegado a dar patadas al vacío.

T: De modo que también estás furiosa.

N: Eso es lo que me dicen... que pase a otra cosa... pero aunque estoy con otro hombre no hay manera... creo que era mi verdadero amor.

Por primera vez Norma apela al amor, dice que se ha equivocado al no reconocer al verdadero amor. ¿Se trata de amor o de una grieta que se abre en la superficie pulida y brillante de su carrera de seductora? Norma ha pronunciado la palabra mágica: «el verdadero amor». ¿Cómo sabe que es el verdadero? ¿Porque lo ha perdido? Trabajamos sobre esta idea que la dominaba, ¿cómo pudo estar un año separada de él sin conflicto ni sufrimiento alguno y sin echarlo de menos y luego considerar que era el verdadero amor... frente a otros, como su pareja actual, que aparentemente no desencadenan esa rotundidad de convicción?

Norma ha vivido rodeada de la admiración que despertaba; al menos eso es lo que repite, que al entrar a cualquier sitio siem-

pre pasaba algo en los hombres que estaban allí presentes... ¿Es este el sentimiento de la mujer bella que acumula trofeos como medallas que van engrosando su expediente? Todo el escenario parece mostrarnos a la niña linda, caprichosa y narcisista que no se vincula con nadie sino que busca un plató desde donde exhibirse. Marcelo es el primero que le planta cara y es el que pone fin al sentimiento de que ella lo puede todo, como lo demuestra su carrera triunfal en la vida. Pero Norma no llega a este subtexto de su dolor, y lo traslada y entiende como un amor trascendente, de características supremas.

¿Cómo llegó Norma a ser una mujer seductora? Investigamos en este perfil que le cuadra, lo acepta, le gusta verse en ese espejo. ¿Es Norma un caso de lo que se ha denominado en la literatura psiquiátrica y psicoanalítica gran histeria (Dio Bleichmar, 1991? Aprendió a hacerse querer y admirar por un padre que abandonó a su madre por otra mujer cuando ella era una adolescente. Hasta el día de hoy, aunque han pasado más de 15 años, considera que su madre sigue pendiente de él

T: ¡Qué curioso, como tú de Marcelo un año después, también a ti te parece que te abandonó por otra mujer!

N: Pero... yo no tengo nada que ver con mi madre, ella es una mujer sometida, hasta creo que debe haberse callado mucho tiempo el maltrato de mi padre.

T: Puede que sin darte cuenta te hayas empeñado muy seriamente en no sentirte dependiente amorosamente de nadie, ¡mira que si te pasara lo que a ella!

De modo que «el verdadero amor» está inconscientemente articulado con la dinámica vivida como hija consciente de las desigualdades en las relaciones entre sus padres, de madres atrapadas en matrimonios infelices y padres que ostensiblemente tienen una doble vida —circunstancias, por otra parte, bastante frecuentes en la subjetividad de muchas chicas jóvenes de la actualidad—. Norma, admirada por su padre, puede haberse instalado en la posición edípica triunfal ante la madre rechazada y desvalorizada por el padre, desde allí se hacía y se

hace amar por ellos, quizá tomándose la revancha con cada uno del abandono paterno en plena adolescencia.

Aun así, identificada con su padre como sujeto libre e independiente, cuando Marcelo le propone la unión estable, sin tener claro cuáles son sus temores ante la pareja, emprende la fuga liberadora en una desvinculación que la alivia, ya que la propuesta de compromiso podía hacerle correr el riesgo de convertirse en su madre. Podemos pensar que lo hizo sin medir las consecuencias que Marcelo le estaba advirtiéndole, pero, a la luz de la comprensión de su realidad psíquica, Norma estaba inconscientemente midiendo las consecuencias de una unión peligrosa para su identidad de sujeto autónomo.

Dilema que, como en el caso de Carolina y de Patricia, acucia a las chicas de esta generación. Norma está relativamente mal equipada para la vida amorosa si no se enfrenta al conflicto inconsciente de la feminidad tradicional, aterrorizada ante un modelo de feminidad de cuyos efectos devastadores sobre su madre fue testigo presencial. Al contrario de muchas otras mujeres que hacen de la entrega amorosa a un hombre su religión, que creen y cultivan el cuidado al otro, Norma ha cultivado el cuidado a sí misma. Complicado perfil de las chicas que, lanzadas a una vida que viven bajo un modelo masculino —persiguen su empresa personal en primer lugar—, luego se estrellan cuando les falla el soporte de una relación de intimidad, relación que daban como hecha sin haberla desarrollado en términos de reciprocidad.

La creencia ciega en el mito, uno de los excesos de la feminidad tradicional

Berta: una mujer metida en el burka del amor

¿Cuál es este exceso? El lugar único y central que ocupa el amor en la subjetividad, característica que es la columna vertebral no solamente de la vida de Berta, como veremos, sino de la vida de la mayoría de las mujeres de este planeta, que han sido educadas y han visto a su alrededor mujeres dedicadas en forma exclusiva

al cuidado de sus parejas, de sus hermanos, de sus padres y todos estos cuidados siempre en nombre del Amor que debe profesar una mujer si quiere ser «una verdadera mujer», como suele pensar y afirmar tanta gente, tanto hombres como mujeres.

Elfriede Jelinek, premio Nobel de literatura en 2004, ha escrito un soberbio libro al que titula *Las amantes* para describir este rasgo básico de las mujeres:

Todas las mujeres sueñan con el amor: ¿Qué es lo que surge cuando una se imagina algo que no existe en la realidad?... los sueños surgen de estas complicadas situaciones. Paula sueña con el amor como todas las mujeres... Todas las mujeres, incluida Paula, sueñan con el amor. La primera piedra se coloca en el colegio. Que Paula tenga como ocurrencia comparar el amor con flores, brotes, mariposas y hierbas aromáticas es una consecuencia de su paso por la escuela, de los mitos del amor. A nadie le gusta reconocer que el amor solo tiene que ver con el trabajo... sin embargo Paula sabe, con los ojos cerrados, de qué depende: únicamente del sentimiento. (2004: 32)

Así siente Berta cuando me viene a ver, enviada por la abogada que la representa en un sangrante proceso de divorcio:

B: Estaba cegada... que esta relación tenía que funcionar... siempre pensé en las películas... tengo miedo de volver a caer... luego si no tengo un amor para qué vivir... si yo lo hago por ti luego tú lo haces por mí... no he conseguido una pareja que me quiera... ¿por qué alguien no me va a querer si yo doy todo y lo voy a querer mucho?... yo no cambiaría mi vida. Hace años que tendría que haberme divorciado... pero yo lo sigo queriendo... pero veo que él no me ha querido nunca.

¡Qué claro expresa Berta su confusión!, aunque a pesar de lo manifiesto de sus reflexiones no llega a darse cuenta de las contradicciones que encierran sus afirmaciones, ya que son conflictos basados en creencias milenarias que chocan con sus sentimientos, pero no tiene recursos para resolver dicho conflicto. Berta podría ser claramente Paula, el personaje de ficción

de Jelinek, pero las novelas, las películas son parte de la realidad psíquica de Berta, como bien lo remarca esta autora. ¿Qué es querer entonces para Berta?

B: Siempre he tratado de que la persona que estaba a mi lado fuera feliz sin pensar si yo era feliz o no.

Su capacidad para rodearse de relaciones, para crear relaciones y mantenerlas, hasta el extremo del eclipse de sí misma, mejor dicho, en la milenaria creencia de que esta ausencia de sí misma es el oro puro de la feminidad. Si las relaciones amorosas fallan, si se malogran, no se trata solo de la pérdida de una relación —como solemos pensar aplicando a la psicología femenina teorías y supuestos pensados por autores que no han tenido en cuenta una perspectiva de género— sino algo más devastador, un desequilibrio global de la identidad (Dio Bleichmar, 1991). Esta especificidad de la configuración psíquica femenina ha llevado a que se considere que una mujer se reconoce como tal y reconoce a las demás mujeres como tales si son capaces de estar rodeadas de relaciones afectivas. Si no es así se las ve «muy raras o que deben haber hecho algo mal».

Si las mujeres como Berta han reducido su personalidad a esperar y conseguir que el amor transforme sus vidas, en realidad, no se ponen en la posición de elegir un hombre para compartir sus vidas, como Carolina o Patricia, sino que esperan y buscan un hombre que les permita cumplir el mito del amor. Volvamos a Jelinek para ver cómo lo expresa:

El hombre de mi vida. De alguna manera... ¡hay que tener recursos! Cuando una no puede escoger sino trabajo y la escogen para esto, precisamente entonces hay que tener recursos, cuando las mujeres hablan de sus relaciones dicen: MI HOMBRE. Paula observa la sonrisa triunfal cuando una mujer dice MI HOMBRE... Paula también desea decirle a alguien MI HOMBRE, a la costura (Paula es modista) nunca le dice mi trabajo, cómo ansía decir MI HOMBRE, el trabajo es algo desgajado de una. Paula ha aprendido que un trabajo importante obstaculiza al amor, no lo acerca. (2004: 35)

Jelinek, con su descarnada y amarga ironía, describe el error estructural de la psicología femenina tradicional: en lugar de afirmarse en algo propio y valorarse por ello, por ejemplo sus capacidades para cualquier trabajo, a muchísimas mujeres les parece que ganan la lotería si encuentran un hombre, sienten que ya tienen asegurado su lugar en el cielo. No deja de ser sorprendente que siendo millones las mujeres modistas y costureras sean en su mayoría hombres los grandes nombres de la moda, afamados, millonarios y que las Coco Chanel constituyan una excepción, así como los prestigiosos, innovadores y creativos chefs... Parece que las mujeres en la cocina fueran un producto de mentes febriles y hambrientas que alucinan comida ya que no figuran nunca en ningún sitio, aunque en España contamos con nuestra Carme Ruscalleda.¹

Siempre causan mucha desazón las declaraciones de tantas mujeres que han desarrollado una carrera profesional de envergadura en cualquier campo y que, llegadas a cierta edad, si no tienen una pareja estable pueden afirmar: «dejaría todo lo que tengo por tener una familia». O sea que, como dice la Paula de Jelinek, «el trabajo es algo desgajado de una», no forma parte de la identidad valorada y además es vivido como un obstáculo para el logro de ese tradicional ideal de mujer.

Así pues, el Rosa y el Azul son símbolos para dar cuenta de las diferencias biológicas entre los sexos; cuando se utilizan los colores o los astros Venus y Marte para situar tales diferencias, los mitos nos hablan de las diferencias de género. Probablemente nunca escuchemos a un hombre decir que dejaría su empresa o trabajo de toda la vida por una familia, salvo si ha logrado conseguir a una heredera y cambia su gris empleo por el de dedicarse a la administración de la fortuna de ella, lo que se suele llamar «dar el braguetazo».

De modo que uno de los ideales femeninos más acariciados desde la infancia es tener recursos para encontrar o conseguir «el hombre de sus sueños» (título mordaz de una de las últimas

1. Ganadora de tres estrellas Michelin por su restaurante Sant Pau.

películas de Woody Allen), que equivale a decir: completar la carrera de mujer ofreciendo su amor, que en el caso de Berta responde a la categoría del amor ciego.

B: Yo no sé qué he hecho... me he convertido en una inútil, quise darle explicaciones a todo y no tiene explicación... creo que por comodidad... si él llegaba a casa yo me atontaba, me quedaba en la cama temiendo que algo me pasara... es muy duro porque siempre he sido yo la que daba... pero no lo odio, le tengo pena... aunque tendría que tener pena por mí... económicamente me está dejando en la calle... Bah, que se lo quede todo él...

T: ¿Por qué dices eso si es tan dramático para ti?

B: Yo quería una pareja feliz... ¡qué le habré hecho yo para que quede en 0, no en 0, en menos 1! Hace tres años hice un intento de suicidio, tomé Valium durante todo el día... pero no debe haber sido muy grave porque entré al hospital a las 12 y salí a las 13... Luego me hizo firmar documentos de compra-venta de propiedades que teníamos y que en el momento de la compra había puesto a mi nombre por cuestiones de impuestos.

En esta confesión se desvela el abismo existente entre lo que Berta concibe como el Amor y las razones que eventualmente pudieran haber llevado a José a decidirse tan pronto por ella, necesitaba una persona que le cuidara sus propiedades y que actuara de testaferro para sus inversiones, quedando todo a buen recaudo ya que Berta ofrecía todas las garantías de poder y control absoluto sobre ella.

La indefensión la traiciona

B: Yo necesito amor para vivir, cuando lo conocí a él yo quería tener un bebé... siempre he querido ser madre... como él estaba tan solo... yo estaba muy colada por él... si no fuera porque se lió y vino la policía hubiera dejado col-

gada a la abogada... Hasta hace un mes creía que había perdido el amor de mi vida... que estaba casada con un pedazo de Dios. Si una cuenta algo que él me hace, la gente dice «bahhh, eso es una tontería» pero todos los días no se aguanta... Un desprecio continuado... pero sé que él me necesita. Me ha atado en el plano económico... me siento mal de haberlo denunciado, en realidad yo no lo denuncié, fue una denuncia de oficio.

El ir y venir de su razonamiento es patético, Berta afirma en una frase y la siguiente es una anulación de la anterior, porque si se detiene a reflexionar y razonar tendría que concluir algo que se opone al mito del amor que la sostiene.

«Yo necesito amor para vivir, cuando lo conocí a él yo quería tener un bebé... siempre he querido ser madre», ese es el fundamento que la vigoriza, su bienestar es sentir que quiere a alguien... «Como él estaba tan solo...» y que alguien la necesita, entonces ve un niño en él. Todas las mujeres maltratadas, sostienen estas afirmaciones sobre sus parejas «sé que él me necesita», «no tiene a nadie más que a mí», «nadie lo comprende como yo», en un alarde del mecanismo psíquico por el cual se considera que el otro siente o necesita lo que ellas desean, o sea, se proyecta sobre el hombre un deseo o una necesidad propia. Berta ve a José como un niño cuando es ella la que se encuentra en un estado de anhelar una vida que no tiene, de conseguir a través del hombre un estado de seguridad material. Esta idea del niño que hay siempre dentro del hombre se halla fuertemente utilizada en la cultura y refuerza la creencia femenina sobre su papel en la relación amorosa. En una de las célebres canciones de los Beatles que se titula *Mujer* John Lennon lo canta con insuperable patetismo.²

2. *Woman*, de John Lennon: «Mujer, difícilmente puedo expresar mis emociones mezcladas y mi pensamiento. Después de todo, te estaré por siempre en deuda. Y mujer, intentaré expresar mis sentimientos internos y mi agradecimiento por mostrarme el significado del éxito. **Mujer, sé que entiendes al niño pequeño que hay dentro del hombre.** Por favor recuerda: mi vida está en tus manos. Y mujer mantenme junto a tu corazón. Sin embargo la distancia no nos mantiene separados, después de todo está escrito en las

«Yo estaba muy colada por él... hasta hace un mes creía que había perdido el amor de mi vida, que estaba casada con un pedazo de Dios», y a continuación «que un desprecio tan continuado no se puede aguantar», lo que la llevaría a desidealizarlo y a repensar la relación, pero no es así, recurre al sentimiento de culpa para eliminar de su mente esa certidumbre que se empieza a filtrar y puede erosionar su creencia sobre las bondades de José, que lejos de ser la elegida por la gracia divina se va convirtiendo en el demonio (Muraro, 2006).³

«Me siento mal de haberlo denunciado, en realidad yo no lo denuncié, fue una denuncia de oficio». Está arrepentida de lo que ha ocurrido porque se termina el sueño de La Bella Durmiente, y el despertar la enfrenta con la cruda realidad de un príncipe que está haciendo de todo para ajusticiarla. Pero Berta se resiste con uñas y dientes al golpe que la estrellaría contra las cuerdas, y sigue en estado de parálisis emocional porque el sueño del amor que él le profesaba no se sostiene, solo sigue insistiendo en el suyo, en un extremo de ceguera que la deja en un estado de alto riesgo legal.

Lo que hace resistencia en Berta y le impide darle toda la importancia a lo que se cuenta es que está totalmente indefensa, sin capacidad económica ni financiera para tener una existencia independiente de él, quien desde el comienzo de la relación matrimonial se ha encargado de controlar hasta el último centavo que Berta tenía en el bolso. José funciona en un umbral de trasgresión legal, ya que pone las propiedades a su nombre para evadir impuestos, pero le hace firmar un documento privado que le asegura —en caso de necesitar hacerlo como sucedió posteriormente— la posesión en exclusiva de ellos. Berta, engañada y soñando con su bienestar económico —por tener propiedades a su nombre—, ha despertado del sueño negador de quién es el ángel de la guarda en que ha confiado.

estrellas. Mujer, por favor, déjame explicar, nunca quise causarte pena o dolor, así que déjame decirte una y otra y una y otra vez: te amo, sí, sí.»

3. En este texto se remarca «el Dios que existe (o no existe) para el hombre, debe existir (o no existir) para la mujer» y la autora se pregunta «el Dios que fue objeto del discurso ¿ha sido alguna vez el Dios de las mujeres?» (pestaña de la portada).

Pero no puede despertarse y en lugar de verle los dientes al lobo, lo cual la aterrorizaría, se confunde, si está confundida puede no saber qué pensar, lo que le permite mantener el engaño y no sentirse tan desamparada. A lo mejor ese dios se apiada de ella. Ante estas situaciones los terapeutas nos enfrentamos con un límite al insight, a la posibilidad de que el conocimiento de la realidad pueda desmoronar las creencias y las fantasías inconscientes tan laboriosamente sostenidas por sentimientos de indefensión y temor. Para que Berta hubiera podido darse cuenta de las maniobras de José tendría que poder contar con recursos para enfrentar los riesgos de no estar protegida por él. Ante la carencia de recursos —fundamentalmente psicológicos, que le impiden reconocerse a sí misma como capaz de una existencia independiente de él— Berta se confunde, se obnubila, y en esa oscuridad puede seguir soñando con el milagro del amor.

La dificultad de saber ser víctima

La situación dramática en la cual Berta se encuentra inmersa es un juicio por maltrato pendiente de sentencia.

B: Yo no quería separarme... todo explotó porque entre los papeles del IRPF encontré dos cartas de una mujer. Después de tantos años la realidad es que yo no sé ni en qué trabaja, no me hablaba... se las mostré, se puso como una fiera «que él no conocía a nadie que se llamara así» y de repente me cogió del cuello y yo empecé a gritar, mi madre, que estaba en el cuarto de al lado, llamó al 112... Salió por la puerta con la policía, hecho una fiera. No quiere verme, dice que le he hecho una encerrona, pero yo no declararé... El juicio se sustenta por la declaración de la policía y del médico que me atendió.

T: ¿Qué te llevó a no declarar?

B: Es mejor que no declare, así no lo condenan y su vida puede ser mejor para él.

Saberse víctima sin tener recursos psicológicos para reaccionar adecuadamente es devastador, por lo que Berta supone que si le desea una buena vida, él no va a ir a por ella... Si ella reconoce ser una mujer explotada y maltratada tiene que pensar que él es muy distinto a ella, que está en manos de alguien que no piensa en ella y que por el contrario puede desear hacerle daño.

Algunas otras mujeres, como María (de 50 años), despiertan del ensueño y contactan con su fragilidad de víctimas.

M: Siempre quise ser actriz, estudié arte dramático, me enamoré en escena del personaje, actuaba de señor mayor, de 50 años, profesor, cuya mujer muere, él se quiebra y llora. Ella se le aparecía como un halo. Me encandilé y me fui con él como su secretaria.

Durante 7 años le he dicho amén, era un Dios para mí y hay que aceptarlo, es su carácter. Piquito de oro, me derrito cuando lo oigo hablar, pero ya no soporto que me regañe como a una niña y monte en cólera por nada, por ejemplo no recordar todos los nombres de las personas que él conoce, si me confundo entre el nombre de un actor y el concejal de Málaga, ¡cómo se pone! Si tú me quieres, me tienes que respetar, me repite siempre. No prestar atención, para él eso es falta de amor. Antes aguantaba, me callaba y esperaba hasta que se desahogase del todo, ahora contesto... Ahora sale de gira por España, quiero ir con él pero no doy más, me estoy enfermando, dejé todo por él: mi familia, mi hijo, mi profesión... lo más bonito que tengo es mi pelo, se me cae a mechones, tengo una tiroiditis, me quedo afónica.

Toda la vida ha sido un mujeriego, el galán ahora maduro... se cuida mucho, varios trasplantes. Un verdadero «gallo».

T: Y tu sueño de niña era que un «gallo» como él pusiera los ojos en ti.

M: Lo que me enloquece es cuando se pone a insultarme.

Enamoramiento y ruptura amorosa son estados emocionales similares en cualquier relación amorosa, a pesar de constituir extremos tan opuestos: vivencia de irrealidad, emoción invasora permanente, pérdida de una misma ya que el otro es una presencia constante en la mente. ¿Por qué pueden ser tan similares un estado y otro, especialmente para muchas mujeres? Porque no se trata de la pérdida de una relación, es decir, de no ver o estar con alguien, sino de algo psicológicamente mucho más global, se trata de haber perdido el estar incluida en una relación que cumple diversas funciones para el equilibrio psíquico: seguridad, apego, legitimación, reconocimiento y autoestima, cumplimiento de los ideales, y a veces también la pérdida del placer sexual, aunque la sexualidad para muchas mujeres es solo una vía que les garantiza todo lo demás (Dio Bleichmar, 1997).

La sexualidad suele tener un valor simbólico y constituir un indicador de la salud de la relación en general, que cumple una función de igual o mayor importancia que el placer en sí mismo. Volviendo a Berta:

B: Hace un año que no tenemos relaciones sexuales... una vez cada cuatro meses... era muy duro porque si no quería sexo, era que no me quería... que no me quiere, la idea de otra mujer siempre me rondó... mi madre siempre canta una canción portuguesa, «No vuelvas tarde», que me venía a la cabeza: «Tú sabes que voy con otra mujer y me dices con voz muy dulce no vuelvas tarde. Yo vuelvo siempre muy tarde porque no puedo rehusarme porque ella me atrapa también y yo soy muy cobarde y tengo miedo que me digas un día, mi amor, no vuelvas más... Yo nunca sé dónde voy, si puedo volver o si tardaré mucho».

T: ¿Qué sientes ahora que de cualquier modo te separas aunque tú no lo hayas decidido?

B: Miedo... no físico sino por el daño que puede hacerle a los niños.

T: ¿Te parece que no te está dañando a ti?

Berta insiste en la conducta de él hacia los niños, parece no escuchar, como parece no haber podido dar crédito a la opinión de familiares y allegados.

B: Tampoco era buen padre, había días que se quedaba en su despacho y ni bajaba a ver a mis hijos, no hablaba, y entre una cosa y otra terminas sintiendo que no vales nada... Cuando cumplí 40 años hice una fiesta en casa y no me regaló nada... parecía indiferente, no estaba feliz. Cosas pequeñas que han minado mi forma de ser.

«Ni bajaba a ver a mis hijos» no es un lapsus, es la evidencia de que los hijos fueron desde el principio un proyecto de ella, y que así los vive en la actualidad, confundida entre su propia indefensión y la de ellos. No hay duda de que Berta sabe que él no tiene nada que ver con la familia que ella ha creado y además, ante lo doloroso de la indiferencia de él hacia ella, piensa en que él no estaba feliz. Freud describió el mecanismo de defensa de la negación para dar cuenta de secuencias subjetivas como las de Berta, que ante gran cantidad de situaciones que le debieron haber despertado intensos sentimientos negativos tiene que ocultárselo a ella misma, porque su delirio amoroso daría paso a sentimientos que debe haber sentido siempre como muy peligrosos para una mujer que considera que su único poder es el amor.

B: Todos piensan que es una mala persona.

T: ¿Quiénes son todos?

B: Mi madre, mis hermanos, mis amigos, el abogado.

T: ¿Y tus hijos?

B: Bueno... reaccionan como yo... no me voy a poner minifalda porque a papá no le gusta... mamá hay que usar los folios por las dos caras como dice papá... Ahora mi hijo menor está mejor, ha engordado un kilo.

T: ¿No comía bien?

B: Es que era increíble, estaba sirviendo la comida y todo le molestaba, unos gestos desagradables, yo le decía si no quería que le preparara algo más, me decía lo que tú quie-

ras Berta, pero se levantaba de la mesa cabreado y se iba pegando un portazo. Ahora están más tranquilos aunque quieren dormir conmigo. Bueno, tienen esa costumbre porque el padre, para no tener problemas con el sexo, les decía «iros a dormir con mamá».

La niña es una buenaza como... soñó que estaba desnuda en el colegio, corriendo a buscar algo para sus abuelos, o ayuda a su tía.

Enganche

T: ¿Qué te enamoró, cómo lo conociste?

B: Cuando lo conocí, yo salía con un chico, lo vi muy resolutivo... era un hombre de mundo, yo dejé todo y me vine con él y todo lo que había que hacer lo hacía yo. Casa de 300 metros cuadrados con piscina. Vio en mí una persona muy activa.

¿Qué vio entonces Berta en José? Ese «Hombre» del que habla Jelinek, no era un chico como ella consideraba a su anterior pareja, lo ve con más poder. Berta es una mujer que proviene de un hogar humilde y que aspira a un ascenso social, no tiene estudios... el resplandor de la oferta que José le ofrece no admite reparos, junto a él ella ve un futuro para su carrera de mujer. ¿Qué más vio en él? Lo que ella deseaba ver, como dijo anteriormente, que estaba solo y en consecuencia ella podía ocupar un lugar y sentirse necesitada. ¿Para qué la necesitaba José? Berta piensa que para amarse y formar una familia, cuando los datos que aporta es que rápidamente se convierte en su asistente de mantenimiento.

T: ¿Cuál era su trabajo cuando os conocisteis?

B: No sé... tiene pisos en Madrid.

T: ¿Tú no conocías su trabajo, su oficina?

B: Sabía que tenía oficina... un día un amigo de él comentó que «Nos entraron a robar en la oficina», y cuando le pre-

gunté «José ¿tienes oficina?» me contestó: «cuando lo crea conveniente te lo diré», yo era un cero a la izquierda... Las señales que me mandó Dios no las escuché.

T: Cuéntame cuáles.

B: A los 15 días de conocerlo me propuso que me viniera con él a Madrid y me quedé embarazada, yo nunca había tomado precauciones, fuimos a decirle a la madre que estaba embarazada pero me dijo que me quedara en el coche, él le llevó la ecografía con un amigo y su hijo de 20 años... todo eso me resultaba muy raro... Nunca me acompañó a ver a mi madre y los partos los pasé sola con ella, pero cuando una está enamorada es como lo que pasa en esa película *Rompiendo las olas*... el amor justifica cualquier sufrimiento.

T: ¿Por qué te parece que no supiste ver las señales?

B: Cuando me quejaba o no estaba de acuerdo me ponía fatal... Siempre decía que yo necesitaba estar ingresada en algún sitio, que estaba muy desequilibrada... si no hubiera pasado lo del 2 de abril es un regalo que me ha dado la vida... Ahora está muy herido, él es muy orgulloso, porque cómo una persona como yo, sin valor, ahora lo tiene arrinconado. Las propiedades están a nombre mío pero yo le he firmado documentos... Me denigra «todo lo que hay en esta casa es mío, yo lo compro, tú no vales nada». Si tú quieres a las niñas ¿cómo me dices eso delante de ellas?

T: O sea que hace mucho tiempo que sabías que José tomaba medidas no muy protectoras para ti y las niñas.

B: El amor está por encima de todo, ese es mi lema... para él es todo por dinero... me castigaba sin sexo... lo único que le importaba era el ordenador, de madrugada en el ordenador, creo que practicaba cibersexo. Mi madre decía que ella creía que debía de tener otra persona, que era raro, jugaba a las cartas en el ordenador.

T: ¿Y tú que pensabas?

B: No sé, decía tantas mentiras... que era licenciado en derecho y no lo era... Yo soy muy pasional... él siempre tenía

un problema, cansancio, hazme un masajito... no me ha querido ni para el sexo... solo para mantenerle las casas y resolver los problemas, yo hasta me arreglo sola para reparar la depuradora del jardín... Mi padre es casi analfabeto, me ha dicho siempre que quiero ser de una clase social que no es la mía.

Autoinculpación defensiva

La autoinculpación defensiva (Killingmo, 1995) es un poderoso mecanismo de defensa psíquico sumamente útil para neutralizar el abuso de poder en las relaciones y el temor a la maldad o la crueldad. Es flagrante la diferencia entre la suspensión de todo juicio crítico sobre José como persona y lo que ella se reprocha. Si hay algo que impacta es la facilidad con que muchas mujeres usan el sentimiento de culpa para encubrir y falsificar la realidad de lo que viven o sufren en nombre del amor. Lo contrario, las pondría en riesgo de perder la ilusión de la bondad del amor que creen que sostiene la relación. Una y otra vez registramos la ausencia del juicio crítico de condena y de legítimas reacciones para poner límites a los abusos de poder.

No tiene que sorprendernos que Berta, sabiendo muy bien las humillaciones y rechazos a los que José la sometía y al abuso de poder al que estaba acostumbrada, tenga remordimientos y se autoinculpe de haberlo traicionado. La doble moral con la que entiende sus actos y los de él están guiados por la imperiosa necesidad de neutralizar el dolor y el temor a la incertidumbre y peligrosidad del hombre de quien depende. Cuando el desamparo y la indefensión son muy grandes la autoinculpación tiene un valor defensivo muy protector, crea la ilusión de que todavía puede estar en sus manos el control de la situación, que no vive en un mundo sin Ángel de la Guarda (Levinton, 2000).

Esto aparece muy claramente en un fragmento de la biografía de Alejandra, de 28 años:

A: Me siento estúpida cada vez que he llorado por culpa de Javi, él como si nada (se marcha o me cuelga el teléfono) y el muy no sé cómo llamarlo dice que me quería más que a su vida. ¿Entonces por qué hacía eso? ¿Eso es todo lo que voy a importarle a alguien que me quiere? En realidad no creo que me quisiera... mi familia tampoco se preocupa por lo importante que es cómo me siento, creo que piensan que como ya he dejado a Javi todo está bien, pero yo no estoy bien.

Aunque suene cursi, solo quería que me abrazaran y me dijeran que yo no tengo la culpa, que yo no soy mala como dijo él, que no se me ve en la cara lo asquerosa que soy, ni que soy una hija de puta, ni frívola, ni ignorante, egoísta, caprichosa, tonta, que no estoy loca, que no les importa que esté enferma, que ellos no quieren que me pegue un tiro, ni que me cuelgue de un pino, que no crean que me parezco a Satán por lo mal que lo he hecho, ni por lo mala que he sido.

La omnipresencia del sentimiento de culpa es constante y siempre tienen un argumento que parece verosímil: por no poder mantener el amor, por no haber sido suficientemente paciente, tolerante, o sea, ante la reacción normal por sentirse sometida, por haberlo provocado, por acusarlo y denunciarlo, por las consecuencias para la familia, por los efectos sobre los hijos/as, por estar sola y sin amor. Todo las hace acudir al sentimiento de culpa, hecho que se registra en algunos pasajes humorísticos como podemos observar en la diferencia entre los diarios de ella y él.

Diario de Ella:

El sábado por la noche lo encontré raro. Habíamos quedado en encontrarnos en un bar para tomar una copa. Estuve toda la tarde de compras con una amiga y pensé que era culpa mía porque llegué con un poco de retraso a la cita, pero él no hizo ningún comentario. La conversación no era muy animada, así que le propuse ir a un lugar más íntimo para poder charlar más tranquila-

mente. Fuimos a un restaurante y él se seguía portando en forma extraña. Estaba como ausente. Intenté que se animara y empecé a pensar si sería por culpa mía o por cualquier otra cosa. Le pregunté y me dijo que no tenía que ver conmigo. Pero no me quedé muy convencida.

En el camino para casa, en el coche, le dije que lo quería mucho y él se limitó a pasarme el brazo por los hombros, sin contestarme. No sé cómo explicar su actitud, porque no me dijo que él también me quería... no dijo nada y yo estaba cada vez más preocupada. Llegamos por fin a casa y en ese momento pensé que quería dejarme. Por eso intenté hacerle hablar, pero encendió la tele y se puso a mirarla con aire distraído, como haciéndome ver que todo había terminado entre nosotros. Por fin desistí y le dije que me iba a la cama. Más o menos diez minutos más tarde él vino también y, para mi sorpresa, correspondió a mis caricias e hicimos el amor. Pero seguía teniendo como un aire ausente.

Después quise afrontar la situación, hablar con él cuanto antes pero se quedó dormido. Empecé a llorar y lloré hasta quedarme adormecida. Ya no sé qué hacer, estoy casi segura de que sus pensamientos están con otra. Mi vida es un auténtico desastre.

Diario de Él:

Perdió El Real, pero al menos eché un polvo.

Claves para superar la negación y el sentimiento de culpa defensivo

T: ¿En qué crees que te puedo ayudar?

B: En poner una barrera... no quiero enamorarme más... fui a ver a una psicóloga antes pero solo me dijo cosas negativas, que todo lo había hecho mal: no declarar, que podía quitarme a los niños y que pronto iba a rehacer su vida... me sentí rechazada... nadie entiende que yo sentía que lo estaba traicionando al coger los papeles de la empresa... Yo tengo remordimientos... si volviese atrás y las cosas no hubieran pasado así... yo no hubiera querido que mi ma-

dre llamara a la policía... mi madre fue citada y dijo que el cuello lo tenía rojo.

Un riesgo con mujeres que utilizan la creencia en el amor como su único recurso en la vida es tomar sus afirmaciones «no quiero enamorarme más» como un camino real para su transformación, como cuando Berta nos muestra con una patética claridad que lo dice, pero ni ella se entiende, ni se lo cree, y se siente rechazada, criticada si se le pone en cuestión su identidad de mujer devota.

T: ¿Te parece que lo traicionaste al coger los papeles, aunque tuviste que recurrir a eso porque él te ocultaba todo y eras su mujer?

B: Yo hacía todo lo que me pedía para que confiara en mí.

T: ¿Puede ser que él sea muy diferente a ti? Tú te entregas pero él parece que no.

B: Claro... ¿y qué puedo hacer?

T: Lo primero que hay que pensar es si quieres insistir en hacer algo para que él confíe en ti, lo que parece poco probable no por lo que tú has hecho, ya que eres una esposa amorosa, trabajadora, dedicada, y así y todo en 10 años no ocurrió nada que te muestre que él sea un persona en la que tú puedas confiar.

(Berta hace un gesto de asentimiento.)

T: Quizá esto sea lo más doloroso para ti, darte cuenta de qué distinto sientes y piensas tú... quizá en esto te puedo ayudar no a que consigas que él cambie sino a que reconozcas lo que tú eres y vales, ya que te escucho y te escucho y lo que veo en ti es una mujer capaz, pero que para sentirte segura necesitas un respaldo. Tienes tus razones para ello pero no puedes darte cuenta de cuánta capacidad hay en ti además de un corazón tan grande.

B: (Después de un silencio) Un operario que vino a arreglar el filtro de la piscina se lastimó y soltó un «me cago en la

- puta», Carla que estaba por ahí lo escuchó y me comentó «¡lo que decía papá!».
- T: ¿A qué te refieres?
- B: Ha escuchado muchas veces a su padre decirme «puta loca de los cojones», cuando yo no hacía lo que él quería o había pensado. Yo le aclaro a Carla que yo quiero mucho a su padre pero no quiero vivir con él.
- T: Y cuánto te cuesta creerte esto y sentirte con el deber de defenderlo ante tus hijas... una verdad como un templo, la vida que él te ofrece tiene muy poco que ver con el amor.
- B: Bueno, a mí no me han enseñado a odiar, te repito que no quiero que le vaya mal... la niña está muy preocupada por el dinero.
- T: Y tú piensas en cuánto lo quieres, te parece que una mujer no puede pensar en el dinero, que eso es solo interés, una especie de pecado, y dejas de lado que es un medio para que puedas vivir la vida que tú quieres para ti y tus hijas.

¿Cuál es el poder al que apela Berta? *El amor-cuidado*, una forma de amor de la que se habla poco y del que no se encuentran frases de hombres célebres que lo glorifiquen. Es el amor sobre el modelo de la devoción maternal por el hijo y esta modalidad del amor encuentra no solo la experiencia del apego —ya sea el que se ha vivido o la carencia del mismo y por lo tanto deseado recibirlo de parte de la pareja—, su referente principal, sino que es ampliamente compartido por la sensibilidad de los hombres porque, como magistralmente expresa John Lennon, «siempre hay un niño en el hombre más hecho».

Berta oscila entre las dos modalidades extremas más frecuentes de la experiencia de las mujeres: el amor maternal y el ofrecimiento sexual para dar placer al hombre. Si pensamos en su estructura ambas son modalidades sacrificiales, serviciales, centradas en la satisfacción que se otorga al otro, que exigen entrega, disponibilidad y, lo que es más impresionante cuando se reflexiona sobre ello, que la satisfacción, el sostenimiento de la autoestima y el placer radican en sentirse capaz de tamaño olvido, carencia, silencio y ausencia de sí misma.

¿No explican estas experiencias de gran parte de las mujeres del planeta —con minúsculas excepciones— el interrogante que se planteaba Freud cuando preguntaba perplejo qué quieren las mujeres? Simone de Beauvoir lo definió muy simplemente: «No quiero que las mujeres tengan poder sobre los hombres, sino sobre ellas mismas», pero para lograr este dominio de la propia subjetividad, tan colonizada por ideas heterónomas como insiste Celia Amorós, se necesita un gran trabajo de reflexión crítica sobre la socialización diferencial de chicas y chicos, no solo en el plano de la conducta y la educación, sino en el psicológico. Los chicos socializados para la autonomía, la iniciativa, la acción, la conquista, dejan de lado —y quedan coartadas— las necesidades afectivas, y al relacionarse con una mujer a través de las modalidades de dominio y control masculinas —ampliamente legitimadas— se satisface la dependencia amorosa.

Y las mujeres se suman al mito ya que es una fórmula tan compartida, de ahí lo peligroso de la complementariedad: hombre fuerte y con poder, mujer dulce y apoyadora (Dio Bleichmar, 2008b).

Otro de los mitos vigentes en nuestro planeta es el de que los hombres no sufren de dependencia afectiva, que son mucho menos dependientes, y es lógico que esto sea así porque siempre cuentan con alguna mujer a su alcance que funciona dentro de una subjetividad tradicional, con una refinadísima formación en atender al niño que hay dentro de todo hombre y responder a sus necesidades. Los hombres disfrutan y explotan que las mujeres se gratifiquen indirectamente de esta forma. Identificándose con el niño de aquellos a los que cuidan ellas pueden experimentar cierto grado de logro y satisfacción, pero esta estrategia acarrea significativas y desafortunadas consecuencias. Gratificaciones indirectas nunca sustituyen a las propias y van generando un profundo sentimiento de privación, y, además, esto conduce frecuentemente a que las mujeres proyecten sus necesidades sobre los otros, lo que interfiere y dificulta que ellas diferencien apropiadamente sus necesidades de las de los demás. Estar atenta a las necesidades de los otros sin sentir el derecho a pedir que los demás respondan a las suyas,

inevitablemente conduce a sentimientos de envidia y resentimiento. Considerando qué difícil es para las mujeres expresar su rabia, el efecto indudable es el sentimiento de impotencia y desesperanza de producir el mínimo impacto en los demás. Y todavía más importante es el efecto sobre su autoestima, ellas se sienten con menos derecho que cualquiera para demandar que respondan a sus deseos y necesidades porque su rabia no es femenina y es peligrosa.

Después de años de suprimir y negar este tipo de sufrimiento en las relaciones amorosas, un creciente y tormentoso sentimiento de depresión se apodera de ellas (Dio Bleichmar, 2008b), ya que, como es el caso de Berta habiendo sido devota a José, sienten que no han logrado ser felices y se sienten fracasadas en su capacidad de amar porque continúan manteniendo la creencia de que EL AMOR TODO LO PUEDE Y CON MI AMOR LO CAMBIARÉ.

Lo que entiende la mujer por amor... no solo es abnegación, es un don total de cuerpo y alma, sin restricciones... Esta ausencia de condiciones es lo que convierte su amor en una fe, la única que tiene. (F. Nietzsche)

Cuando reparamos en el perfil de María o de Berta vemos que se trata de mujeres dependientes de la persona, del prestigio, de las finanzas, de la identidad de sus parejas, ellas organizan su identidad fuera de ellas mismas, con muy baja autoconfianza, ignorando sus propios sentimientos y dedicando gran parte de su existencia a descubrir qué quieren los otros que ellas les hagan o les den. Se sienten solas porque son extrañas a sí mismas y a ellas sí se les aplicaría lo que Charles Baudelaire sostiene sobre el amor:

Espantoso juego el del amor, en el cual es preciso que uno de los dos jugadores pierda el gobierno de sí mismo.

Son controladoras porque al carecer de vida propia giran en torno a los demás. Esta es la trampa del *amor sumisión* que pa-

rece un destino imposible de cambiar y que muchas mujeres idealizan, y muchos hombres huyen de él como de la peste, ya que si el amor se entiende y se plantea como dominación-sometimiento, no quieren correr el riesgo de la dominación amorosa (Bleichmar, 2008).

Gran parte de las tragedias y dramas amorosos que tienen como protagonistas a mujeres como Berta, María o Alejandra no se construyen por recovecos de su mundo inconsciente individual solamente. Freud también pensaba que vamos a encontrar más claves que den cuenta de los supuestos misterios femeninos en el mito, en el cuento, en el proverbio y en la poesía que en el sueño. Pero lo que aparece narrado exige un trabajo de reflexión crítica para que aquello que se encuentra sugerido en el mito, la novela o la poesía no se busque como meta sino que el engaño que encierra el mensaje pueda ser captado. Ser conscientes de las privaciones e inferioridades permite el autocuidado, que es lo que les falta a las mujeres con dependencia amorosa, que esperan inconscientemente recibir ese cuidado del hombre.

T: ¿En qué crees que te puedo ayudar?

M: En poner una barrera... no quiero enamorarme más...

T: No se trata de que no te enamores sino del valor que le otorgas al amor, la falta de valor que te otorgas a ti misma y todo lo que puedes aprender de otras mujeres que sufrieron como tú estás sufriendo y se han liberado de ello. Hay mujeres famosas que han sido muy maltratadas por sus parejas y han logrado sobrevivir y superar el trauma del mito del amor, han aprendido otras formas de relación, como se expresa en una canción que ha recorrido el mundo bajo el título de *Sobreviviré*.⁴

4. *Sobreviviré* (Tina Turner hace suya la letra de la canción de Gloria Gaynor para expresar el drama vivido con su ex marido, que la maltrataba): «Primero estaba asustada, estaba petrificada pensando que no podría vivir si no estabas junto a mí. Pero luego pasé muchas noches pensando en el daño que me hiciste y me hice fuerte y aprendí a funcionar. Así que ahora vuelves del espacio exterior, entré y te encontré aquí con esa expresión triste en la cara. Debí haber cambiado esa estúpida cerradura, debí haber hecho que me devolvieses la llave. Si hubiera sabido por un segundo que ibas a volver a molestarme. Vamos, márchate, sal por la puerta, date la vuelta ahora mismo porque ya no eres bienveni-

Al sobredimensionar el poder de la relación afectiva, del amor, como el recurso único que se visualiza para la solución de todo problema, cada vez que las mujeres se enfrentan a un obstáculo en la esfera de la adaptación o de la realidad, en lugar de resolverlo en el dominio pertinente se tiende a desplazar su solución a la esfera del amor o la relación afectiva. Convencer a una mujer para que no caiga en la trampa de esa modalidad de *amor-evasión-de-sí-misma* es la tarea que los terapeutas con perspectiva de género tenemos entre manos.

Malena está en ese umbral cuando dice:

M: La primera vez que me siento bien sin esperar que él me diga «¡qué bien rubita!», «¡rubita yo sé que vales mucho!». Estoy perdiendo entusiasmo por la coquetería, tengo canas y no me las cubro, lo que antes me seducía ahora me irrita, «A ver cómo tienes el culo de durito, de levantadito», ahora me irrita, es como pasar inspección a la mercancía, yo tengo flacidez y él tiene michelines.

T: ¿Qué es lo que te animas a hacer sola?

M: Marcar mi propio rumbo...

T: O saber qué quieres y quién te puede acompañar mejor en tu proyecto.

do ¿Ibas a ser el único que intentase herirme con un adiós? ¿Creíste que me iba a desmoronar? ¿Creíste que me iba a tirar al suelo y a morir? ¡Oh, no! ¡Sobreviviré! **En la medida en que sé cómo amar sé que permaneceré viva.** Tengo toda la vida por vivir, tengo todo mi amor por ofrecer. Sobreviviré, sobreviviré. Saqué toda la fuerza que pude, no podía fracasar. Intenté juntar las piezas de mi roto corazón y pasé muchas noches sintiendo pena de mí misma. Solía llorar pero ahora llevo la cabeza alta y me ves como alguien nuevo; no soy aquella personita encadenada que sigue enamorada de ti. Así que te sientes como de visita y esperas que yo esté libre. **Pero ahora estoy guardando mi amor para alguien que me ame.** Vamos, márchate, sal por la puerta, date la vuelta ahora mismo porque ya no eres bienvenido. ¿Ibas a ser el único que intentase herirme con un adiós? ¿Creíste que me iba a desmoronar? ¿Creíste que me iba a tirar al suelo y a morir? ¡Oh, no! ¡Sobreviviré! En la medida en que sé cómo amar sé que permaneceré viva. Tengo toda la vida por vivir, tengo todo mi amor por ofrecer. Sobreviviré, sobreviviré.»

Bibliografía

- BERSCHIED, E. (2010). «Love in the fourth dimensión». *Annual Review of Psychology*, 61:1-25.
- BLEICHMAR, H. (1999). «Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular-transformacional». *Aperturas Psicoanalíticas*, 1 (<www.aperturas.org>).
- (2008). «La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión». *Aperturas Psicoanalíticas*, 28 (<www.aperturas.org>).
- BRIZENDINE, L. (2006). *El cerebro femenino*. Barcelona: RBA.
- DAMASIO, A. (1994). *El error de Descartes. La razón de las emociones*. Barcelona: Andrés Bello.
- DIO BLEICHMAR, E. (1991). *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.
- (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.
- (2008a). «Relational gender compensation of the imbalanced self». *Studies of Gender and Sexuality*, 9 (3): 258-273.
- (2008b). «¿Qué han aprendido las adolescentes actuales para evitar las diversas formas de violencia de género?». En Carlos Mingote y Miguel Requena, *El malestar de los jóvenes*. Madrid: Díaz de Santos.
- (2009). «The psychoanalyst's implicit theories of gender». Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Psicoanálisis. Chicago. Publicado en castellano en *Aperturas Psicoanalíticas*, 34 (<www.aperturas.org>).
- ETXEBERRÍA, L. (2005). *Yo no sufro por amor*. Madrid: Martínez Roca.
- FREIXAS, L. (2005). *Amor o lo que sea*. Barcelona: Destino.
- JELINECK, E. (1975-2004). *Las amantes*. Barcelona: El Aleph.
- KILLINGMO, B. (1995). «Affirmation in psychoanalysis». *Int. J. Psicoanálisis*, 76: 503-518.
- LEVINTON, N. (2000). *El superyó femenino. La moral en las mujeres*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- MICHELENA, M. (2008). *Mujeres malqueridas*. Madrid: La Esfera de los Libros.

- MURARO, L. (2006). *El dios de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- NORWOOD, R. (1999). *Las mujeres que aman demasiado*. Buenos Aires: Javier Vergara.
- SANTAMARINA, C. (2008). «Los medios de comunicación y la paradójica representación de la identidad femenina». *Isegoría*, 38: 179-185.
- SCIENTIFIC AMERICAN MIND (mayo/junio 2010). «Special Issue: His Brain-Her Brain. How are we different».

El lugar de la maternidad en las subjetividades de las mujeres más allá del destino biológico

CONCEPCIÓ GARRIGA I SETÓ

La presente publicación ha sido inspirada y se ha llegado a materializar gracias a la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica, y muy especialmente gracias a Emilce Dio Bleichmar, con su seminario permanente sobre las «Aplicaciones de las teorías del género y del modelo modular-transformacional a la psicoterapia de las mujeres», en el que hace tantos años que debatimos.

Este trabajo es una reflexión en torno al lugar de la maternidad en las subjetividades de las mujeres una vez que esta deja de ser algo que les sucede, y empiezan a tener posibilidades reales de escoger.

Hace apenas 50 años, en términos evolutivos, que la maternidad es una opción para las mujeres. En concreto la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos seguros en Europa se remonta a los años sesenta del siglo pasado, aunque aquí, con el nacionalcatolicismo reinante que imponía el franquismo, no se pudieron empezar a utilizar hasta mediados de la década de 1970. Pero la maternidad todavía se mantiene como destino psicológico por algunos y algunas psicoanalistas ortodoxos que la consideran la única salida del Edipo sana para las mujeres, junto con una comprensión deficiente de su desarrollo psicosexual, que queda teñido de inferioridad moral y sexual con tendencias narcisistas y masoquistas.

No entraré en detalles respecto a la historia del psicoanálisis, puesto que nos alejaría de nuestro objetivo, pero sí quiero afirmar que, junto con los avances biológicos, las últimas décadas del siglo xx fueron años de grandes transformaciones sociales encaminadas a una mayor democratización de las sociedades occidentales que se traducían en la consecución de derechos individuales. Unos avances de los que las mujeres no querían quedar excluidas. Durante estos años se llevaron a cabo los estudios que corrigen este enorme malentendido respecto a las mujeres, y que demuestran que tienen un desarrollo psicosocial único y sus propias subjetividades, incluidas las de las madres (Adrienne Rich, 1976; Nancy Chodorow, 1978, 1994, 1999, 2005; Jessica Benjamin, 1988, 1995, 1996; Juliet Mitchell, 1982; Ethel Person, 1999; Emilce Dio Bleichmar, 1991, 1997) y una infinidad de autoras y autores a los que agradezco las contribuciones con las citas bibliográficas correspondientes.

Preámbulo

No hay nada más maravilloso que una vida humana, ni más enternecedor que una cría humana, pero tampoco hay nada que sea tan difícil como el nacimiento y la crianza/educación de una criatura, ni que remueva tan profundamente la psique de los y de las que se animan a emprender este viaje, y que evoque los recuerdos arcaicos de los efluvios psíquicos generados por las formas más primitivas de amor y odio, deseo y simbiosis, identificación y proyección con la propia madre y con la propia crianza/educación. (Clements, 2009)

Datos

Empezaré por ofrecer una serie de datos que nos pondrán en la complejidad de situaciones que tienen lugar alrededor de la maternidad en el mundo, en las que veremos la omnipresencia de la violencia, y de la negligencia como uno de sus aspectos:

- Cada minuto muere una mujer a causa del embarazo. Más de 10 millones de vidas perdidas en una generación, el 99% de las cuales en países en vías de desarrollo (Fondo de las Naciones Unidas para la Población, UNFPA, marzo, 2009) por no tener acceso a los servicios sanitarios ni durante el embarazo, ni en el parto.
- En muchos lugares del mundo las mujeres no tienen poder de decisión acerca del número de hijos que quieren tener, ni cuándo los quieren tener y a menudo ni siquiera con quién los quieren tener. En las poblaciones donde los hombres tradicionalmente controlan las finanzas del hogar, también detentan el dominio sobre las mujeres: matrimonio precoz, mutilación genital, embarazos no deseados y violencia impiden que las mujeres ejerzan el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.
- En estas poblaciones, el SIDA, los embarazos no deseados y los abortos en condiciones terribles, matan cada año a 68.000 mujeres.
- Y para rematar (el sábado 4 de abril de 2009) el periódico publica que Karzai, presidente de Afganistán, ha firmado una ley que legaliza la violación de los hombres a sus mujeres. La norma obliga a la esposa a «dar una respuesta positiva a los deseos sexuales de su marido, excepto si está enferma o sufre algún mal que el acto sexual pudiera agravar», «si el marido no está de viaje tiene derecho a mantener relaciones sexuales con su mujer».
- La cadena información-comunicación-educación es vital para cambiar estas actitudes, si no se muere en el camino, cosa que ocurre con demasiada frecuencia, tanto en estos países como en el mundo occidental.
- Por otro lado, cuanta más educación y poder tienen las mujeres en sus sociedades menos criaturas tienen. En los últimos 20 años se ha doblado la tasa de mujeres que no tienen criaturas en el mundo occidental (Rosen, 2005).
- España tiene uno de los índices de natalidad más bajos del mundo, de 1,1 por pareja en 1996 a 1,39 en 2007 (INE 2007) debido a la emigración, reflejo de las dificultades para crear

modelos de vida más sostenibles para las mujeres (Navarro, 2002).

La maternidad

La tesis que sostendré a lo largo del capítulo es que la maternidad, hoy, es una opción que toman algunas mujeres, acompañadas o no de sus parejas, que sienten el deseo de hacerlo y que no son todas, aunque son la mayoría.

La fecundación es una somatización: si todo va bien realiza una precipitación en sustancia del cruce de deseos (Chatel, 1996); aunque hay casos, como en las violaciones —de guerra o no— en que se produce un embarazo a pesar de la ausencia de deseo de una mujer.

No hay que olvidar que todo embarazo es un accidente, que la criatura, aun programada, siempre es eventual. El embarazo se produce en un momento particular de emoción intensa, de dilema... que nunca se comprende del todo. Los embarazos perturban el curso de la vida: o bien hay que hacer lugar a la aparición viviente, dichosa, o bien el rechazo se hace imperativo: aborto (Chatel, 1996).

Dos palabras sobre lenguaje: quiero distinguir entre maternidad y crianza/educación. En este texto hablo de maternidad porque me refiero al deseo subjetivo de ser madre, o a la experiencia de serlo, pero sostengo que con demasiada frecuencia se atribuye la crianza/educación a las madres fundamentándose en la maternidad, cuando es responsabilidad de ambas figuras parentales, que, en su ejercicio asumen una función parental, para la cual se ha acuñado el término de parentalidad. Para no incurrir en lenguaje sexista hablaré de criaturas, buscando una salida a la farragosa «los niños y las niñas».

La maternidad es una tarea demasiado grande para una persona sola, como sostiene Young-Eisendrath (1996); e incluso para dos. Cowan y Cowan (2005), a partir de dos estudios longitudinales con 200 parejas, afirman que las familias contemporáneas luchan para satisfacer retos normativos que apenas

pueden cumplir. Hay pocos apoyos sociales, y muchas barreras que hacen que sea difícil crear el tipo de familias que permitan la satisfacción de las necesidades personales y relacionales de todos sus miembros.

La atribución de la crianza/educación a las mujeres es claramente un abuso, porque tiene un impacto tan grande para sus vidas que las deja automáticamente en desventaja como grupo social (Bem, 1993).

En un entorno de violencia, la soledad atroz de las madres que tienen que hacer frente a la crianza/educación y a la contención imposible en solitario de su pareja, junto con la violencia que inevitablemente sufrirán y repetirán sus criaturas, convierten esta situación en un horror. Estas madres no reciben ninguna forma de gratitud sino solo críticas, como muestra Young-Eisendrath (1996) que añade que, además no tienen ninguna salida para expresar su cólera por ser explotadas y manipuladas debido a la idealización (cuando la hay) —«ser madres es maravilloso»—, entonces las madres, inconscientemente, convierten el resentimiento y el miedo en vergüenza y culpabilidad.

La maternidad adolescente en España

La maternidad está estrechamente vinculada, desde el inicio, con la sexualidad de la chica, de manera que cuando encara sus primeras relaciones sexuales tiene que enfrentar inevitablemente sus consecuencias, una de las cuales puede ser la maternidad. Es importante no dejar fuera a los chicos, en las consecuencias, puesto que invisibilizando su participación, se les facilita que se desentiendan.

En España el 30% de las adolescentes de 15 a 17 años mantiene relaciones sexuales, de las que un 6,3% quedan embarazadas dando lugar a 10.700 embarazos de adolescentes por año, de los que el 58,6% terminan en aborto. En las ciudades grandes 3 de cada 4 (Agencia EFE, diciembre de 2008).

Las adolescentes que son madres pueden ser más fácilmente victimizadas, al quedar excluidas de las oportunidades de forma-

ción, y al tener que dar prioridad a las necesidades de la criatura, quedan más vulnerables a la pobreza y a la exclusión. Con frecuencia son madres solas y sus hijos/as sufren sus limitaciones.

Las dificultades y los logros de las adolescentes contemporáneas respecto a generaciones anteriores

En contraste, S. Orbach (2008) habla de un doble nivel de funcionamiento en las adolescentes de clase media y alta del Reino Unido. Sus logros son: que se permiten la vida emocional, las dudas y las inseguridades; que se sienten con derecho a tener su propia opinión, y a ser ambiciosas; ser madres está lejos de ser su motivación principal; desean casarse de blanco (con un hombre o una mujer) y una relación de cuento de hadas; cuando inician una relación afectiva no dejan de lado a sus amigas o sus actividades independientes; salen fines de semana o vacaciones sin sus novios, sin demasiados problemas, lo que indica un cambio en la estructura psíquica hacia la diferenciación. Los padres de estas chicas han dejado de ser «presencias ausentes» y han pasado bien a estar ausentes, bien a proporcionar una relación directa y rica con ellas.

El nivel difícil es que tienen un sentido de sí mismas profundamente interiorizado; una inseguridad enorme acerca de sus relaciones, de que hacen cosas que no deben, odian su cuerpo, y sienten que no están bien; 1 de cada 5 experimenta violencia en su relaciones heterosexuales; 1 de cada 5 tiene relaciones sexuales, no necesariamente deseándolas, antes de los 14 años sin satisfacción sexual; 2 de cada 3 desean hacerse cirugía plástica y están completamente preocupadas por sus cuerpos; 8 de cada 10 pierden la virginidad estando bebidas y siendo presionadas; y 3 de cada 10 lo hacen para complacer a su novio. Es difícil no interpretar su ingesta masiva de alcohol como un intento de superar la contradicción entre el conjunto de expectativas que sostienen acerca de sí mismas como activas sexualmente y despreocupadas y las inhibiciones reales y propias de su nivel de desarrollo que experimentan.

Inicio a la sexualidad

La sexualidad femenina es un gran tema que Dio Bleichmar (1997) ha abordado de forma extensiva en su magnífica obra *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. En ella muestra la importancia de la mirada seductora del padre (del hombre) en la motivación sexual exógena de un gran número de mujeres, y cómo esta implanta en su subjetividad una codificación que consiste en que su cuerpo tiene un carácter provocador. Como expresa el mito de Eva: es provocadora y culpable por poseer un cuerpo que atrae la mirada.

A pesar de la enorme complejidad de los sentimientos en juego alrededor de la sexualidad femenina, entiendo que lo que plantea Orbach (2008) para la sexualidad adolescente es que las chicas tratan de adaptarse a una sexualidad más puramente recreativa de los chicos, y que no saben muy bien cómo hacerlo.

A este respecto Young-Eisendrath (1996) habla muy claro, dice: «puesto que los investigadores informan de que las mujeres equiparan la satisfacción sexual con la cercanía emocional, mientras que los hombres equiparan la satisfacción sexual con sexo físico, podríamos llegar a creer que el deseo sexual es simplemente una cosa de hombres más que de mujeres», la propuesta de Young-Eisendrath (1996) es que es la *falta de placer* lo que está detrás de la falta de deseo de las mujeres. La ignorancia de las mujeres de sus propios placeres sexuales, su confinamiento forzado al ámbito doméstico y sus posteriores preocupaciones sobre su apariencia física han contribuido a frenar el deseo sexual femenino durante los dos siglos pasados. Desde el siglo XVI se sabe perfectamente que el clítoris es la «sede del deleite de la mujer». Las teorías psicoanalíticas acerca del doble orgasmo han contribuido a la confusión.

La tesis de Dio Bleichmar (1997) es muy parecida; demuestra que la niña acaba reprimiendo el deseo e idealizando el amor, y que a las niñas y a las mujeres se las prepara para aceptar la violencia en nombre del amor. La sexualidad femenina es muy compleja por toda esta serie de razones: en primer lugar porque es la totalidad de su cuerpo el sexualizado, sin un reco-

nocimiento de sus órganos: se excita pero no se entera, por un mecanismo de escisión que le permite que la conciencia no se entere pero que se articule un movimiento de seducción, que, si es reconocido por la mirada del hombre, le devuelve una implantación exógena del deseo, junto con una acusación de provocadora y seductora. Y con una prohibición muy explícita de tocarse los genitales. Y teniendo que hacer, además, otra escisión en torno a la violencia, que idealiza en nombre del amor.

En sus palabras: «lo que constituye la “mascarada” de la feminidad es, en realidad, su sexualización, la forma de sexualización de su imagen que le viene impuesta por mandato de género y que contribuye a la escisión, clivaje, disociación en el inconsciente de una tenaz resistencia a aceptar tal identidad. Tanto si es aceptada o rechazada será a costa de sufrimiento». En otras palabras: «nos encontramos que aquello que perturba a la feminidad es la feminidad misma tal cual está establecida, la sexualidad femenina con sus riesgos reales, la identidad femenina misma con sus desventajas en una cultura que mitifica y devalúa la feminidad».

Dio Bleichmar (2000) completa su explicación diciendo que hay una realidad de desigualdad entre los géneros que instituye a la feminidad y a la condición maternal como un objeto de deseo que encubre una profunda y milenaria discriminación.

Además, añade, la vivencia que se inicia en la infancia de ansiedad, culpa, sexualización exógena, falta de control emocional y falsificación de su propia vivencia, ante la experiencia sexual de las mujeres, puede prolongarse a lo largo de la vida si no se interpone un trabajo psíquico de reconocimiento del atrapamiento intersubjetivo en el que se halla.

Su propuesta (1997), en la misma línea que otras autoras contemporáneas:

1. Si la niña está deificada en una imagen corporal que se constituye en un todo, **será necesario dessexualizar sus representaciones.**
2. Si la niña está sumida en el desconocimiento de **sus órganos** y de **sus placeres**, será necesario **darlos a conocer y legiti-**

marlos para que la zona erógena sea investida sin que angustias persecutorias o de culpabilidad se lo impidan.

Ethel Person (1980) ya había aportado su visión de que el sistema dimórfico normativo genera dos organizaciones de la sexualidad que en los extremos pueden resultar problemáticas, que denominó hiposexualidad, o inhibición de la sexualidad en las mujeres, e hipersexualidad masculina.

Respecto a la inhibición Person se refería a dos tipos de fenómenos: 1) las inhibiciones de la asertividad (capacidad de una persona de saber lo que quiere y de hacer lo posible para conseguirlo) en un contexto interpersonal, y 2) las inhibiciones del sexo en sí (del deseo, de la excitación o del orgasmo) también denominado bajo impulso sexual.

Las inhibiciones de la asertividad tienen que ver con el comportamiento de deferencia o el miedo al hombre. Incluyen: fallar el orgasmo, no insistir en la estimulación adecuada, asumir que el orgasmo del hombre acaba la relación y poner más atención en complacer que en ser complacida.

Respecto al bajo deseo sexual, se refería a los bajos índices de masturbación en las chicas y las mujeres, y en la capacidad para tolerar la anorgasmia, que a su vez están relacionados con la asertividad y con el hecho de que muchas mujeres sean más reactivas que autónomas al respecto.

Según Person, los cambios en la manera de vivir la sexualidad las mujeres, orientados a la obtención de placer y a la autoexpresión, vendrán de alcanzar las condiciones necesarias para su desarrollo como sujetos, es decir, la liberación sexual viene de la liberación personal, y no al revés. Berbel (2004) lo plantea en estos otros términos: difícilmente se puede vivir una relación sexual en libertad, simetría y reciprocidad si los dos miembros de la pareja no gozan de independencia al mismo nivel, psicológica, económica y social; circunstancia cada vez más frecuente aunque no mayoritaria en nuestra cultura.

La anticoncepción femenina

La anticoncepción femenina es una esterilización temporal que permite posponer la decisión sobre la maternidad. Es femenina porque, «antes», la marcha atrás o el preservativo eran métodos que implicaban la participación del hombre. Ahora, las mujeres la hacen asunto suyo y si ocurre un «accidente», piensan que la responsabilidad es suya, cosa que debemos desmentir (Chatel, 1996).

Actualmente, la mujer está en el origen de la procreación como habitante de un cuerpo femenino. Esta posición puede ser persecutoria y torturante para algunas mujeres, porque se perciben como «autoras y responsables únicas» de la criatura, y a menudo no van desencaminadas porque con demasiada frecuencia la madre es la única persona a la que maestros, parientes y vecinos consideran responsable del bienestar y la protección de los niños (Young-Eisendrath, 1996), lo que debemos cuestionar. Corneau (1991), en *Absent Fathers*, denuncia que el hecho de dar por supuesto que los padres están ausentes de la crianza/educación tiene consecuencias negativas en el desarrollo de las criaturas.

La anticipación realista de la ausencia palpable del padre en todo el ciclo del embarazo, el parto y la crianza/educación se puede explicar como una de las dificultades actuales para que algunas mujeres se animen a tener criaturas.

El aborto

Se puede hablar de fracaso de la anticoncepción, porque no disminuyen los embarazos y, además, con el uso de la píldora postcoital (hasta 120 horas después), se incrementa el riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual en un 58%.

El 40% de los embarazos no son buscados. El 60% de estos termina en aborto. En 2006 uno de cada 4 embarazos, el 24%, terminaba en aborto en Barcelona (Agencia de Salud Pública de BCN, publicado *Journal of Urban Health* 2007), en el resto

de Cataluña, el 20%. En la mayoría de los casos por el supuesto legal de «riesgo para la salud psíquica de la madre».

Las mujeres que abortan pueden sufrir secuelas psicológicas y físicas a medio y a largo plazo, incluso en el caso de que consideren el aborto como la mejor opción: depresión, miedo, ansiedad, negación...

Las razones para abortar van evolucionado: desde embarazos en relaciones ilegítimas, para estudiar, errores en la anticoncepción, que la pareja no quiere la criatura, falta de medios económicos, razones profesionales, pareja no estable... y hasta la prevención médica (la criatura tiene alguna malformación).

Chatel (1996) ha observado que ante el aborto la verdadera cuestión es ¿por qué aparece un embarazo ahora, cuando «justamente» es un mal momento? La inmigrante que acaba de llegar; la mujer que decide empezar una nueva formación; en un momento dilemático, en que una mujer está movilizandando sus energías para emprender un proyecto distinto de la maternidad... Optar por el aborto es autoafirmarse en el otro proyecto.

Los abortos importan en la subjetividad, no se olvidan, son vividos como algo grave que hay que elaborar en los análisis porque siempre aparecen. Es muy probable que muchas lectoras hayan pasado por esta experiencia. La mayoría de abortos en España se realizan en clínicas privadas. En determinados ámbitos conseguir el dinero para una interrupción puede ser una dificultad.

El embarazo

Lo que sigue, tiene lugar en la subjetividad de las mujeres que deciden ser madres en un entorno suficientemente bueno, con una pareja estable, rodeadas o no de la familia extensa, y en un contexto financiero que consideran que lo permite (Kofman y Imber 2005).

El embarazo es una época de desestabilización y de desequilibrio psíquico que, óptimamente, va a dar lugar a una organización psicológica enriquecida, más robusta y compleja. Época

de cambios profundos en muchas dimensiones: el cuerpo, las relaciones íntimas, las relaciones familiares y sociales, la auto-definición y la formación de la identidad. Periodo de profunda realización y satisfacción personal para muchas mujeres.

Los que van a ser padres y madres tienen que hacer sitio en sus mentes para poder cuidar psicológicamente a sus criaturas. La mujer necesita más apoyo y seguridad de que su pareja la quiere. La mujer embarazada se sentirá afirmada y orgullosa de lo que está ocurriendo en su interior si su pareja puede disfrutar de sus cambios y vincularse al bebé no nacido.

La-que-va-a-ser-madre reorganiza y transforma su identidad: de hija a madre, de pareja a figura parental, de una generación a otra, y reelabora la relación con su madre y con su pareja. La maternidad le hará buscar un equilibrio entre carrera y rol maternal (entre culpable por el tiempo que dedica al trabajo y madre suficientemente buena).

La mayor dependencia emocional o financiera de la embarazada de su pareja le puede costar. Además, pueden surgir diferencias de poder, más fáciles de llevar si ha visto a sus padres colaborar de manera armónica. Mientras que, si tiene un apoyo social y/o marital inadecuado o abusivo, un entorno de violencia, recursos financieros limitados, o inmadurez psicológica, el embarazo puede ser una fuente potencial de ansiedad y ambivalencia y patología.

Caso clínico 1

Voy a ilustrar este capítulo con algunos casos clínicos. Mis aportaciones proceden de psicoterapias que tienen lugar en el ámbito privado, se refieren a mujeres que desean vivir sus vidas con mayor plenitud y bienestar y que acuden a la psicoterapia como un medio para lograr sus objetivos. Aunque lo que las suele traer es cierto nivel de malestar o sufrimiento. Este caso en concreto lo traigo para ilustrar la evolución de una mujer en su camino hacia conectar con su deseo de ser madre, por un lado, así como para mostrar mi manera de trabajar con

alguien que trae el género como tema de elaboración en su análisis.

Ana siguió un tratamiento de dos años, a dos sesiones por semana. Llega diciendo que quiere hacerse un psicoanálisis como alternativa a pasarse la vida medicándose, como ha visto hacer a su madre, que se ha estado medicando desde los 30 años. En aquel momento Ana tiene 35, ha hecho un tratamiento anterior con ansiolíticos, a los 27 durante dos años.

Está casada desde hace 8 años, con elementos de aburrimiento marital y sexual. Se define como monógama a partir del matrimonio, antes no lo era, y en la primera consulta me dice que se ha liado con un abogado, también casado, y que quiere reflexionar sobre esto. No me pasa por alto la contradicción, aunque no se la señalo en este momento.

A los 24 años dejó la música, justo cuando estaba en 6º porque no se veía con suficiente talento como para convertirse en profesional. Entonces empezó sociología (con siete años de retraso, dice ella con razón, porque durante los mismos ha estado un año en la India, en un convento; se ha matriculado y abandonado estudios; ha estado en su casa viendo series de televisión con su madre...).

Cuando llegó estaba terminando la tesina con éxito. Actualmente, después de haber recibido un sobresaliente por su tesina, está haciendo la tesis. Ana tiene una dimensión académica: aspira a una plaza como profesora en una universidad, de la que ya es profesora ocasional dando clases en masters y postgrados, y tiene muchas ambiciones en este ámbito. Por otro lado, escribe: se gana un porcentaje importante de sus ingresos haciendo artículos *free lance* para periódicos y revistas, como autónoma.

Dice de sí misma que quiere ser la *number one*, así, en inglés. Que se ve a sí misma dando conferencias y escribiendo libros, pero que sabe que le falta mucho, entre otros aspectos, porque tiene conciencia de su retraso académico.

Ana tiene un discurso de género. A menudo dice cosas como: «pero está claro que las mujeres lo tenemos difícil». Este discurs-

so tiene el peligro de convertirse en «profecía autorrealizada» si a continuación para o interrumpe la línea de acción que había iniciado, cosa a la que yo estoy particularmente atenta. Si percibo que esta frase es el preludeo o la justificación al abandono de la tarea suelo intervenir haciendo notar la interrupción y señalando que «difícil» no significa imposible, sino que se requiere un esfuerzo extra para conseguirlo, y preguntando si está dispuesta a hacerlo. En esta convicción de Ana de que las mujeres lo tenemos difícil percibo un sentimiento de desesperanza que trato de cambiar por uno de capacidad y determinación, apelando al deseo o al objetivo como fuente de motivación. Si consigo un cambio de actitud podríamos llamar empoderamiento a estos movimientos.

Otra línea de intervención mía suele ser: «sin duda que esto es así, que el bagaje histórico de las mujeres empuja en esta dirección, pero veamos en concreto cuál es la dificultad o limitación para ti, ahora, y veamos si puedes superar esta dificultad». O incluso: «nuestra tarea es comprender cómo se han incrustado los mandatos de género en tu psique particular, o en tu dificultad concreta. Solo siendo consciente de cuál es tu dificultad concreta la podrás abordar y resolver y así podremos evitar que tú también te autolimites, y que se cumpla en ti el estereotipo que percibes».

Respecto a su involucramiento eróticosexual con el abogado y el malestar que les origina a ella y a su marido, llegamos a ver que Ana tiene una «creencia-matriz-pasional», en términos de Hugo Bleichmar (1997), que opera de forma inconsciente. Algo así como: «Tengo que seducir a un hombre poderoso que me facilite alcanzar los logros que deseo, porque yo no los voy a conseguir por mí misma».

Pero a la vez, tiene un cierto nivel de consciencia de que esto no se va a producir, que aparece en un sueño en el que «ve una sala con un sofá, hay dos chicas y un hombre (que enseguida asocia con el abogado). Ellas, de su misma edad, atractivas, con camisetas negras ajustadas, unos buenos pechos, sin sujetador... con actitud desenvuelta, desprenden erotismo y disponibilidad sexual, son objetos de deseo para el sujeto, que sería

como un sátiro, que tiene deseo y nada más. Después estas chicas no serán nada».

El análisis del sueño es muy revelador. Ella misma se da cuenta de que se ha colocado en posición de objeto, y que si sigue por este camino quedará devastada; no será nada. Ana es muy inteligente y enseguida se da cuenta de cómo este sueño desmiente su «creencia matriz». Después estas chicas no serán nada... le muestra que tiene cierto nivel de lucidez que le permite darse cuenta de que escogiendo la vía de la seducción no tiene ninguna certeza de que recibirá la ayuda que tanto anhela, más bien le muestra que no la recibirá.

Ella tiene grandes planes para sí. Mi trabajo es ayudarla a identificarlos y a encontrar la manera más efectiva de conseguirlos. Está claro que por medio del sátiro no es seguro. Más bien es improbable, como se desprende del sueño. Una manera mucho más certera de lograr lo que se propone es poner a trabajar sus habilidades —que las tiene— y buscar el reconocimiento a través de ellas.

Entretanto Ana ha decidido implicarse más en su relación de pareja y esta ha florecido. Vuelve a estar involucrada afectiva y sexualmente con su marido con gran satisfacción. Entonces se da cuenta de que seguir por la vía de la seducción acabaría por desestabilizar su matrimonio, lo cual la haría sentir aún más precaria.

No obstante reconoce que está enormemente articulada a través de la seducción: la usa en la universidad, con sus agentes, con los hombres con los que tropieza en general (por ejemplo, el médico).

Este sueño y la elaboración que hacemos de él se convierten en una *escena modelo* de Lichtenberg (2004), a la que nos referimos como: ¿te acuerdas del sueño del sátiro?, a la que a menudo hacemos referencia.

Mediante el tratamiento va descubriendo otras maneras de encontrar y obtener reconocimiento y recursos que le resultan más válidas y satisfactorias y, sobre todo, efectivas: por ejemplo que hay agentes hombres y mujeres, y que cuando una agencia dice no, puede buscar otra (y la encuentra). O que la vía para

acceder a ser profesora no es el profesor seducido sino el departamento de recursos humanos y el análisis de los perfiles de las vacantes.

Mientras tanto la curiosidad que tenemos las dos es investigar cómo ha llegado a tener la creencia de que la única manera por la que podrá alcanzar sus objetivos es mediante un hombre poderoso. Este trabajo nos ha llevado tiempo, pero recientemente, y después de muchos sueños y bastantes logros, Ana ha podido describir que en su casa —familia patriarcal— su padre manejaba todos los recursos y que ella, cada vez que quería alguna cosa para sí, tenía que «seducir» a su padre.

También describe que su madre, «ama de casa» y madre de cuatro hijos, ha vivido toda su vida en una depresión. Su abuela le ha estado encima hasta su muerte. A Ana le sabe mal que su madre no haya sabido sacar más partido de su inteligencia, que la tiene.

Aunque Ana a sus 37 no veía la maternidad como opción a corto plazo, pero le surgía el deseo de vez en cuando, a la vuelta de las vacaciones de invierno comenta que ha conectado más claramente con su deseo de ser madre, y que ha decidido prepararse para esta eventualidad, para ello irá al homeópata, y hará un tratamiento con ácido fólico. Desea intentar ser madre, si esta es una posibilidad todavía disponible para ella, si no aceptará que ha esperado demasiado tiempo a tomar la decisión y que es demasiado tarde —como el interesante capítulo de Chodorow, del libro de Brown (2005) que comento más adelante.

Ana también tiene un discurso de clase. Lamenta provenir de un entorno obrero y poco culto teniendo las aspiraciones intelectuales que tiene. Es consciente de desear un cambio de clase y de los esfuerzos que tiene que realizar para que se produzca. Además está descontenta con la poca habilidad de sus padres, que no han sido capaces de mantener o hacer crecer el patrimonio que han recibido por parte de la abuela de Ana (aprovechemos para observar el sesgo permanente del lenguaje que invisibiliza lo femenino. Estos bienes se deberían llamar matrimonio porque llegan por línea materna). En vez de esto,

se lo han ido vendiendo. Cuando Ana conecta con estas dificultades de sus padres se desespera. Duda de que se puedan seguir sosteniendo, en términos económicos y físicos, y está aterrorizada ante la posibilidad de que no sea así, porque, literalmente, su madre ha engordado muchísimo y no se visualiza con fuerza suficiente para poderla mover, llegado el caso. También hemos trabajado que ella se veía con el 100% de la responsabilidad de cuidarlos, otro mandato de género inconsciente si no se elabora. Darse cuenta de que solo tiene el 25% la ha relajado —recordemos que son cuatro hermanos.

Esta familia, además, es muy cristiana, y otra de las tareas que Ana está llevando a cabo con su análisis es deconstruir su pensamiento religioso, con sus aspectos supersticiosos, para volver a valorar qué le sirve y qué no de sus creencias y valores. Gran tarea porque hay que elaborar conceptos como bondad, egoísmo... muy ligados a los mandatos de género «maternos», o femeninos ampliados.

A pesar de que Ana es una mujer potente a muchos niveles, incluido el sexual, sufre porque la mayoría de las veces no es consciente de su poder, ella no se percibe así. Es gracias al trabajo que hacemos juntas que toma consciencia de sus capacidades y así se va empoderando por un lado, y monitorizando, por el otro, para hacer avanzar sus diversas capacidades: creativas, emprendedoras, relacionales...

Respecto a su sexualidad, tiene un discurso muy explícito: dice que es masturbatoria —que no necesariamente solitaria—, y se pregunta si es masculina. En realidad reflexiona mucho respecto a la normatividad en materia sexual; observa la proliferación de imágenes de los *media*, puesto que gran parte del discurso sexual normativo tiene lugar en lo implícito de las imágenes, y se da cuenta de los pocos cambios que observa y de lo mucho que le cuesta hablar de sexo con sus amigas. También afirma que goza de orgasmos múltiples, dos concretamente, lo mismo que su madre, con quien ha tenido ocasión de compartir estas intimidades. Juntas podemos llegar a formular que esta preocupación acerca de la masculinidad en su manera de excitarse es irrelevante, que lo importante es que

ella encuentra una manera de disfrutar, que es suya. Ella es mujer, ergo femenina.

Este es un análisis que va bien, y que está dando muy buenos resultados. Ahora, en el momento que escribo, se cumplen dos años de tratamiento y Ana se plantea pasar a una sesión por semana porque se ve colocada en otro lugar aunque sigue consciente de que le faltan elementos y por eso quiere continuar el tratamiento.

No hay amor materno innato

Hay un trabajo de 1911 de una psicoanalista vienesa, Hilferding, que basándose en sus observaciones concluyó que «no hay amor materno innato en ningún sentido biológico, pero este puede ser adquirido mediante las experiencias de alimentación y los cuidados físicos de la criatura» si se dan determinadas condiciones favorables; si no se dan puede surgir rechazo a cuidar, deseo de dar la criatura en adopción, o rabia y odio (Balsam, 2005).

La experiencia sexual de la madre en conexión con su bebé, así como sus sensaciones corporales del embarazo, y el placer o la excitación de la subida de la leche, se constituye en un potente organizador psíquico. A la inversa, la ausencia de sensaciones, junto con la deserción del padre, puede volver a una mujer afectivamente vacía, o plana ante su bebé, o estimular su rabia o rechazo hacia la criatura. Hilferding no fue comprendida por Freud ni por los miembros de la sociedad psicoanalítica y su aportación fue ignorada; ella se dio de baja.

Demasiado tarde

En este apartado voy a resumir un trabajo de Chodorow (2005) con este mismo título, en el que describe una constelación particular de la no reproducción de la maternidad que consiste en un grupo de mujeres que van aplazando, consciente o incons-

cientemente, pensar en la maternidad, y que tienen experiencias de tiempo parado, hasta que ya no pueden tener criaturas, y luego sienten que quieren tenerlas y que no hay nada que pueda sustituir la maternidad, y tienen que enfrentar que hay algo absoluto e irrecuperable en su situación.

Tener criaturas, lo mismo que no tenerlas, puede ser escogido libremente, o impulsado patológicamente; enredado en conflictos o relativamente libre de conflictos. La autora no sugiere que el destino de todas las mujeres sea tener y criar criaturas, ni que sea más patológico escoger no ser madre que escoger la maternidad. En los últimos 50 años hemos visto cambios muy notables en la familia y en las vidas de trabajo de las mujeres privilegiadas. Cantidades de mujeres y de hombres escogen no tener criaturas y las mujeres tienen su primer bebé siendo mayores. Nosotras, las psicoterapeutas, favorecemos estos cambios que han permitido que las mujeres se comprometan en el trabajo remunerado y realizador (¡muchas de nosotras *somos* esas mujeres!). Para cada mujer individual tener criaturas, o vida de familia, debe ser una opción más que un destino.

Chodorow sugiere que el clima cultural actual, al hacer hincapié en la incompatibilidad de carrera y maternidad, proporciona una tapadera defensiva a los conflictos y miedos profundos (hacia el involucramiento total con la criatura, fantasías de triunfo sobre la propia madre, miedos sobre el propio cuerpo «deformado» por el embarazo, el parto) que no permite a algunas mujeres hacer una elección real. El atrapamiento de las madres de las pacientes, su pasividad y sufrimiento; su servilismo a los padres; su incapacidad de autoafirmarse o de separarse, que ellas atribuyen al hecho de tener criaturas, las empujan a no desear tenerlas, y a insistir en que no las tendrán a menos que su pareja se comprometa a hacer la mitad de la crianza/educación. Chodorow lamenta haber contribuido a fomentar este pensamiento con su primer libro, de 1978, *El ejercicio de la maternidad* (yo creo que fue una gran aportación).

Los cuadros clínicos de estas mujeres son: múltiples abortos, riesgos sexuales (múltiples parejas desde la adolescencia, no protegerse, no atender a síntomas uterinos o vaginales) so-

cavan la fertilidad y pueden bloquear la generatividad —concepto que incluye, además de la reproducción, el fomento de actividades creativas y de cuidado de la siguiente generación—. Estas pacientes no tuvieron «bastante» madre porque eran muchos/as, estaba deprimida, oprimida, sumisa y/o cansada; tienen rabia permanente a la madre y miedo de destruir; padecen rabia sorda contra sí mismas y autodestrucción; y falta de reconocimiento de la realidad de que el tiempo pasa.

La infertilidad

Rosen (2005) expone que una de cada cinco mujeres retrasa la decisión de tener criaturas hasta los 35 años, cuando la fertilidad empieza a decrecer. La mayoría de mujeres que la han retrasado hasta los 40 difícilmente las tendrán, a menos que recurran a una intervención médica y utilicen óvulos de donantes. A esta edad el 90% de los óvulos son anormales. La probabilidad de embarazo es del 7,8%.

La infertilidad supone depresión, sentimientos de vergüenza, y una pérdida de esperanza y autoestima. La satisfacción sexual y de la pareja se pueden resentir. La infertilidad se experimenta con la misma aflicción emocional que un diagnóstico de cáncer o SIDA. Puede destruir los recursos financieros y la cohesión del *self*.

Las técnicas para combatir la infertilidad son, por este orden: estimulación de la ovulación; inseminación artificial; fecundación *in vitro* (tiene solo un 14% de probabilidad y es una vía dolorosa para una mujer); congelación de embriones; donaciones de semen y de óvulos; y madres de alquiler.

La maquinaria médica produce la infecundidad que luego la medicina de la procreación tratará. Puede haber embarazos múltiples tras la estimulación ovárica, o la implantación de embriones (tres, habitualmente) y se puede practicar reducción embrionaria o eliminación selectiva. Los embriones congelados que se mantienen en reserva constituyen un problema difícil y torturante (cuándo utilizarlos o destruirlos).

La infertilidad nunca tiene que ver solo con la biología. La no fecundidad en determinados contextos cumple una función en el mantenimiento de un cierto equilibrio.

Conflicto entre deseos maternos y no maternos

Las mujeres que son madres también tienen objetivos y deseos independientes de las necesidades de sus criaturas. Los conflictos entre los deseos maternos y los no maternos es una característica de las mujeres que son madres.

Los esfuerzos que hace una madre para proporcionar buenas cosas a sus criaturas es «trabajo», una actividad exigente. Ruddick (2005) está sorprendida por el carácter elusivo del trabajo de maternaje, lo haga quien lo haga. El género se ha mantenido notablemente «inflexible» y las mujeres todavía hacen una cantidad desproporcionada del trabajo de cuidar y de amar (Jónasdóttir, 1993), y tienen que enfrentar opciones difíciles si también se implican en carreras o trabajos exigentes. A pesar de esto, persiste en todas las culturas el «culpar a la madre» en una representación de las madres como tontas o malas y responsables de los males de sus sociedades (Ladd-Taylor y Uman-sky, 1998) y de los trastornos psicológicos, mientras la figura del padre queda blanqueada ya que solo debe cumplir una función simbólica (Dio Bleichmar, 1997). Los avances legislativos se hacen eco de la responsabilidad que le corresponde en el desarrollo de las criaturas.

Young-Eisendrath (1996) plantea de qué manera la idealización de la maternidad —cuestión a la que los estados han dedicado muchos esfuerzos después de la Segunda Guerra Mundial sobre un terreno ya abonado por las religiones judeo-cristianas— ha hecho creer a muchas mujeres que esta es la tarea más importante que pueden realizar y que la madre es el ingrediente fundamental en el desarrollo de las criaturas. Nada más engañoso: «la era del cuidado materno ininterrumpido y exclusivo ha producido la generación más neurótica, dislocada, alienada y drogadicta que nunca se haya conocido» (Dally,

1982); la madre omnipotente y omnipresente lo es debido a la deserción del padre, que está ausente.

Young-Eisendrath (1996) señala el engaño que hay detrás de la maternidad idealizada, cuya primera noción apareció durante la época victoriana mediante retratos de madres que eran mujeres privilegiadas que no cuidaban directamente a sus criaturas sino que tenían nodrizas desde el momento mismo del nacimiento y que solo veían a sus hijos cuando estaban bañados, alimentados y listos para poder disfrutar con ellos.

En la actualidad sucede lo mismo, las madres de clases media y alta contratan *nannies* o canguros para cuidar de sus criaturas, mientras que las de zonas rurales o las obreras se tienen que apoyar en la familia, habitualmente en sus propias madres. Como hemos visto, la condición psicológica de la maternidad a tiempo completo no es natural ni sana. Young-Eisendrath cita a Joan Peters, que en 1997 entrevistó a madres trabajadoras que se pueden pagar ayuda para que cuiden de los hijos, que descubrió que tanto las madres como los hijos se benefician del empleo fuera de casa de las madres, y que esto es así incluso para bebés de seis meses.

La otra cara de la moneda, también tiene su parte crítica. Hay un número de *Studies in Gender and Sexuality* de 2006 dedicado a esta cuestión donde se muestra que dejamos los trabajos de cuidado en manos de las inmigrantes: empleadas del hogar, cuidadoras de criaturas y trabajadoras sexuales, constituyéndose en *mujeres globales* de las que se extraen funciones relacionales, íntimas y de cuidado, en un «drenaje del cuidado» del Primer Mundo respecto del Tercero (Ehrenreich y Hochschild, 2003). Estas autoras, en un trabajo posterior (2006), también incluyen la psicoterapia como trabajo de cuidado.

Vicenç Navarro (2002) en su *Bienestar insuficiente, democracia incompleta* muestra cómo en España el déficit del estado de bienestar (falta de guarderías, de servicios de atención a las personas mayores, a las personas enfermas, a las discapacitadas...) va a parar a las mujeres, que soportan una fuerte carga de estrés. Y añade que no es justo limitar el potencial de

las mujeres negándoles que puedan desarrollar su vida profesional, menos si además tomamos en consideración que son las que se forman más en todos los niveles educativos. La consecuencia es la bajísima tasa de fertilidad, una de las más bajas del mundo, reflejo de las dificultades para hacer modelos de vida más sostenibles para las mujeres.

Y además, añade Young-Eisendrath (1996), aunque se habla muy poco de ello, el largo periodo de dependencia de las criaturas y jóvenes, mientras se preparan para convertirse en adultas responsables, puede generar odio no expresado, tanto en los padres y las madres como en ellas mismas. Por otro lado, el mayor índice de satisfacción entre las mujeres de mediana edad, es para aquellas que han ejercido ambas cosas: la maternidad y un trabajo pagado.

Casos clínicos 2 y 3

Aquí me parece oportuno aportar otro caso, en esta ocasión de alguien que finalmente ha podido acceder a la maternidad.

Carmen, de 30 años, administrativa, casada. Su marido, trabajador autónomo. Cuatro años de terapia en los que el tema de la maternidad ha estado siempre presente.

Carmen inició el tratamiento por angustia de disolución. Había establecido una relación fusional con su marido en la que ella estaba a punto de desaparecer, sin tener la menor conciencia de su pasividad. A pesar de tener una diplomatura y de hablar cinco idiomas, en el trabajo estaba estancada. En la pareja, lo mismo. Se había adaptado por completo al hacer de su marido. El sexo era el de él, cuando terminaba, él se dormía y ella se ponía a llorar.

Cada tanto él decía que quería tener un hijo. Ella respondía que lo tendrían cuando ella se sintiera más preparada y él se comprometiera en la crianza/educación.

Carmen estaba muy insatisfecha con el curso de su vida. No se veía realizada. Se veía como su madre, que había hecho de

ama de casa y de secretaria de su padre. Además, decía que no tenía instinto maternal.

El proceso terapéutico de Carmen la ha movilizado en todos los sentidos. En primer lugar salió un episodio de un abuso sexual, a los ocho años, que la conectó con una sensación de abandono infantil. También relató mucha exigencia paterna en un deporte de competición.

A nivel profesional, Carmen ha evolucionado mucho, inscribiéndose en cursos de reciclaje; y en clases de inglés, que, además de actualizarle el idioma, la animaron a viajar sola. Además se matriculó en un gimnasio.

A nivel sexual también ha trabajado mucho, descubriendo lo que le gustaba, y tratando de proporcionárselo. De manera que en la actualidad los papeles están invertidos, en el sentido de que ahora ella es mucho más apetente y activa que su marido. Entretanto, durante un periodo breve, también han hecho una psicoterapia de pareja.

Toda la formación que ha estado cursando ha permitido a Carmen avanzarse a un cambio de empleo, justo antes de que su anterior empresa quebrara.

Simultáneamente Carmen ha ido conectando con el deseo de ser madre, en parte gracias a que una tía suya ha tenido una criatura, pero está valorando cuál puede ser el mejor momento, porque no le parece adecuado embarazarse acabada de llegar a una empresa nueva y con la precariedad reinante. En el momento que estoy redactando estas líneas Carmen me anuncia su embarazo. Este ha tenido lugar casi en el mismo momento en que había superado todos los periodos de prueba de su nueva empresa y en que la hacían fija. Está feliz.

Este caso nos muestra un proceso maduro y responsable de toma de decisión respecto a la maternidad por parte de una pareja comprometida que no quiere repetir los mismos errores que sus padres, y cómo, progresivamente, lo van consiguiendo.

En contraste, el caso que aporto a continuación es de alguien que a pesar de haber hecho mucho trabajo psíquico respecto a la maternidad, no la ha podido materializar.

Lola, de 45 años, casada desde los 23. Abogada. Laboralmente bien colocada como jefa del gabinete de comunicación de una multinacional. Cinco años de terapia.

Su marido no quiere tener hijos. Ella ha trabajado mucho sobre su deseo. Inicialmente decía que quería una criatura para no quedarse sola en la vejez, y cuando se escuchaba decir esto no se gustaba. De todas maneras, decía, sería adoptada. Ni hablar de hijos biológicos. Lola está llena de temores acerca de su cuerpo, particularmente acerca del embarazo, a los que no ha conseguido sobreponerse.

Lola está enfadada con su marido porque no quiere tener hijos, pero en el proceso se da cuenta de que en realidad su deseo también es muy ambiguo, y que, con lo que está realmente enfadada es con el subempleo permanente de él que hace que ella tenga que soportar el grueso de la economía familiar y teme que no se sentiría amparada por él en el momento de necesitarlo.

Lola va posponiendo toda decisión respecto a la maternidad hasta que acepta, con gran dolor, que ya no va a tener lugar, tal vez ni siquiera por la vía de la adopción temporal (para esta siempre hay tiempo, dice).

Género y orientación sexual

En las últimas décadas del siglo xx hubo grandes transformaciones sociales encaminadas a una mayor democratización de las sociedades occidentales, que se traducían en derechos individuales. El feminismo contribuyó a ellas.

La mujeres contemporáneas somos las primeras que hemos tenido margen para decidir sobre nosotras mismas, sobre nuestra identidad, sobre cómo queríamos vivir nuestras vidas para que nos resultaran satisfactorias. De este margen de libertad han surgido las diversas subjetividades que cuestionan los aspectos que se consideraban fijos de la identidad, como el género y la orientación sexual (Butler, 2004).

Aparece el concepto de género

El concepto de género aparece como uno de los aspectos del desarrollo del *self* (Fast, 1984) con el que se observa de qué manera la cultura y el poder se incrustan en la psique (Benjamin, 1988, Bourdieu, 1998, Dimen, 2003, Layton, 2004).

Actualmente (Harris, 2005; Goldner, 2003) se contempla el género como un fenómeno multidimensional cuya historia es el resultado de interacciones personales de la criatura en desarrollo con otros seres significativos (madre, padre, figuras cuidadoras), en que se entiende que la criatura crece constructivamente, es decir, que participa transformando la interacción en resultados complejos (acciones, emociones, pensamientos) que varían con el contexto, dando lugar a patrones a la vez sólidos y únicos para cada persona. Cada mujer encontrará una manera individual y única de materializar su identidad de género, es decir «cada persona crea su propio género personal-cultural» (Chodorow, 1999). «Cada persona hace un compromiso creativo, guardándose y dándose en una negociación sin fin, consigo misma, con el/la otro/a y con la cultura» (Dimen, 2003).

Las autoras parten de la teoría del caos, el psicoanálisis relacional y las teorías del apego y del desarrollo. Goldner (2003) afirma que «el género estaría construido como una identidad social fija (el estereotipo cultural preexistente) y un estado psíquico fluido (las vivencias personales construidas en una matriz relacional particular: la familia). La cuestión crítica consiste en considerar en qué medida la persona se experimenta a sí misma invistiendo el género con significado o en determinar si el género es un significado que tiene lugar en ella». Esta definición deja espacio para la elección libre, predecesora de la maternidad como opción.

El futuro es más neutro

Mi hipótesis es que, a medida que los hombres y las mujeres se van desarrollando personalmente para conseguir mayor

bienestar y satisfacción en la vida (Renik, 2007), la dimensión del género tiene que ir perdiendo fuerza como definidora de la identidad porque en sus extremos dicotómicos es claramente patológica.

Dio Bleichmar (1991) ya demostró claramente que el estereotipo de la feminidad coincide punto por punto con la depresión, de manera que las mujeres han tenido que ir adquiriendo más capacidad de acción y abandonando un poco la conectividad. Benjamin (1988) también mostró la soledad atroz a que da lugar la individualidad autónoma masculina, lo que comporta que los hombres vayan teniendo que adquirir más habilidad para el cuidado de las relaciones.

En definitiva, el siglo XXI ha empezado sabiéndose que la estructura y/o paradigma de género constituye una «situación patógena universal» que induce a un sistema de falso *self* traumáticamente sumiso que, en sí mismo, produce una multitud de síntomas e innumerables formas de sufrimiento no reconocidos como tales: la melancolía y la homofobia; el trauma narcisista que constituye la feminidad como sexo de segunda categoría, la agresividad defensiva y la hipersexualización de la masculinidad normativa (Person, 1980), la relacionalidad depresiva y la inhibición de la capacidad de actuar (*agency*) y del deseo que constituye la feminidad normativa (Butler, 2004; Dio Bleichmar, 1997; Chodorow, 1999; Goldner, 2003; Layton, 1998, Person, 1999).

El futuro es más neutro, tal como describen Benjamin (1996) en «En defensa de la ambigüedad de género» y Butler (2004) en *Deshacer el género*. O es más variado y menos dicotómico, porque ahora reconocemos, gracias particularmente a Butler, que el género y la sexualidad no son identidades unitarias sino que funcionan como un continuo de libre elección. Esta libertad de elección actual, también llamada postmodernidad, ha dado lugar a las nuevas narrativas de familia, donde se está dando una enorme variedad de posibilidades de organización de la vida personal.

Nuevas formas de libertad

En *Sin cadenas. Nuevas formas de libertad en el siglo XXI*, Berbel (2004) presenta diversos tipos de organizaciones: grupos de jóvenes del mismo o de ambos sexos que conviven; padres o madres con criaturas; separados o separadas con criaturas o sin ellas, creando nuevas agrupaciones familiares, donde pueden nacer otras comunes; parejas del mismo o de distinto sexo conviviendo; casadas o no, con criaturas biológicas o adoptadas, o no; personas que viven solas con parejas que también viven solas; y las diversas formas de parentalidad que surgen de las técnicas de reproducción asistida, que permiten que incluso un hombre solo la pueda ejercer, como el cantante Ricky Martin, que tuvo gemelos con una madre de alquiler. Opción prohibida en España, por cierto.

Actualmente la forma más común y satisfactoria de relación de pareja es la igualitaria, para esto el trabajo remunerado de ambos miembros es fundamental, porque les permite mantener la sensación de competencia, por un lado, y de libertad, por el otro. Como estamos viendo, la combinación más sana es la «parentalidad dual» (Benjamín, 1996) o «nuevo contrato sexual» (Berbel, 2004), en que ambos miembros de la pareja se comprometen a hacerse cargo tanto de los aspectos materiales como de los emocionales de sus criaturas y de sí mismos.

No proceder así genera muchos otros problemas. Las relaciones abusivas se basan en la desigualdad en la relación.

Teorías psicológicas relacionales

La comprensión que proporcionan estas teorías, que contemplan la posibilidad de un sistema de figuras cuidadoras de las que no hay que dar por supuesto el género, la orientación sexual o la relación biológica con las criaturas (Stern, 1989, 1991, 2005), dan fundamento a las diversas formas de organizarse la vida distintas de la familia tradicional (Berbel, 2004).

Perspectivas gay y lesbiana sobre la parentalidad

Ahora muchos gays y lesbianas se preguntan si van a querer criaturas antes de decidirse a comprometerse a largo plazo. Las nuevas tecnologías reproductivas, las madres de alquiler y los donantes de esperma, así como la posibilidad de adopción, lo permiten (Drescher, Glazer, Crespi, Schwartz, 2005).

Muchos padres y madres gays y lesbianas tienden a una autoexploración intensiva como preparación para la parentalidad. El hacerlo les deja bien equipados psicológicamente, a pesar de lo cual ser padres y madres supone cambios importantes en la experiencia subjetiva. Algunos gays y lesbianas tienen que hacer el duelo por no poder procrear por medios tradicionales. Entre las parejas gays puede surgir competitividad para decidir quién será el donante para inseminar a una madre de alquiler. Algunos lo resuelven mezclando los espermas. Entre las lesbianas puede surgir preocupación respecto a si la madre biológica tendrá un vínculo más fuerte con la criatura.

Si las figuras parentales toman un papel igualitario en las rutinas diarias, la criatura parece vincularse relativamente igual con ambas (con preferencias típicas de determinada edad, ocasionales, transitorias, cambiantes). La figura parental que asume el cuidado principal, biológica o no, es la que establecerá un vínculo más claro con la criatura (sea en parejas homo o heterosexuales).

Dificultades en la parentalidad gay y lesbiana

Si una de las figuras parentales ha tenido un papel biológico, la otra (padre gay o madre lesbiana) se puede encontrar en una posición rara (además puede no tener estatus legal). Sin relación legal, biológica, ni nutricia primaria, esta figura se tiene que inventar un papel social, sin legitimidad parental, ni modelos de identificación, estas figuras a menudo no son reconocidas en absoluto como parentales.

En familias en que el padre es el cuidador primario este tiene la capacidad de nutrir y vincularse tan profundamente como una madre.

El fuerte deseo de maternaje de una mujer en una pareja lesbiana puede estar acompañado por un sentido igualmente fuerte de tener derecho a ser la cuidadora primaria. A una lesbiana que se haya desidentificado de la madre, pero esté conflictuada con el padre, le puede ser difícil su papel como figura parental si no es la cuidadora primaria. Este papel le puede ser más difícil si además ha intentado concebir sin éxito.

Si una madre lesbiana ha tenido alguna identificación positiva con su padre, probablemente podrá asumir un papel de apoyo, estimulación y mediación de una manera no conflictiva.

Más problemático y potencialmente más destructivo es el caso de una persona (homosexual o heterosexual) que no ha sido suficientemente cuidada y todavía necesita una relación de dos, y entra en una relación de tres por la parentalidad.

Parentalidad homosexual y psicoanálisis

¿El psicoanálisis está preparado para la tarea de entender las vivencias de las familias homoparentales? No hay suficientes familias homoparentales, y las que hay tienen que funcionar sin modelos y enfrentar las cuestiones acerca de los nacimientos, y tal vez discriminación contra sus criaturas. Su aceptación social creciente les ayuda a ampliar su experiencia de roles.

Si una madre es quien quiere, alimenta y cuida a su bebé, esta puede ser un padre. Muchas teorías del desarrollo psicoanalíticas están basadas en constelaciones familiares del siglo XIX, lo que lleva a algunos analistas a patologizar los esfuerzos de parentalizar que hacen los gays y las lesbianas.

Hay que reconfigurar la familia psíquica y reconocer las limitaciones del triángulo edípico, puesto que en las familias con figuras parentales del mismo sexo hay una figura parental biológica ausente. La constelación primaria consiste en un mínimo de cuatro personas, siendo la cuarta el donante de esperma

o la madre biológica, o de cinco si la criatura es adoptada. La historia genética de la criatura constituye una sombra algo difícil de ver. Hay que reconocer a estas nuevas familias y tratar los temas clínicos a medida que vayan surgiendo.

Nuevas narrativas de familia

«Me acuerdo de cuando le conocí. Llegó a la consulta dentro de un depósito verde lleno de esperma congelado, envuelto en hielo seco.» Aquella tarde mi paciente María inseminó a su pareja Ana. Nueve meses más tarde nació Juan. Ahora tiene siete años y tiene un hermanito, Andrés, del mismo donante pero nació de María. Cada niño tiene dos madres, pero de alguna manera Juan es de Ana y Andrés de María —no necesariamente en las mentes de los niños sino en las de sus madres—. Cada una encuentra difícil sentir que es la «madre real» de su hijo no biológico.

Este caso representa a dos madres lesbianas que querían, cada una, satisfacer su potencial biológico. Empezó Ana, la mayor, de treinta y tantos, porque además María todavía no se sentía preparada. Pueden surgir problemas cuando una es la madre biológica y probablemente cuida a la criatura, y la otra se queda fuera, con sentimientos de envidia, exclusión e inseguridades acerca del apego. Puede ser más complicado si una no puede tener hijos.

Contratransferencia

Esta reflexión tiene por objetivo tratar de advertir a los y las psicoterapeutas contra sus contratransferencias (sentimientos hacia el/la paciente) negativas innecesarias e iatrogénicas ante las realidades contemporáneas de mujeres y hombres que escogen diversas maneras de vivir su identidad de género y sexual y sus capacidades reproductivas.

En las teorías psicoanalíticas tempranas se postulaba la envidia al pene como el ímpetu para el cambio de objeto de la ma-

dre al padre. La compensación por el pene perdido se convirtió en única fuente para el deseo de un bebé (niño). Se dejó a la niña abandonada a una situación edípica sin resolver, con un superyo débil y defectuoso, con toda la mitología acerca del doble orgasmo. En fin, todo el desarrollo femenino quedó teñido de un sentimiento de deficiencia con tendencias narcisistas y masoquistas (Kulish y Holtzman, 2003).

Estas autoras sostienen que la lealtad a una teoría errónea y/o puntos ciegos individuales, pueden resultar en tratamientos descarrilados, prolongados, en punto muerto o abortados. En concreto, advierten que puede surgir competitividad inconsciente en el/la terapeuta respecto al deseo sexual de la paciente, ante una relación amorosa, el matrimonio, un embarazo, o una nueva oportunidad laboral; temas que incluyen cuestiones de separación y esfuerzos agresivos y sexuales por parte de las pacientes, que si el/la terapeuta no puede aceptar y animar pueden bloquear su progreso en el análisis y en sus vidas.

Como veíamos en la infertilidad, la posibilidad de que una mujer no se reproduzca puede cumplir una función en el mantenimiento de un cierto equilibrio, que se puede materializar en un tipo de somatización corporal que imposibilita la fecundación, o en la motivación inconsciente, en que una mujer se ve con limitaciones insuperables de tipo psicológico, o económico, o respecto a los apoyos de que dispone, o al tipo de pareja que ha escogido. Como terapeutas, a la vez que promovemos la elaboración de estas dificultades, tenemos que estar abiertas a la posibilidad de que la no reproducción sea su mejor elección.

En un entorno de violencia, tenemos que estar muy atentas a nuestras reacciones contratransferenciales, porque hay que tener muy presente que el riesgo de maltrato, hasta la muerte, aumenta en cuanto la mujer decide poner distancia. Velar por la máxima seguridad física de una mujer y sus criaturas será nuestro primer objetivo, que monitorizaremos continuamente a medida que la mujer vaya evolucionando, con el fin de que pueda llegar a ver cumplido su deseo de una vida sin violencia. Es decir, nos aseguraremos de que tiene donde refugiarse, lo mismo que sus criaturas, antes de apoyar cualquier iniciativa arriesgada.

Crear una familia

Voy a dedicar una parte de este trabajo sobre la maternidad a la familia, porque, como vengo sosteniendo, después de la maternidad viene la crianza/educación y la familia (homoparental o heteroparental) es la institución en la que suele tener lugar con mejores resultados. En esta sección del capítulo aportaré las evidencias que dan apoyo a la mejor manera de llevar a cabo una crianza/educación saludable.

Cowan y Cowan (2005) han llevado a cabo dos estudios longitudinales de 200 parejas con los que muestran que en familias de dos figuras parentales con criaturas pequeñas la calidad de la relación entre la pareja juega un papel central en el desarrollo intelectual, social y emocional de las criaturas.

Las tareas que tiene que enfrentar una pareja para convertirse en familia son:

- Reorganizar la relación de pareja para que pase a ser de tres o más miembros.
- Los roles materno y paterno parecen lanzar a los hombres y a las mujeres a mundos distintos, lo que disminuye la satisfacción marital (medida por cuestionarios).
- La realidad es que las parejas contemporáneas se organizan con una ligera modificación del tradicionalismo, los padres hacen más que sus padres pero mucho menos que las madres.
- La felicidad parental no depende de las criaturas sino de la calidad de su relación. Las parejas muy contentas antes de la criatura puntúan más alto después.

Implicaciones para el desarrollo de las criaturas

Cuando el padre o la madre usan el estilo *autoritario*: son cálididos y responden, estructuran tareas, ponen límites razonables a la edad, y respetan la autonomía de la criatura, la criatura funciona bien en: logros académicos, competencia social y

comportamiento. El estilo del padre es tan importante como el de la madre, en contra de la creencia de que el estilo de la madre es el determinante.

Cuando hay conflictos en la pareja, la relación con la/s criatura/s pierde eficacia y entonces las criaturas padecen: menor adaptación social, académica y conductual.

Especificidad de género

Si las hijas se culpan de los conflictos parentales, se deprimen.

Los padres insatisfechos tienden a tratar a las hijas de la misma manera que tratan a sus esposas: con irritabilidad y agresión, en cambio no lo hacen con los hijos.

Las madres, en cambio, no hacen esta diferencia con sus hijos.

Cuando la pareja sufre, las hijas están más en riesgo.

Conclusiones respecto a crear una familia

La mejora de la relación de pareja puede mejorar la parentalidad, pero no sucede igual a la inversa. Un ingrediente fundamental para ser «madres suficientemente buenas» es el tipo de relación que establecen con los padres. Esto es válido incluso para parejas divorciadas y para parejas homosexuales.

Evitar la inadaptación en la pareja no es fácil. Solo se puede prevenir si las figuras parentales logran reconocer sus patrones familiares, expresar sus emociones de forma adecuada y resolver diferencias de la pareja. Su sensación de competencia y satisfacción producirá efectos en cascada que beneficiarán a sus criaturas.

Los padres y las madres que tratan de lograr un equilibrio difícil entre parentalidad, trabajo y pareja, a menudo están tentados de dejar la relación en suspenso. La mejor predicción de beneficios de largo alcance para las criaturas es la buena relación de pareja. Es importante, pues, dedicar *algún* tiempo a cultivarla.

Conclusiones generales

La maternidad es una decisión responsable que actualmente las mujeres pueden pensar y decidir. La pueden tomar a solas, con sus parejas, o con la ayuda de las tecnologías reproductivas. La opción más común es la que requiere de la participación de la pareja para su materialización, que, si todo va bien, se hará cargo de la crianza/educación junto con la madre en distintos tipos de organización familiar. Ya hemos visto que para que tenga lugar una buena crianza/educación es fundamental la implicación de la pareja en todas las etapas.

El trabajo terapéutico con madres atrapadas en relaciones de violencia es muy difícil pero muy grato porque beneficia a toda la familia. Hay muchos niveles de violencia y socioeconómicos donde ocurre, y hay que ir caso por caso para poder hacer frente a cada situación. En mi práctica privada tengo un caso de nueve años de evolución, de una mujer con un hijo y una hija, casada con un policía, con la que he logrado una recuperación espectacular. Esta mujer tenía un fuerte deseo de vivir una vida más satisfactoria y sobre todo de dársela a sus criaturas, además tenía muy buena base sociocultural y otra fuente de motivación muy potente, al ser maestra.

Por otro lado mi trabajo de supervisión en un Centro público de Intervención Especializado (CIE) en malos tratos me muestra realidades mucho más enquistadas y difíciles de mover, en entornos socioculturales más pobres y con interferencias de creencias religiosas contrarias a la emancipación de las mujeres.

Que actualmente la maternidad sea una opción significa que las mujeres se preguntan si desean ejercerla; reconocen su responsabilidad relativa y se preguntan si serán capaces de responder a los requerimientos que supone. Entonces actúan en consecuencia: algunas lo ven claro, confían en sus recursos y posibilidades, y aceptan el reto que supone. Otras, en cambio, no lo ven factible, por sus propias limitaciones psicológicas, personales o sociales; no se sienten en un entorno suficientemente contenedor; no se ven capaces de conciliar adecuada-

mente; no se visualizan en el rol; no ven una figura del padre lo suficientemente comprometida... Ahora tienen la posibilidad de no reproducirse y los entornos sociales han evolucionado lo bastante como para aceptar y reconocer esta posibilidad.

Sigue habiendo algunas mujeres que, cuando se quedan embarazadas sin haberlo planificado (ya hemos visto que es una cantidad considerable de los embarazos, el 40%) deciden llevar el embarazo adelante con distintos resultados.

La maternidad es una opción lo bastante importante, tanto para la madre como para la criatura, para pensarla. La responsabilidad que le corresponde a una madre para que una vida humana salga adecuadamente adelante es de una enorme trascendencia. Creo que es esta conciencia creciente por un lado, junto con la valoración de la necesidad de implicación del padre por otro, además del reconocimiento creciente de las propias limitaciones, lo que hace disminuir los índices generales de natalidad. La responsabilidad que corresponde a un padre para que la vida humana que ha contribuido a traer al mundo salga satisfactoriamente adelante también es fundamental. Esto nos muestra que colectivamente estamos avanzando hacia una mayor aceptación del compromiso personal que se requiere para dar vidas plenas, de calidad y satisfactorias.

Bibliografía

- BALSAM, R. H. (2005). «Loving and Hating Mothers and Daughters», en Brown, S. F. (comp.) (2005), *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*. Hillsdale: The Analytic Press.
- BEM, S. L. (1993). *The lenses of gender*. New Haven y Londres: Yale University Press.
- BENJAMIN, J. (1988). *The Bonds of Love*. Londres: Virago Press (trad. cast.: *Los lazos de amor*, Barcelona: Paidós, 1996).
- (1995). *Like Subjects, Love objects*. New Haven y Londres: Yale University Press (trad. cast.: *Sujetos iguales, objetos de amor*, Barcelona: Paidós, 1997).

- (1996). «In defence of gender ambiguity», *Gender & Psychoanalysis*, 1:22-43 (trad. cast.: «En defensa de la ambigüedad de género», *Postdata*, 1.)
- BERBEL, S. (2004). *Sin cadenas. Nuevas formas de libertad en el siglo XXI*. Madrid: Narcea.
- BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- BOTTICELLI, S. (2006). «Globalization, Psychoanalysis and the provision of care», *Studies in Gender and Sexuality*, 7(1):71-80.
- BOURDIEU, P. (1998). *La domination masculine*. París: Éditions du Seuil (trad. cast.: *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama, 2000).
- BROWN, S. F. (comp.) (2005). *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*. Hillsdale: The Analytic Press. (Hay una reseña de Garriga, C., 2008b y c, en *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 29 y 30 <www.aperturas.org>).
- BUTLER, J. (2004). *Undoing Gender*. Nueva York: Routledge (trad. cast.: *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006).
- CHATEL, M. M. (1993). *Malaise dans la procréation. Les femmes et la médecine de l'enfantement*. París: Éditions Albin Michel (trad. cast.: *El malestar en la procreación*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1996).
- CHODOROW, N. J. (1978). *The Reproduction of Mothering*. Berkeley: University of California Press (trad. cast.: *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona: Gedisa, 1984).
- (1994). *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*. Londres: Free Association Press.
- (1999). *The Power of Feelings*. New Haven: Yale University Press. (trad. cast.: *El poder de los sentimientos*. Barcelona: Paidós, 2003).
- (2005). «Too Late: Ambivalence about Motherhood, Choice, and Time». En: Brown, S. F., (comp.) (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- CLEMENTS, M. (2009). «PEEKABOO: A Response to *Maternal Desire* by Dafne de Marneffe», *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 1-11.

- CONRAD, R. (2009). «Desiring Relation: Mothers' and Children's Agency, Subjectivity, and Time», *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 12-20.
- CORBETT, K. (1996). «La infancia homosexual de los niños: Notas acerca de los chicos-chica», *Gender&Psicoanálisis* 1(4) 429-461. (Traducción interna seminario mujer Elipsis).
- CORNEAU, G. (1991). *Absent Fathers, Lost Sons: The search for Masculine Identity*. Boston: Sahambala, 1991.
- COWAN, C. P., y COWAN, P. A. (2005). «To be Partners and Parents. The challenge for couples who are parents». En: Brown S. F. (comp.) (2005). *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- DALLY, A. (1982). *Inventing Motherhood: The Consequences of an Ideal*. Nueva York: Schocken Books.
- DE MARNEFFE, D. (2006). «What Exactly Is the Transformation of Motherhood? Commentary on Lisa Barister's paper». *Studies in Gender and Sexuality*, 7(3), 239-248.
- (2009). «The (M)other We Fall in Love With Wants to be there. Reply to commentaries». *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 27-32.
- DIMEN, M. (2003). *Sexuality, Intimacy, Power*. Hillsdale: The Analytic Press.
- DIO BLEICHMAR, E. (1991). *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.
- (1997). *La sexualidad femenina, de la niña a la mujer*, Barcelona: Paidós.
- (2000). «Incidencia de la violencia sexual sobre la construcción de la subjetividad femenina», en Hernando, A. (ed.), *La construcción de la subjetividad femenina*, Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense.
- DRESCHER, J., GLAZER, D., CRESPI, L. y SCHWARTZ (2005). «What is a mother? Gay and Lesbian Perspectives on Parenting», en Brown, S. F. (comp.) (2005). *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*. Hillsdale: The Analytic Press.

- EHRENREICH, B. y HOCHSCHILD, A. (eds.) (2003). *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. Nueva York: Metropolitan Books.
- FAST, I. (1984). *Gender Identity. A differentiation model*. Hillsdale: Analytic Press.
- FEMENÍAS, M. L. (2003). *Judith Butler (1956)*. Madrid: Ediciones del Orto.
- FREUD, S. (1924). «La disolución del complejo de Edipo», pp. 2748-2751; (1931). «Sobre la sexualidad femenina», pp. 3077-3089; (1932). «La feminidad», pp. 3164-3178. En: *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- GARRIGA, C. (2002). Reseña: «El poder de los sentimientos», *Aperturas Psicoanalíticas* n.º 11 (<www.aperturas.org>).
- (2004a). Reseña de «Gènere irònic, sexe autèntic» de V. Goldner, *Full Informatiu del COPC*, enero n.º 165, pp. 6-8.
- (2004b). «Les dones i la salut mental», *Full Informatiu del COPC*, octubre n.º 173, p. 2-5.
- (2004c). «Estudios sobre género y sexualidad», *Aperturas psicoanalíticas* n.º 16 (<www.aperturas.org>).
- (2006). «Les dones del segle XXI ens volem lliures per ser i fer», *Full Informatiu del COPC*, julio-agosto n.º 191, pp. 26-31.
- (2007). «Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos», *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 27 (<www.aperturas.org>).
- (2008a). «Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos 2. Judith Butler», *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 28 (<www.aperturas.org>).
- (2008b). «¿Qué quieren las madres? Perspectivas del desarrollo, retos clínicos», *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 29 (<www.aperturas.org>).
- (2008c). «¿Qué quieren las madres? Perspectivas del desarrollo, retos clínicos 2», *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 30 (<www.aperturas.org>).
- (2009a). «Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto a la

- maternidad, más allá del destino biológico y psicológico». *CeIR on-line*, Vol.3, n.º 1. pp. 150-164.
- (2009b). «El lloc de la maternitat en les subjectivitats de les dones més enllà del destí biològic», *Revista del COPC* n.º 221, pp. 41-48.
- (2010). «Vicisitudes del concepto de género en el psicoanálisis (1ª parte)», *CeIR on-line*, Vol. 4 (1), pp. 104-141.
- (2011). «Reflexiones acerca de la “cura” y de los mecanismos de acción terapéutica desde un enfoque de género. Viñetas clínicas». *Aperturas Psicoanalíticas* n.º 37 (<www.aperturas.org>).
- GOLDNER, V. (2003). «Ironic Gender/Authentic Sex», *Studies in Gender and Sexuality*, 4 (2):113-139. (Ver reseña Garriga C. *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 16. <www.aperturas.org> y artículo COPC, Garriga 2004a).
- HARRIS, A. (2005). *Gender as Soft Assembly*. Hillsdale: The Analytic Press.
- HERNANDO, A. (ed.) (2000). *La construcción de la subjetividad femenina*, Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense.
- HERZOG, J. M. (2009). «Triadic Reality, the Now System, and Maternal Desire: Thoughts on Daphne de Marneffe's *Maternal Desire*», *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 21-26.
- JÓNASDÓTTIR, A.G. (1993). *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?*, Madrid: Cátedra.
- KOFMAN, Sh. y IMBER, R. (2005). «Pregnancy», en Brown, S. F. (comp.) (2005). *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- KULISH, N. y HOLTZMAN, D. (2003). «Countertransference and the female triangular situation», *Int. J. Psychoanal.*, 84: 563-577.
- LADD-TAYLOR, M. y UMANSKY, L. (eds.) (1998). «*Bad*» Mothers: *The Politics of Blame in Twenty-Century America*. Nueva York: New York University Press.
- LAYTON, L. (2004). *Who's that girl? Who's that boy?*. Hillsdale: The Analytic Press.

- LICHTENBERG, J. (2004). «Traer el teatro de la mente a la díada paciente-terapeuta: transferencia, puesta en acto, y “escenas modelo”». *Jornada Inaugural del 2º Seminario de Formación Continuada en Psicoanálisis Relacional Contemporáneo*. Barcelona, 1-2 Oct.
- MITCHELL, J. (1982). *Psicoanálisis y feminismo*. Barcelona: Anagrama (Título original: *Psychoanalysis and feminism*. 1974, Nueva York: Pantheon Books).
- NAVARRO, V. (2002). *Bienestar insuficiente, democracia incompleta*. Barcelona: Anagrama.
- ORBACH, S. (2008). «Chinks in the Merged Attachment: Generational Bequests to Contemporary Teenage Girls». *Studies in Gender and Sexuality*, 9: 215-232.
- PERSON, E. S. (1999). *The sexual century*. New Haven y Londres: Yale University Press.
- RENIK, O. (2007). «Intersubjectivity, therapeutic action and analytic technique». *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI, 1547-1562.
- RICH, A. (1976). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. Nueva York: W.W. Norton (Versión en castellano: *Nacemos de mujer*. Madrid: Cátedra, 1996).
- ROSEN, A. (2005). «Facts and Fantasies about Infertility», en Brown, S. F. (comp.) (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- RUDDICK, S. (2005). «What do mothers and Grandmothers Know and Want?», en Brown, S. F. (comp.) (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- STERN, D. N. (1989). «The representation of relational patterns: Developmental considerations». En: Samaroff y Emde, (comp.), (1989) *Relational Disturbances in Early Childhood*. Nueva York: Basic Books.
- (1991). «Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view». *Inf. Mental Health J.*, 12: 174-86.

—— (2005). «The psychic landscape of mothers», En: Brown S. F., (comp.) (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.

YOUNG-EISENDRATH, P. (1996). *Women and Desire: Beyond Wanting to be Wanted*. Nueva York: Three Rivers Press (trad. cast.: *La mujer y el deseo*. Barcelona: Kairós, 2000).

El abuso sexual en la infancia de las mujeres

M.^a DOLORES J. DÍAZ-BENJUMEA

*¿Cómo explicarle a alguien, cuando lo tienes todo, que sigue habiendo algo que te rompe el alma? ¿Cómo explicas el dolor por algo que sucedió hace casi 30 años? Si incluso a mí me resulta increíble. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»).*⁵

Frente a otras formas de violencia contra la mujer como el maltrato de género o el acoso en el trabajo, el abuso sexual en la infancia es todavía un tema que no aparece reflejado en los medios en toda su dimensión real, contrastando con la experiencia que de él tenemos los profesionales clínicos. No hay, por el momento, un reconocimiento público generalizado de su alta incidencia ni de sus enormes consecuencias. No hay tampoco una conciencia social de los prejuicios, las resistencias psicológicas individuales, familiares y sociales, que frenan su salida a la luz y dificultan o impiden la recuperación de los tremendos daños que causa.

Los datos sobre su frecuencia son impactantes (una de cada cuatro mujeres según Kinsey, un tercio de las mujeres antes de los 18 años según Rusell [en Freyd, 1997]). Pero más importante aún es la característica específica de que la mayoría de los abusos sexuales infantiles, en el caso de las mujeres, se producen

5. Amelia publicó en Internet durante un periodo su «Carta a un amigo sin rostro», escrita para sí misma cuando ya era adulta.

por personas que pertenecen a la familia nuclear (Malacrea, 1998), son minoría los extraños que atacan por la calle o engatusan a las niñas. Y la gran mayoría de los abusadores son de sexo masculino.

Ahora bien, no podemos homogeneizar el cuadro clínico en torno al hecho de que la mujer haya sufrido una experiencia abusiva en la niñez, ya que podemos encontrarnos desde un suceso aislado que no llega a alterar el desarrollo, a traumas que arrasan el psiquismo y perturban severamente la identidad. Así, es importante tener en cuenta los factores que inciden en las consecuencias de haberlo sufrido, algunos de los cuales son la duración y cronicidad del abuso, los niveles de violencia que se padecieron y la edad de comienzo y de terminación. Dos factores muy importantes han sido claramente relacionados con la gravedad de los efectos: en primer lugar, la fuerza del vínculo afectivo en el que ocurre el abuso, a lo que yo añadiría, el valor o estima que el perpetrador tiene en el ámbito familiar; en segundo lugar la existencia o no de alguna otra relación de apego profunda, de calidad, por la cual la niña se sienta abastecida en sus necesidades afectivas y en quien confíe.

Desgraciadamente, lo más frecuente es que la niña lo sufra en silencio. A consecuencia del secreto, el desarrollo psíquico queda marcado, afectando a campos diversos además del sexual, como el afectivo, el cognitivo y el relacional.

¿Por qué es un tema de género?

Lo que he sentido es que al contarlo, aquellos a los que quiero, tienden a mirar a otro lado. Los que antes consideraba seres cercanos y cálidos, se han convertido en distantes. Y lejos de sentirme comprendida, aumenta el sentimiento de culpabilidad, como si tuviera que pagar una y otra vez por el pecado que otra persona cometió. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

Me parece importante explicar por qué el abuso sexual infantil ha de considerarse también una problemática de género,

ya que tanto los niños como las niñas sufren abusos sexuales y ambos pueden quedar gravemente traumatizados por ello. Para empezar, es más frecuente en las niñas y, sobre todo, tiene en ellas unas características específicas. En un plano material, la mayor parte de los abusos sexuales infantiles a las niñas se realiza dentro del ámbito familiar y en la mayoría de los casos el perpetrador es un hombre. En un plano simbólico, los efectos psicológicos del abuso cuando es sobre una niña, la manera que tiene la víctima de codificar la experiencia, está mediada por las creencias sociales imperantes sobre los ideales de género de las mujeres y sobre las mujeres, de modo que la reacción al trauma y los trastornos que produce llevan la marca del género. Lo veremos en el caso de Eva.⁶

Desde que era pequeña y hasta los 12 años, el padre de Eva entraba de noche en su habitación y la tocaba. Tras una adolescencia y juventud rebelde y promiscua, queda embarazada y tiene una hija. Después conoció a su marido y se estabilizó.

Todo esto quedó apartado en su mente, aunque no olvidado, hasta que años más tarde, viendo una película en la que había una historia de abuso sexual, estos recuerdos surgieron. Eva entró en depresión, acudió a un terapeuta, y alertó a su hija para que tuviera cuidado con su abuelo. Pero la hija la llamó poco después para contarle que el abuelo había intentado tocarla. Entonces siente por primera vez todo lo que antes no ha podido sentir: rabia, asco, indignación hacia su padre. Se siente culpable por no haber impedido que esto ocurra.

Cuando su marido supo del abuso infantil de Eva se sintió muy afectado y esto repercutió en las relaciones sexuales entre ambos, él la rechazaba. Su suegro había sido para él un ideal por quien quería ser reconocido y valorado como por un padre. Desde entonces, solo tienen sexo rápida y mecánicamente, y si ella tiene iniciativa, él la rechaza. Tras un incidente sin impor-

6. Eva, Elvira, María, Aurora, Angustias y Mónica son nombres figurados de pacientes reales cuyas historias están modificadas para conservar su privacidad.

tancia, él explota descubriendo que guarda en su interior mucho rencor y rabia.

Eva ha pasado toda su vida cuidando de los sentimientos de los demás. Su madre, su marido, incluso su padre, a costa de los de ella. Eva comprende el rechazo de su marido hacia ella, un rechazo que implica culpabilización, ella empatiza con él. Eva asume la culpa para evitar el sufrimiento ajeno y para evitar el deterioro de las relaciones que para ella son importantes. Su intento de hacerlo público choca también cuando se lo comunica a su hermana, quien le advierte que no diga nada: por la imagen pública del padre, por el sufrimiento de su madre que aún vive. A partir de ahí, los familiares que lo saben evitan el contacto con ella.

En esta historia, nada infrecuente, hay una resistencia en el medio a asumir que la víctima es Eva, a legitimar la necesidad de Eva de identificar al culpable y luchar por el reconocimiento de su propia inocencia. Como mujer, se espera que ella se preocupe por los afectos de los demás a expensas de los suyos propios, y si no lo hace es cuestionada. En todos sus intentos de buscar un reconocimiento a su sufrimiento y su inocencia, Eva es una y otra vez retraumatizada, porque se encuentra con otros que demandan que ella sacrifique sus propias necesidades emocionales, su propia autoestima e identidad de inocente, a favor de la tranquilidad de los demás, incluso el abusador. Lamentablemente, este no es un caso atípico.

Significado del abuso sexual para la niña

Yo tenía ocho años cuando sucedió por primera vez. Mi alma infantil... feliz e ingenua, cargada de la alegría y esa chispa infantil que solo se tiene cuando eres un niño y tu único deseo es vivir. Después... solo quedaba miedo, desconcierto, vergüenza, pánico...

Él tenía 60 años y yo confiaba en él, por eso, no entendía... Decían que era un ser fabuloso, decían que yo era la niña de sus ojos,

güenza, autodenigración. Estos sentimientos aparecen en «su otra vida» en momentos de soledad, los que no comparte con nadie. A veces, esa parte íntima terrible es eliminada de su propia conciencia y, como una bomba de relojería, explosiona muchos años después tras algún incidente que es asociado con aquello, con resultados desastrosos, como veremos en el caso de Angustias.

Mientras tanto, a lo largo de su niñez, una niña puede continuar con su vida en apariencia normal, pero si tiene la fortuna de contar con un cuidador cercano y sensible, este podrá ver las señales de que su mundo interior está destrozado.

Recuerdo los gritos e incompreensión de mis padres al otro lado de la puerta. Me cuestionaban mi encierro, reprendían mi aislamiento en el colegio, castigaron mi bajón de notas, y me juzgaron una y mil veces por mi inmadurez, porque nada me importaba, solo divertirme, el campamento, y pasarlo bien. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

Marlene Ehrenberg (1992, en Davies y Frawley, 1994), señala que un resultado del abuso infantil es con frecuencia el sofoco de todo deseo, tanto sexual como de cualquier clase. Sostiene esta autora que las niñas en general asumen la responsabilidad del abuso por varias razones: en primer lugar porque los actos sexuales con frecuencia se corresponden con fantasías y deseos propios de su edad; en segundo lugar, porque las niñas inconscientemente se identifican con los deseos del abusador, haciéndolos propios en un intento de liberarlo y protegerlo; y por último, el deseo mismo se vuelve peligroso para el equilibrio psíquico de la niña y la paciente adulta, por lo que se renuncia por completo a desear. Por eso, un aspecto vital del tratamiento de estas pacientes es elaborar su sentido de responsabilidad por el abuso para liberar la capacidad para desear.

Cuando Elvira tenía 17 años, su padre, con el pretexto de masajearle el cuello mientras estudiaba, le tocó eróticamente los pechos, acariciándole los pezones con sutileza consi-

guiendo que ella se excitara antes de que, finalmente, ella le parara.

Cuando esto salió en el tratamiento dos años después, al que acudió por síntomas depresivos y ansiosos, se pudo ver que a lo largo de su infancia este padre había tenido actitudes abusivas menos explícitas, con ella y con sus hermanas.

Desde este episodio de abuso Elvira ha desarrollado rasgos severos de personalidad obsesiva (Shapiro, 2008). Es una chica muy estudiosa pero con mucha dificultad para disfrutar. Todo en la vida se lo toma como una obligación, necesitando hacerlo así. Cuando llega el tiempo libre del fin de semana se siente mal. Si se plantea que debe salir y cultivar amistades, lo hace imponiéndoselo como obligación, de manera que toda actividad, sea deporte o relación con amigas, pierde su cualidad de disfrute.

Una voz interna la autoobserva minuciosamente y está siempre criticándola. Es una voz sádica, que escruta qué puede haber de malo en cada pensamiento, acto o sentimiento. Le dice que es egoísta, perezosa, vanidosa... por todo lo que hace, dice o piensa acaba siendo juzgada y condenada. No se permite ningún rasgo de espontaneidad, porque esto significaría que la vigilancia se suspendería, y «podrían aparecer cosas terribles, malas» de ella. En este contexto, le resulta imposible identificar realmente qué desea, porque toda su vida interior está impregnada por el deber, y no se permite ningún asomo de satisfacción consigo misma.

¿Por qué no tolera un solo momento de disfrute, espontaneidad y placer? Si algo le resulta fácil, o le gusta, le parece sospechoso. Elvira lo relaciona con aquella experiencia de placer, le parece imposible perdonarse a sí misma por no haber cortado antes aquella escena, por haber permitido que su padre siguiera, aunque fuera un minuto, antes de pararlo. Toda su tensión, todo su estado de alerta, todo su control —la voz interna sádica y autodenigradora— están destinados a evitar relajarse para que no salga de ella lo que siente como perverso, y a castigarse por lo que aquella vez «permitió» que ocurriera.

Las consecuencias del trauma

La alteración del juicio de realidad

Cuando el abuso sexual infantil es incestuoso y severo, con frecuencia la paciente mantiene una duda crónica, resistente, sobre si sus recuerdos son verídicos o son producto de su imaginación. En el caso de Elvira, el incidente de abuso explícito ocurrió en la adolescencia tardía, pero con más frecuencia ocurre en la niñez o incluso en la infancia.

En estos casos, una de las alteraciones más perturbadoras que presentan las mujeres víctimas de abuso sexual infantil es la falta de confianza en su propio juicio de realidad. Hay una duda persistente entre lo que recuerda, lo que fantasea o lo que sueña; lo que son sus propias percepciones y lo que es la realidad objetiva; lo que proviene de dentro y lo que está fuera de sí misma. Esta confusión, cuyo núcleo original está en las dudas sobre si los incidentes de abuso fueron reales o son productos de su mente, se convierte más tarde en un rasgo generalizado, una duda que se extiende y se manifiesta en la vida cotidiana.

Algunas mujeres llegan a la psicoterapia sin ninguna conciencia de lo que les pasó y tiempo después empiezan a irrumpir pesadillas, imágenes y recuerdos una vez que el vínculo terapéutico se ha desarrollado. Otras mujeres tienen sospechas, un saber incierto. Otras lo saben, pero incluso estas, cuando lo cuentan por primera vez expresan que es solo al hablarlo cuando los hechos han tomado una dimensión de realidad, algo que podemos explicarnos, porque hasta entonces esa realidad existía solo para sí mismas y podía ser negada como realidad objetiva. Finalmente, hay mujeres que lo saben con certeza y no dudan, pero cuando a lo largo de sus vidas han intentado comunicar su experiencia a otros, han sido retraumatizadas, sintiéndose no creídas, no escuchadas e incluso rechazadas, por todo lo cual han aprendido a arrinconar de forma automática esa parte de sí mismas, para que no les sea incompatible con llevar una vida de relaciones relativamente normales.

Muchas causas hacen que lo vivido no esté integrado en la memoria consciente con la misma claridad que cualquier otro recuerdo. A veces son recuerdos que no han sido simbolizados porque fueron vivencias traumáticas; el abuso no suele ser hablado entre los abusadores y las víctimas, ocurre sin testigos, con frecuencia por la noche, y el abusador puede ordenar a la niña que no lo cuente, incluso amenazarla al respecto. Después, el propio miedo, la vergüenza, la culpa de la víctima la lleva a no contarlo jamás. Por último, resulta una realidad tan dolorosa, que hay una motivación a no recordar, a no incorporar en el conjunto de asociaciones conscientes vivencias que tienen tan terribles consecuencias para la imagen de ella misma y de sus personas queridas. Todo esto contribuye a que se instale la duda permanente sobre la propia capacidad en discriminar lo que realmente ocurrió de lo que pertenece al mundo de la fantasía o los sueños, y en los casos graves no solo queda afectado el juicio de realidad para los eventos traumáticos del pasado, sino también la capacidad de confiar en sus propias percepciones en el presente.

La niña abusada se ve enfrentada a dos parcelas de realidad completamente excluyentes y contradictorias. Públicamente tiene a un cuidador bueno, protector, modelo de comportamiento, respetado por los demás y por ella misma. En la soledad, probablemente durante la noche, esa misma persona le hace cosas que ella de algún modo sabe que no se deben hacer, que le produce sensaciones que no entiende del todo pero le provocan emociones terribles de miedo, vergüenza, culpa y denigración. Ella solo puede sobrevivir a estas experiencias abrumadoras construyendo dos realidades distintas del otro y de sí misma, una que comparte con los demás y otra que solo existe para sí, y que puede confundirse por tanto con lo imaginado o soñado. Citando de nuevo a Davies y Frawley (1994: 105):

Tenemos un ataque a la habilidad de la paciente de confiar en sus propias percepciones, de decidir lo que es real y lo que no, o lo que viene de dentro de sí misma y lo que viene de fuera; incluso lo que vive soñando y lo que vive despierta. La percepción y la

experiencia de la realidad se escinden en dos series mutuamente excluyentes de eventos mentales, precisamente en una época en que la integración de partes diferentes de los objetos son de vital importancia.

La disociación y sus consecuencias en la organización del self

[...] ese terror fue el que me hizo crear a alguien nuevo, a alguien que ocultara a esa niña asustada y vejada que había en mi interior, a alguien que no se pareciera en nada a ella, a alguien que me la hiciera olvidar. Por eso, oculté tras la coraza mi alma, y ante el mundo despertó un ser alegre, dicharachero, divertido y chistoso. Una amiga de sus amigos, siempre dispuesta, siempre feliz... Me convertí en un personaje popular, Pero aquella actuación estelar no aliviaba el terror de mis noches, ni mis pesadillas. Suponía un esfuerzo extenuante semejante actuación, pero aquel era el precio; el precio por sentirme persona. Aunque no fuera yo, qué más da, siempre era mejor que la niña que permanecía oculta tras la coraza. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

Janet, el primer autor que teorizó sobre la disociación y el trauma, sostuvo que cuando un evento en la vida de una persona es demasiado extraño, terrorífico o sobreestimulador para ajustarse a sus esquemas previos, la representación de ese evento queda escindida de la conciencia en un sistema separado de ideas. Hoy día la disociación se considera uno de los procesos psicológicos desencadenados por el trauma que funcionan para regular el psiquismo, preservándolo.

En la literatura sobre el trauma se encuentran reflejados diversos tipos de fenómenos referidos como disociación (Howel, 2005). Por un lado está la *disociación automática*, un modo particular de codificar la información cuando los estímulos a que un sujeto está expuesto producen reacciones emocionales abrumadoras, que invaden su psiquismo y exceden la capacidad de la mente para procesarlas de un modo normal. Este tipo de disociación no necesariamente tiene relación con un trauma.

ma relacional, puede ocurrir por ejemplo ante un terremoto. En el tema que nos ocupa, ocurre cuando una niña sexualmente traumatizada no puede contener y procesar la enormidad de los significados interrelacionados que supone para ella la vivencia de abuso, como la traición relacional, el temor por su integridad física, y/o las respuestas sexuales que puede sentir.

La investigación neurológica sobre la memoria (Van der Kolk, 1994) da una explicación a los trastornos de amnesia por un lado, y de hipermnesia por otro, que caracterizan los síndromes postraumáticos. En la tarea de almacenar y recuperar de la memoria las experiencias están especialmente implicadas dos estructuras cerebrales: la amígdala y el hipocampo. El hipocampo clasifica la información y la localiza en el espacio y el tiempo y es básico para la codificación simbólica, lingüística de los recuerdos; la amígdala es responsable del recuerdo emocional, de la reviviscencia afectiva cuando evocamos una experiencia. En las ocasiones en que la amígdala está intensamente estimulada, se inhibe la función del hipocampo, con lo cual no se categoriza adecuadamente lo vivido; así, el estrés prolongado y excesivo lleva a codificar las experiencias traumáticas desconectadas del contexto en que se viven, y a veces sin la codificación simbólica necesaria para poder ser evocados de forma lingüística o narrativa. Los recuerdos emocionales, guardados en la memoria sin conexión del resto de los recuerdos vitales, no se debilitan con el tiempo y asaltan después la conciencia de forma involuntaria en forma de emociones intensas abrumadoras, y de fenómenos como *flash-backs*, pesadillas y disociación somatoforme.

Los *flash-backs* son imágenes aisladas de las escenas traumáticas que invaden la conciencia. Esta también es invadida por pesadillas con gran carga de angustia en las que se reproducen escenas de lo que se vivió. La disociación somatoforme, muy asociada con los traumas y especialmente con el abuso físico y sexual, ocurre cuando la experiencia demasiado abrumadora, al no poder asimilarse como experiencia narrativa, queda almacenada en modos sensoriales, corporales. Así, un dolor corporal localizado puede ser un recuerdo somático, una

reactivación de una vivencia del pasado que implicó esa parte del cuerpo, revivida en el presente.

Elvira estaba mirando la televisión e intentando respirar abdominalmente siguiendo un programa de relajación. Se sentía relajada, algo nuevo para ella que siempre está tensa, y entonces le vino un recuerdo físico, no mental, una reviviscencia corporal de la situación en que su padre la tocaba. Sintió en su piel, en sus pechos, las manos de su padre, tal como aquella vez. Después, en la sesión me reconoce que cada noche se duerme boca abajo para evitar que le asalten esos recuerdos corporales.

María sufrió violencia y abuso sexual por su padre durante toda su niñez. Tiempo después de empezar el tratamiento empiezan a asaltarla pesadillas, de las que siente que se corresponden con vivencias reales del pasado. Junto con la intrusión de estos sueños/recuerdos aparecen síntomas físicos —le duele el cuerpo, siente como si le estuviera ocurriendo ahora— y cuenta que sangra aunque no le toque la menstruación. Se acompaña también de mucho miedo a que su padre «llegue por detrás» y la ataque por hablar mal de él, de fantasías de autolesiones e ideas de suicidio que le llegan a producir mucho temor. En estos momentos tenemos comunicación por teléfono para que ella se tranquilice.

Recuerdo su olor, el aroma que impregnaba todo su cuerpo, el olor y sabor agrio de su saliva, su tacto en mi cuerpo, mi tacto en el suyo, su cercanía, su aliento; recuerdo... lo que todavía no me atrevo a contar. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

La disociación se refiere también a otra modalidad de fenómeno, la *disociación defensiva*. Podríamos decir que esta no es una reacción del organismo, sino del psiquismo, y que es un proceso incorporado en una relación afectiva. Es también un mecanismo de defensa puesto en funcionamiento para que, al quedar aislada la experiencia traumática del resto de la vida mental, permita al sujeto seguir funcionando y relacionándose de for-

ma desdoblada con una misma persona, sin notar las contradicciones que esto implica. Así ocurre cuando una niña «olvida» lo que ocurre por la noche y es como una persona normal durante el día. Pero no lo olvida propiamente, cuando ocurre de nuevo la chica recuerda y sabe cómo tratar con esa realidad. La familia le pide que sea buena chica, obediente, inocente. El abusador le pide que sea una pareja seductora, y le pide además que no encuentre contradictorias estas dos demandas.

La niña emplea entonces la disociación como el único modo de afrontar su situación vital. Pero después el mecanismo se va instalando como un modo general de funcionamiento, dando lugar a lo que Van der Hart y otros (2006) han conceptualizado como *disociación estructural*. Aquí, la disociación no es un mecanismo aislado, sino una patología de personalidad característica de los síndromes postraumáticos. La personalidad se divide como mínimo en dos partes, la parte aparentemente normal de la personalidad (PAN) y la parte emocional de la personalidad (PEN). La paciente adulta tiene así dos tipos de funcionamiento que se alternan: por un lado es una persona adulta que organiza su vida, va a trabajar y viene a terapia. Este *self* adulto representa la parte que responde a la negación de los padres del abuso traumático, negando ella misma el hecho. En contraste, la parte emocional es la de una niña que experimenta vergüenza, rabia, terror, todo lo que ha sido separado del *self* adulto. Como el abuso no puede ser hablado, los nexos verbales entre los dos aspectos disociados del *self* están ausentes. *El mundo psíquico se organiza en dos formas diferentes y excluyentes de experimentarse a sí misma y a los demás.*

Amelia, abusada durante años por un amigo cercano de su familia, parece haber logrado la fortuna de una gran capacidad de autoconciencia. Esto le permitió escribir, ya adulta y solo para sí misma, su «Carta a un amigo sin rostro»:

Ser abusada de niña... es lo más parecido a que te amputen las piernas sobre las que tienes que andar el resto de tu vida, pero no solo eso, además hay que aprender a caminar como si las tuvieras y hacerlo de forma que nadie se dé cuenta que no tienes piernas...

He vivido sentimientos indescriptibles y me los he comido sola. Han sido muchos años de funcionar así y ahora, simplemente, soy así.

Culpa, vergüenza y estigmatización

Él decía que me amaba, que cada noche rozaba con sus dedos una foto que tenía mía, lo que me hacía sentir un asco tremendo. Decía que le había devuelto las ganas de vivir. Decía que era lo que más quería en este mundo y que nadie podía saberlo porque no lo entenderían. Entonces me preguntaba si yo también le amaba. Titubeante frente a su insistencia, y sintiéndome como la misma escoria, le decía que sí.

Recuerdo la necesidad de sentir cariño, la necesidad de sentir ternura, de querer. Pero era tal el desprecio y el asco que sentía por mí misma, que me era imposible dejar que alguien se acercara a mí. (Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

Sostiene Malacrea (1998) que siempre que a un niño se le priva de los cuidados necesarios para su edad o que sufre acontecimientos excesivos para la misma, queda dentro de él la pregunta de por qué le ha tocado a él, que le acompaña toda su vida, pero el trauma sexual es el que afecta más a la identidad de la víctima, porque la niña no piensa «no me quieren porque no valgo nada», sino «me quieren porque no valgo nada; precisamente porque soy despreciable soy la elección de mi acosador». Y esto es vivido por ella como fruto de su propia iniciativa, que ha arruinado la bondad del otro, con su provocación (Dio Bleichmar, 1995). Sin embargo, no es esta una creencia que podamos mirar únicamente desde la perspectiva de la subjetividad de la niña sino que, como ya he señalado, está impregnada en el imaginario social en que la niña crece y desarrolla su identidad de mujer, y en la transmisión habitual que la familia hace o es previsible que le haga del evento.

En el ser humano la capacidad de sentirse culpable es índice de salud y tiene una función positiva. Pero hay una patología de la culpa por exceso, manifiesta en el caso de la víctima de abu-

so sexual al culparse por unos hechos cuya responsabilidad no le corresponde, una culpa opresiva, que destroza la autoestima y perturba la identidad al completo, ante lo que se siente como esencialmente imperdonable.

En la relación terapéutica la culpa no siempre aparece en primer lugar de forma consciente. Al principio está enmascarada por el resentimiento, por el dolor, por el alivio de haberlo contado. Suele pasar mucho tiempo y necesitarse un vínculo profundo de confianza y aceptación para que la paciente confiese algo que, si ocurre, es la roca dura de la vivencia de abuso: haber tenido sensaciones sexuales en ese contacto. El terapeuta debe preguntarlo, en el momento oportuno, porque es un hecho que, si se ha producido y no se elabora, deja inconclusa la elaboración del trauma.

Efectivamente, en ocasiones la conducta incestuosa o abusiva puede haber sido sexualmente excitante para la niña. Los momentos de estimulación física pueden incluso relacionarse con fantasías previas al abuso, fantasías normales en el desarrollo de toda niña. Tampoco es infrecuente que, tras los primeros encuentros, la misma niña busque al adulto abusador, aunque sin clara conciencia de por qué lo hace. Más tarde, a partir de la adolescencia, ese aspecto activo de la niña es interpretado por la víctima ya adulta como búsqueda de sexo y ella se atribuye la responsabilidad de haber mantenido la relación, sin comprender que entre una niña y un adulto hay enormes diferencias madurativas, que la niña fue precisamente víctima de una erotización precoz por parte del adulto que aplastó su desarrollo imponiéndole su propia sexualidad, y finalmente, que lo que aquella niña buscaba tenía que ver más con todo lo que iba unido a esos encuentros, esto es, la cercanía afectiva, la aprobación del otro, la anhelada recuperación de su sentimiento de valía, la confirmación de que no sería abandonada por su miseria...

El convencimiento del terapeuta de que la paciente no es responsable, aunque haya tenido un papel activo en los hechos, no es fácilmente transmitido a la mujer superviviente. Nos encontraremos con muchas resistencias a mirarse con ojos distintos,

y la paciente necesitará ser comprendida en su sentimiento de culpa antes de cambiar su juicio contra sí misma. Ahora bien, aunque ser eximida de culpa a los ojos de su terapeuta no es suficiente para la paciente, *sí es necesario e indispensable, terapéuticamente hablando, que esta convicción esté presente en el clínico*. La identificación del terapeuta con el adulto excitado, que ve a la niña que lo excita como provocadora (algo tan común y naturalizado que podemos verlo en la película *Lolita*, versión de Adrian Lyne, 1997) tendrá siempre efectos catastróficos para el proceso de tratamiento.

Hiperactivación y erotización del miedo y desregulación emocional

Ha sido claramente documentado (Van der Kolk, 1994) que en los síndromes de estrés postraumáticos los pacientes sufren de estados de hiperactivación nerviosa por un lado y a su vez, como defensa, de embotamiento por otro, en un intento de desconectarse de los estímulos de la realidad, que son tomados por el organismo como señales que evocan la experiencia traumática; hasta tal punto que las personas traumatizadas llegan a perder la capacidad de usar los estados afectivos como señales útiles para calibrar el significado de lo que perciben.

Cuando se trata de traumas severos de abuso sexual infantil, la hiperactivación está asociada al mecanismo de erotización del miedo, porque la vivencia traumática ha implicado precisamente una mezcla abrumadora de pánico y excitación sexual, quedando asociadas estas dos sensaciones (Davies y Frawley, 1994). Más tarde, cuando la superviviente adulta siente ansiedad, puede acudir a fantasías eróticas sadomasoquistas, que por un lado la calman al producir la sensación de control sobre lo temido (esta vez es una misma quien puede provocarlo y pararlo), pero por otro contribuyen a la escalada progresiva de autodesprecio, autoinculpación y confusión sobre de quién fue la responsabilidad del abuso. Nunca se pondrá suficiente énfasis en lo importante que es en estos momentos la comprensión

del terapeuta de estos procesos postraumáticos, para transmitir otro significado a la paciente que el que ella misma tiende a darle. *No son pruebas de su complicidad o participación, sino secuelas de la violencia que sufrió.*

Para María, sentir que puede conseguir éxito en su vida, que puede ser feliz, es señal de peligro, porque su padre, además de abusar sexualmente de ella, la maltrataba con insultos y desprecio cuando conseguía logros.

Durante toda la época en que salieron en la terapia los contenidos de su historia de abuso, que duró más de un año, María tenía fantasías en que era violada por un hombre. Estas fantasías tenían un efecto calmante para ella, y le venían en distintos momentos. Alguna vez acudían cuando algo le iba bien, cuando estaba pensando en cosas positivas de su vida, como que le iba bien en la facultad. Otras veces era cuando empezaba a pensar en una chica que le gustaba. Otras veces era cuando estaba muy angustiada y necesitaba calmarse.

Reconoce que hay veces en que se excita con esas fantasías, sin embargo no las describe como algo placentero, sino doloroso, se siente muy mal cuando las tiene, y después, se siente patológica, se siente culpable, y aunque son al principio un medio de autocalmarse, acaban angustiándola más.

Las secuelas relacionales

El trauma afecta la capacidad de la víctima para formar y mantener relaciones íntimas, tanto sexuales como emocionales en general. La superviviente puede aparecer como una persona sociable y simpática, pero su identidad es muy frágil y se bloquea cuando se trata de relaciones íntimas, porque tiene muchos miedos.

En primer lugar tiene miedo de lo que el otro puede descubrir sobre ella. Su *self* oculto, la parte de sí que se siente miserable, indigna, sucia. En segundo lugar, está también asustada de que, si llega a confiar e incluso a establecer vínculos afectivos

con otra persona, ella puede volver a ser abusada, manipulada, violentada. El otro es, de entrada, alguien peligroso. La mujer siente entonces, por un lado una necesidad muy grande de establecer vínculos de intimidad, y por otro un miedo igualmente enorme a lo que puede esperar de ellos.

Elvira, con 24 años, está conscientemente deseosa de tener una relación amorosa, pero tiene muchas dificultades para conseguirlo.

Le cuesta arreglarse, ni pensar en coquetear, y lo racionaliza diciendo que ella no es una mujer objeto, ella tiene otras cosas... Profundizamos y confiesa que no puede tolerar la idea de que quisiera gustar a su padre, y esto la pone en conflicto con su deseo de querer gustar a los hombres. Elvira habla de su falta de atractivo, pero es una chica obviamente muy atractiva, y cuando le señalo lo sorprendente de que piense así de sí misma, contesta «no sigas por ahí», se pone muy ansiosa. Ella necesita aferrarse a la idea de que es fea para sentirse buena, para sentir que no provocó a su padre, porque identifica el tener atractivo con ser intencionadamente provocadora.

Cada vez que surge la posibilidad de salir con algún chico, Elvira siente que él se acerca para abusar de ella, para aprovecharse manipulándola. Al mismo tiempo, cuando se entera de que un chico quiere salir con ella, se retira porque teme hacerle daño, o bien no estar a la altura de lo que él necesita...Se siente peligrosa, insegura e indigna.

En una sesión, en el contexto de hablar sobre sus temores de no tener personalidad suficiente para llegar a tener novio, Elvira recuerda un sueño: «Yo tenía 3 años, y alguien me mataba, me cortaba la cabeza. Luego, era mayor y le decía a mi madre que de pequeña me habían matado, y entonces ¿quién era yo? Yo le decía a mi padre que era un asesino. Me daba muchísima pena, que le cortaran la cabeza al bebé.» Ella misma interpreta su sueño como algo que su padre le arrebató (cortándole la cabeza) cuando hizo lo que hizo.

Acciones autodestructivas: la identificación con el agresor

En toda relación de abuso, el abusador ignora la subjetividad de la víctima, al imponer sus deseos y necesidades sobre los de ella, sin dejar cabida a ninguna negociación en la que se la tenga en cuenta a ella. En el abuso, la víctima desaparece como sujeto, como persona. Sin embargo, muy especialmente cuando el abuso se produce en la niñez y es perpetrado por figuras de apego importante, los niños se apegan a ellas, aunque estas sean maltratadoras, abusivas o negligentes, porque sus necesidades de cuidado, afecto y valoración están por encima de su motivación defensiva. Se apegan además con especial intensidad, porque a través de mecanismos psíquicos universales con bases neurofisiológicas el miedo aumenta la búsqueda de apego (Bateman y Fonagy, 2007) y en los estados de intenso miedo impera la tendencia a buscar vínculos que impliquen familiaridad, más allá de que estos sean positivos o no (Van der Kolk, 1994).

Ocurre entonces que la niña, para sobrevivir psíquicamente, necesita poner en funcionamiento procesos de defensa intensos, continuados, mecanismos psíquicos que son indispensables para su supervivencia, pero que van siendo incorporados a su repertorio de reacciones y acciones y se convierten, con el tiempo, en rasgos consistentes esenciales de su personalidad que utiliza para enfrentarse a la vida como adulta. Sin embargo, sacados del contexto en el que se crearon, estos rasgos no son adaptativos, no le sirven para vivir, sino que acaban siendo autodestructivos y dañinos, aunque formen ya parte de sí misma.

Uno de estos mecanismos fue conceptualizado por Ferenczi (1932) como «identificación con el agresor». La niña internaliza, representa en su propia mente, la relación de dominio-sujeción. La niña se identifica por un lado con la víctima, y aunque haya pasado el tiempo y ya no esté inmersa en el contexto original en que se la victimizó, mantiene una gran tendencia, y siempre una tolerancia, a estar en esa posición. Tiene razones para ello porque es un papel que ella conoce bien y porque,

además, mantenerse en una relación abusiva le puede servir inconscientemente para manifestar que ella no puede, y por tanto no pudo en su día, defenderse del abuso, aliviando así su sentimiento de culpa y su temor a ser culpada por el entorno (Davies y Frawley, 1994).

Pero la niña también adopta el papel de abusador, y esto lo hace cuando se torna agresiva contra sí misma. Una parte de ella ataca, denigra, maltrata a la otra. También esto le sirvió en principio, en su niñez, porque así pudo salvar a las figuras de las que dependía, consiguió mantenerlas idealizadas y evitó sentir que estaba sola en manos de personas malas. Pero la consecuencia fue que la rabia la volvió contra sí misma.

Todo esto explica la tendencia existente en muchos casos en las víctimas de abuso a conductas autodestructivas que pueden ser de muy diversa índole: promiscuidad sin cuidado alguno ni de la integridad física ni de la imagen pública, instalarse en relaciones de maltrato de distinto nivel, en las que sus necesidades no son tenidas en cuenta y ella está solo pendiente de complacer al otro, autodenigrarse, atacar su cuerpo (cortes, quemaduras, intentos de suicidio, trastornos de alimentación), reproducir en la fantasía escenas violentas y angustiosas...

Desde la edad de 7 años, Mónica fue abusada durante años por un primo siete años mayor. Ya de joven adulta, ha sufrido dos relaciones de maltrato. En la segunda relación fue víctima de violaciones y vejaciones psíquicas repetidas por su pareja. Cuando llega a la consulta ya ha conseguido separarse de este hombre y sale con un chico que tiene episodios de celos en los que la hace sentir culpable y minusvalorada. La actitud de Mónica se desliza peligrosamente hacia la reproducción de una nueva victimización. En las sesiones vamos explorando todo esto, y Mónica consigue con esfuerzo poner límites a su pareja para que la respete. Pero entonces, cuando todo va mejor con él, surgen sentimientos profundos de autodesprecio, de rabia contra sí misma, especialmente contra su cuerpo, maltratado desde hace tiempo por un trastorno anoréxico que no acaba de superar, y sentimientos depresivos de que su vida no merece la pena.

Como tantas mujeres supervivientes de abuso, Mónica tiene dentro un juez sádico lleno de rabia, toda la rabia que no pudo dirigir hacia el otro, y que la dirige hacia sí misma porque, en su identificación con el agresor, se hace culpable de lo que sucedió. Ha introyectado una manera de verse a sí misma como el otro la ve, y como el otro quiere que ella se vea, se siente la provocadora de la situación, siente que ella participó en lo que ocurrió con completa libertad, o incluso que arrastró al otro a ello. Ha introyectado también su propia agresividad, la cual ante el pánico y/o temor al abandono no pudo expresar. Esto implica sentirse tremendamente denigrada, abyecta, sucia. Más tarde, como explican Bateman y Fonagy (2007), este objeto introyectado ha de expulsarse fuera, ha de proyectarse para librarse de la tremenda angustia que produce la sensación de abyección del propio *self*. Acoplarse a un otro abusador o maltratador cumple la función de poner fuera una parte de sí cargada de rabia que la culpabiliza a sí misma y la denigra, si pasa a ser maltratada desde fuera ya no lo es desde dentro. Pero el sufrimiento no acaba por ello.

El duelo

Cuando un adulto en el que (un niño) confía invade ese universo de inocencia y le somete de golpe al mundo de los adultos: un mundo que no comprende, que le asusta, que le asquea, que ni siquiera sabía que existía... el dolor y la sensación de vergüenza es tan brutal que, de alguna manera, el niño muere; muere porque de repente deja de ser un niño. Nunca, nunca más volverá a sentirse un niño.

Durante años viví flotando en un mundo rodeada de gente, sin sentir, sin aprender, sin jugar, sin leer, sin interesarme por lo que pasaba a mi alrededor, sin vivir.

¿Cuántos años perdí? ¿Cuántos años me robó? Pensar en ello me llena de rabia e ira.

¡Te roban tantas cosas! Te roban la infancia, te roban la alegría, te roban tus juegos, a tus amigos... pero también te roban la adolescencia, el primer beso, la primera caricia... y la segunda,

y la tercera. Te roban tu derecho a descubrir el amor, te roban el derecho a crecer y madurar con normalidad. Te roban el derecho a quererte y a dejarte querer. Te roban tu fe, la fe en ti y en los demás y creces con la creencia de que volverán a dañarte una y otra vez sin que nadie te proteja. Te roban años de felicidad, te roban el deseo de crecer, las ganas de vivir, de aprender, de soñar, te roban el interés por el mundo y lo que sucede en él... te roban el alma.

(Amelia, «Carta a un amigo sin rostro»)

Hay consenso entre los autores que trabajan con víctimas de abuso sexual infantil de que los momentos más dolorosos y difíciles de elaborar en el tratamiento son los del duelo. Duelo por los años perdidos que nunca recuperarán, por la infancia que se les arrebató y que ya nunca podrá ser recuperada. En muchos casos por los padres buenos que han de renunciar a tener.

La paciente puede tener la fantasía de que una vez que da a conocer esos hechos horribles, todo cambiará y ella podrá recuperar una nueva niñez idealizada, que habrá algo que la compense por el sufrimiento y los años perdidos. El duelo consiste en reconocer y asimilar que el pasado es irreversible, ciertas pérdidas irre recuperables, las de su niñez y su adolescencia normales, la de sus cuidadores buenos fantaseados.

Angustias sufrió abuso por su abuelo desde los 7 años hasta la pubertad. Tras una infancia de dolor y una adolescencia y primera juventud difíciles, puede formar una pareja y una familia. Con 45 años, un médico abusa de ella haciéndole responder preguntas obscenas con la excusa de que es información que necesita. Sale de allí confundida, obnubilada. Poco después cae en depresión severa, necesitando una fuerte medicación. En el tratamiento, le vienen los recuerdos de aquellos años de sufrimiento llenos de humillación, culpa y vergüenza, que la convirtieron ante el mundo, a partir de la pubertad, en una chica cohibida, triste y solitaria. El dolor y la rabia por tantos años y vivencias de vida arrebatados, porque no ha podido ni podrá vivir lo que ahora ve en sus hijas adolescentes, es el punto más difícil de elaborar en la terapia.

Principios del tratamiento: la incorporación de la perspectiva de género

El nivel declarativo: el contenido de nuestras palabras

Toda psicoterapia psicoanalítica tiene dos factores fundamentales generadores de cambio. El primero de ellos, que analizamos ahora, es el cambio fruto de la comunicación hablada entre terapeuta y paciente, a través de la cual se exploran las creencias, emociones, recuerdos, fantasías, deseos y temores, actuaciones que pueden llegar a verbalizarse. El terapeuta señala los factores implícitos que capta en el discurso de la paciente, en sus asociaciones de ideas, y en relación también a lo que esta le transmite con gestos y conductas. El terapeuta ofrece también modos diferentes de interpretar la realidad interna de la paciente, modos diferentes de concebir el mundo, de verse a sí misma y a los demás. El mundo de esquemas cognitivo-afectivos de la paciente es puesto entre paréntesis para poder llegar a articularse de otra manera. Los diferentes modos en que la paciente se representa a sí misma y al otro son explorados y, en un ambiente de seguridad, aceptación y apoyo, son ampliados, flexibilizados, o incluso cuestionados, y en todo caso ganan en complejidad.

Cuando una mujer que ha sido víctima de abusos sexuales en su infancia acude a terapia, ha hecho ya una interpretación personal, subjetiva, de lo que le pasó. Esta interpretación es producto de una diversidad muy amplia de factores: el desarrollo psicológico que tenía en la edad a que fue victimizada, sus propias características intelectuales y afectivas, los vínculos de apego con que pudo contar en aquel momento y después... Entre estos factores, hay que incluir el imaginario social, el mundo simbólico propio de la cultura a la que la mujer pertenece, tanto en un sentido amplio como en un sentido estrecho: el modo de pensar de su cultura, su clase social, su generación y específicamente de su familia, sobre lo que significa ser mujer y ser hombre, y lo que se espera de uno y de otro a nivel de

comportamiento, deseo sexual, de cuidado de los otros. En otras palabras, los ideales del género imperantes en la cultura de pertenencia son un contexto social en el que se ubican los sucesos ocurridos en una vida, y condicionan el modo como se interpreta y construye la realidad vivida.

Por consiguiente, es necesario en la psicoterapia *contextualizar los hechos dentro de la situación social de las mujeres en general y la paciente en particular*. El terapeuta de una víctima de abuso sexual en la infancia debe tener en cuenta cuáles son los valores, ideales y creencias de esta cultura y debe haberlos sometido a un filtro crítico, porque aquellos representan intereses, están impregnados de ideología y si no se los somete a este cuestionamiento, la ideología es reforzada y puede producirse una retraumatización.

Toda mujer que ha sufrido abuso lo ha vivido en una sociedad en la que todavía pervive una ideología sexista, y por tanto su vivencia del abuso estará, en mayor o menor medida, condicionada por ella. La ideología sexista no está solo presente en la sociedad en general, también en el ámbito de los profesionales de la salud, incluidos los terapeutas, incluidos los psicoanalistas.

Cuando Eva, cuya historia expusimos al principio, se decidió a hablar de los abusos de su padre, su marido la sentía culpable por haber permitido la relación sexual, y también por destruirle la imagen del que había sido para él su segundo padre. El terapeuta que vio en un primer momento a la pareja tomó en tratamiento al marido de Eva y derivó a Eva a otra terapeuta. Poco después, en una comunicación personal con esta terapeuta le dijo que él comprendía muy bien a su paciente (el marido de Eva), y se sentía aliviado de que otra persona se ocupara de Eva para que él pudiera manifestar su empatía a su paciente sin interferencias. Este terapeuta no manifestó tener ninguna dificultad para empatizar con el rechazo que sentía el marido de Eva hacia su mujer.

Podría argumentarse que una de las bases de toda psicoterapia es la empatía con el sufrimiento psíquico del paciente, pero me

pregunto si nos parecería normal que una persona que tratara a un terrorista o un verdugo de un gobierno dictatorial expresara con tanta naturalidad —y con tal sentimiento de legitimidad— su identificación con su paciente. Las primeras posiciones nos parecerían aberrantes, pero en este caso el terapeuta no lo vivía así, porque su postura está naturalizada, y por tanto invisibilizada. Sin embargo, el marido de Eva estaba rechazando a su mujer, culpando a su mujer, y por tanto retraumatizando a una víctima.

¿Por qué puede ocurrir algo así? El terapeuta tenía incorporada, como sustento de su identidad de género, una ideología que contiene muchas creencias básicas: que la mujer es la que causa la excitación sexual del hombre y, por tanto, que los actos sexuales que este cometa no son responsabilidad de él mismo, sino de la que los provoca; una provocación vista a su vez como intencional, y sea cual sea la edad y condiciones en que esto ocurra. Que de un hombre es de esperar que haga cualquier cosa si es sexualmente «provocado». Que es normal si el hombre siente celos, en cualquier circunstancia, atender a sus celos como algo prioritario, por encima de las necesidades psicológicas de ella, en este caso la víctima.

Pero si nos alejamos del modo convencional de ver las cosas y las miramos desde una perspectiva que se sale de esta ideología sexista, podríamos decir ¿a quién se le ocurriría poner sus propios celos por delante de las necesidades psicológicas de una persona traumatizada en la infancia? A un narcisista. Sin embargo, ¿por qué el terapeuta varón no pudo ver el narcisismo implícito en la reacción emocional del marido de Eva? Aquí nos encontramos con lo que podríamos llamar *trastorno de hipernarcisización de género (masculino) normativizado*. Se consideraría un trastorno si no estuviera el género implicado, pero al estarlo, al ser un varón respecto de una mujer, no se ve como trastorno, está invisibilizado, porque es lo que normalmente se espera. El terapeuta varón se identifica con su paciente varón y por tanto la confrontación que le haga será siempre limitada. Hay una sutil diferencia entre comprender y legitimar una actitud o comportamiento en un vínculo te-

rapéutico. Podemos suponer que en ese tratamiento se entró en el tipo de contratransferencia descrito como «conjunción intersubjetiva» (Stolorow y Atwood, 1992), en la que los esquemas que estructuran las experiencias del paciente dan lugar a expresiones que son muy parecidas a las del terapeuta. Evidentemente, con la consecuencia de volver a poner a Eva en un papel de culpable.

Pero la ideología sexista se muestra también en el propio psiquismo de Eva: en su autoconsideración de culpable y en su sentimiento de no luchar por lo que le pasó a ella, sino solo por lo que le pasó a su hija. Eva era presa de un ideal social de género femenino introyectado a lo largo de su desarrollo, que implica el autosacrificio, la invisibilización y anulación del propio *self* que sin embargo sí está legitimado para luchar y defender y cuidar a la hija (Levinton, 2000): solo cuando la hija le comunica que el abuelo ha intentado abusar de ella, la madre saca a la luz lo que pasó y saca también toda su rabia y su necesidad de justicia, de reconocimiento social de los efectos devastadores que su experiencia de abuso había tenido en su vida ¿es que ella no lo merecía? La mujer está preparada para cuidar de los afectos del otro, y solo siente legítima su agresividad cuando esta tiene la función de defender a los suyos, especialmente a sus hijos, pero no para defenderse a sí misma.

Nos encontramos en los casos de abuso sexual a la mujer con ejemplos así, con todas las diferencias de contenido y forma. Se vuelve indispensable por tanto una tarea de *desconstrucción de las perspectivas sexistas, incluidas las de los modelos clínicos (médico y psicodinámico)*. Para trabajar con la mujer no es necesario ser una mujer, pero sí lo es haber podido cuestionar internamente, vivencialmente, el sexismo incorporado en todos los protagonistas de la historia: la paciente, su entorno, una misma, las teorías psicopatológicas y clínicas y la sociedad en general.

Suele objetarse que esto significa adoptar una perspectiva ideológica en el mismo tratamiento, lo cual contradice el ideal de neutralidad científica y psicoanalítica. No entraré aquí en los argumentos que en nuestra época han cuestionado la su-

puesta neutralidad por imposible, e incluso indeseable (Díaz-Benjumea, 2009). Acudiré a Umberto Eco (1977, pp. 415-424), que definió la ideología como un sistema de significados construido con una visión parcial del mundo que, sin tener en cuenta las contradicciones y complejidad inherente en los datos, no se presenta como visión parcial, sino como visión completa, *más allá de que esto se haga al servicio de motivos o intereses determinados*.

Efectivamente, lo importante no es ser afectivamente neutral ante un caso de abuso, no podemos serlo y no debemos serlo. Lo importante para cambiar el mundo (el mundo interno en este caso, la interpretación autodestructiva, patológica, que hace la paciente de su vivencia) es que el psicoanalista pueda captar críticamente la perspectiva desde la cual la paciente ha interpretado su abuso, que está necesariamente impregnada por las perspectivas sociales en las que ella construyó su identidad de género, para iluminar así la parte que no se ve.

No es que hagamos ideología con el tratamiento, sino que para no convertirnos en nuevos agentes retraumatizantes es necesario poder ver más allá, porque la visión del mundo imperante lleva a automatismos de interpretación. Así podremos ayudar a la paciente a ver los hechos de un modo más completo y complejo, enfatizando lo invisibilizado y combatiendo las creencias traumatizantes.

Ahora bien, para no volver a caer en la ideología, entendiéndola como reduccionismo ciego, es igualmente indispensable poner toda nuestra atención de terapeutas en no sustituirla por otra ideología que contradiga la dominante pero sea igualmente ciega a las contradicciones y complejidades inherentes a la realidad, es necesaria la *diferenciación entre casuística general y subjetividad específica de la paciente*. Para ello, el mismo esfuerzo de reflexión ha de dirigirse a los propios esquemas mentales con los que cuestionamos los existentes. Quiero decir con esto no perder de vista que la persona que tenemos delante siempre es un caso concreto, no la reencarnación de una expectativa preexistente, porque puede que sea precisamente el caso en que esta no se cumple. La especificidad de

la paciente debe primar por encima de cualquier expectativa creada por las teorías psicopatológicas y sociales. Cada persona, cada paciente y su contexto, es un mundo único a explorar en sí mismo, que puede adecuarse o no a lo que resulta más común.

Teniendo este valor en mente, ahora de nuevo acudiendo a Eco (1977), no tenemos que renegar, ni que ocultar (al mundo, a la propia paciente, a nosotras mismas) nuestros motivos, nuestra implicación contra las creencias que sostienen y avalan la injusticia cometida contra la víctima, porque la presencia de los propios motivos en sí *no* nos convierte en adalides de una ideología, que olvida el interés de la sujeto paciente y que la convierte en un instrumento para la reafirmación de la causa propia. Lo que sí nos convertiría en ideólogos, olvidando la causa de la paciente, es la falta de conciencia de nuestros motivos, la actuación automática, irreflexiva de ellos, que lleva a la distorsión y la simplificación de los hechos.

El nivel procedimental: lo transmitido a través del vínculo

El segundo factor de cambio en psicoterapia no tiene que ver con el contenido semántico de nuestras palabras, sino con la capacidad transformadora del vínculo terapéutico en sí mismo, con el tratamiento como una nueva experiencia relacional, que ofrece a la paciente una relación emocionalmente genuina, cargada de significado, en la que priman el respeto y la empatía, aportando un contexto seguro para la exploración psicológica y para la interpretación. El vínculo ha de ofrecer seguridad en primer lugar porque la paciente tendrá que compartir, en muchas ocasiones por primera vez, una experiencia caracterizada por la reviviscencia de emociones abrumadoras. En segundo lugar, porque la paciente puede acarrear la tendencia a reactivar patrones de relación abusivos tal como sufrió en el trauma, estos patrones se revivirán en la relación terapéutica, y el proceso de cura consistirá en que las dificultades de esta díada se manejen de un modo radicalmente diferente a aquella

experiencia. Ahora, la mujer que fue víctima tiene que vivenciar que es escuchada, tenida en cuenta en su subjetividad y, finalmente, que puede establecer un vínculo significativo que no implique dominio-sumisión.

Para esto, será necesaria una autoevaluación continua de nuestras actitudes y aceptación de la responsabilidad de nuestra implicación en los desencuentros de la relación. ¿De qué serviría que el terapeuta sea crítico con las creencias que legitiman y normativizan la desigualdad de poder entre los géneros si en la relación adoptara un tono de seguridad en sus propios criterios sobre lo que ocurre en la mente de la paciente, transmitiendo el convencimiento de que él posee la verdad sobre el mundo interno de esta? En ese caso estaría lanzando un doble mensaje, el verbal y explícito, más otro implícito contrario, que tendría desde luego más valor que aquél —porque cuando en una comunicación el mensaje explícito y el implícito se contradicen, prevalece el implícito— y además deja al receptor sin los recursos necesarios para defenderse.

Los desarrollos teóricos de las últimas décadas desde corrientes psicoanalíticas relacionales y desde corrientes psicoanalíticas de estudios sobre la mujer, han enfatizado el papel que la subjetividad del propio terapeuta tiene en lo que emerge en la relación terapeuta-paciente. Este es un tema en el que urge *reconocer la diferencia de poder simbólico inherente al rol del terapeuta* (Walker, 1994) porque este reconocimiento permitirá hacer un uso efectivo de ese poder en beneficio de la paciente, mientras que negarlo solo puede llevar a actuar en beneficio de motivaciones propias en detrimento de los intereses de la paciente.

El terapeuta alternará la inmersión emocional en la relación con la autorreflexión sobre lo que está sintiendo él mismo, además de la atención a lo que está sintiendo la paciente, y buscará que la autoobservación se vaya desarrollando también en la paciente. La víctima ha sufrido violencia, con frecuencia de otro del que dependía afectivamente y que tenía unos recursos psíquicos y físicos mucho mayores que los de ella. En la relación terapéutica se reproducen las dos condiciones e impera

estar atentas a que el resultado no sea de nuevo una vivencia de abuso. Cualquier actitud de imposición de significados en la mente del otro («lo que en realidad sientes es que...») puede ser vivida como un nuevo intento de avasallamiento; nos corresponde explorar cuánto está poniendo la paciente de sí misma en su forma de vivir lo que ocurre entre las dos, pero también identificar y reconocer lo que ha habido por nuestra parte que pudo ser tomado como señal para que se reproduzca la situación de trauma. La actitud terapéutica se ha de caracterizar por la disposición a reflexionar sobre la propia conducta o actitud y a reconocer si en algún momento hemos podido manifestar discriminación de algún tipo.

Si bien esto es un modo de relación que debe caracterizar todo proceso de psicoterapia, si estamos tratando a personas que han sido víctimas de abuso sexual infantil, todo se hace más complejo, porque la persona abusada, como mostraré en el siguiente apartado, tiene potencialmente la necesidad de recrear situaciones en que los roles de abusador y abusada se intercambian.

Por último, como en otros cuadros clínicos caracterizados por el miedo y/o la sumisión, son necesarias *la información y negociación de los objetivos terapéuticos entre los dos miembros de la relación*. Los objetivos que buscamos en cada fase del tratamiento, así como las razones en que basamos nuestras interpretaciones, han de ser comunicadas a la paciente, lo que facilita que pueda pensarlas, conformarlas, rebatirlas... Nuestra mente no puede ser de nuevo algo oscuro e inescrutable, porque eso favorece la sumisión, lo que buscamos es aportar seguridad a personas que han vivido el horror y el pánico ante conductas inexplicables de un otro significativo (Bleichmar, 1999, 2008).

Técnicas del tratamiento a mujeres que sufrieron abuso sexual infantil

Contención

En los casos muy severos de pacientes que han sufrido abuso infantil, la paciente responde al intento de exploración y clarificación de los sucesos con emociones abrumadoras de terror y angustia, por esto la modalidad tradicional de intervención que va dirigida al yo, que implica un estado cognitivo en pleno funcionamiento, no siempre es posible. Es necesario entonces que el terapeuta sea activo para ayudar a la paciente a contener las experiencias desorganizadoras, y que sea flexible para adaptar a la paciente el encuadre con que normalmente trabaja.

María, una infancia terrible de maltrato y violaciones por parte de su padre. Aunque al principio ella venía y se sentaba en la mesa frente a mí, conforme fue tomando más confianza se permitió conducirse de una manera que mostraba más claramente su ansiedad y le permitía autocalmarse. María no se sentaba enseguida sino que andaba por toda la habitación. Durante épocas se sentaba en el suelo en un rincón, y en ocasiones — cuando salían contenidos duros sobre el abuso— medio oculta entre un mueble y el diván, porque ahí se sentía más protegida. Por lo general se sentaba en una butaca que tengo junto a la puerta, bastante alejada de mi silla tras el escritorio. Esta distancia le daba seguridad.

Me pidió música porque eso le servía, de modo que mantengo el ordenador encendido con una suave música de fondo, y además le tranquiliza también que esté dirigido hacia ella para que pueda ver los dibujos que se mueven al son de la música.

Cuando llega, le abro la puerta y no la espero, entro al despacho, ella se toma su tiempo para entrar, volver a salir a veces, volver a entrar, y después puede que deje la puerta del despacho abierta porque así se siente más tranquila.

El comienzo de las sesiones, y buena parte de las mismas, está dominado por lo nerviosa que se pone ante la expectativa de compartir su intimidad, y por tanto necesita que conversemos de asuntos intrascendentes, de cómo van las macetas de mi consulta, o de cómo está el campo en esta época del año. Me pide que la ayude, que no me quede callada esperando que ella traiga el tema. También me pide que no le pregunte sobre temas que la perturban. Se lleva normalmente tres cuartos de hora con este preámbulo hasta que empieza a tocar contenidos que para ella son duros. Pero hace años que pusimos las dos sesiones semanales seguidas una tras otra, de modo que puede tomarse tiempo para ir entrando en materia.

Le cuesta terminar, de modo que yo me pongo de pie y salgo de la consulta, y ella a veces me habla hasta el último momento. Cuando se va, es muy raro el día que no me dice algo al separarse de mí: «¿Este fin de semana, si lo necesito puedo llamarte?». Sabe que le contestaré que sí, y le informo sobre si es mejor que me localice en el fijo o el móvil dependiendo de si estaré en la ciudad o fuera. No suele hacerlo excepto en épocas difíciles. Jamás ha abusado de sus llamadas y siento que realmente hace un esfuerzo por no molestar, pero cuando está mal, me ha llamado a cualquier hora. También sabe que puede contar conmigo en verano a través del correo electrónico si estoy fuera de España, y lo ha usado varias veces. Saber que yo estaba ahí y le respondía la tranquilizó.

El analista debe tener paciencia, permitir que la paciente sienta el control del ritmo y progresión del trabajo reconstructivo, mientras lucha por mantener su ansiedad y su pánico dentro de límites tolerables. El terapeuta, con su presencia, altera la situación traumática, al cambiar la experiencia de la paciente de que el dolor, el miedo, la rabia, solo pueden ser experimentadas de forma segura en soledad. Progresivamente, la internalización de la relación terapéutica influirá sobre el sistema interno de representaciones del *self* y el otro que tiene la paciente, que estaba organizado sobre los recuerdos traumáticos.

Validación

Con la validación o afirmación confirmamos a la paciente en su percepción de realidad «algo habré transmitido yo que ha hecho que te sientas rechazada» o bien la confirmamos en su modo de proceder «comprendo que en una situación tan terrible y abrumadora, reacciones de tal modo». Con la validación reforzamos su seguridad en sus percepciones, o en la legitimidad de sus reacciones, porque aunque maladaptativas, a la luz de las circunstancias externas e internas en que ha vivido no han podido ser otras. El énfasis está en nuestra empatía hacia su experiencia subjetiva.

Vimos al principio que uno de los daños más perturbadores sufridos por la superviviente del abuso sexual infantil es el referido a la perturbación de su juicio de realidad. La paciente ha sido atacada en su confianza en sí misma, en su percepción de lo que ocurre o no, de lo que ella percibe o lo que imagina, lo que es un recuerdo y lo que es un sueño. El resultado de esto es con frecuencia la duda crónica no solo sobre sus recuerdos de abuso, sino sobre su capacidad de percibir la realidad en general.

Hay modelos que alertan sobre la situación terapéutica en que la paciente lucha por convencer al terapeuta de la veracidad de sus recuerdos mientras que este duda, por lo que esto significa en cuanto a reproducir la situación en que la niña no fue apoyada por la figura que debió protegerla pero no la escuchó. Sin embargo, en este punto las autoras Davies y Frawley (1994) aportan una visión más compleja y por tanto más útil para nuestro trabajo, cuando señalan que la anterior es solo una de las situaciones que se suelen dar en el tratamiento, porque la contraria es igual de común: basta que el terapeuta esté convencido de que ocurrió el abuso, para que la paciente sea la que dude. Tenemos entonces el riesgo opuesto de retraumatización, por su parecido con la situación original en la que el padre abusador impuso su visión de la realidad sobre la de la víctima.

Sin embargo, así es como suele ocurrir en los casos de abuso incestuoso. Paciente y terapeuta se alternan en la duda o la certeza, y basta que el terapeuta dude para que la paciente lo

sienta como desconfianza, pero si lo da por cierto la paciente vuelve a resaltar sus dudas; de tal modo que el que se dé esta situación refuerza, no socava, la sospecha del abuso. La postura terapéutica pasa precisamente por utilizar esta interacción para aportar un nuevo modo de relacionarse, opuesto al que padeció la superviviente, en el cual, a través de la exploración conjunta de los recuerdos, a través de la negociación de diferentes perspectivas y percepciones de paciente y terapeuta, la superviviente pueda conseguir manejar un vínculo en el que quepan a la vez desacuerdo y apertura, aceptación de las posiciones del otro sin desaparecer uno mismo, o disentir sin ser abandonado ni castigado.

En otro orden de cosas, la validación en una mujer que ha sufrido abuso sexual en la infancia implica tener un especial cuidado en cualquier intervención nuestra que pueda implicar culpabilización, o que pueda ser malinterpretada por la paciente como tal, *precisamente porque hay que contar con la tendencia de la paciente a responsabilizarse de lo ocurrido, una tendencia que está anclada, como vimos en el apartado anterior, a un ideario social*. Esto significa comprender y aceptar que la paciente puede tener sentimientos contradictorios hacia el abusador, como rabia y resentimiento a la vez que cariño y compasión. Ella todavía no ha conseguido integrar las dos partes, buena y mala, del otro, y necesita su tiempo para hacerlo.

Elvira siente mucha rabia hacia su padre, y su familia la anima a denigrarlo. Pero ella no puede evitar sentir también pena. Dice que desearía no tener sentimientos positivos hacia él, pero los tiene, siente compasión y eso la hace sentir culpable, perversa. Debería odiarlo como hace su madre y la familia materna. Elvira se preocupa por la imagen que yo tendré de ella por no sentir exclusivamente odio hacia su padre.

Cuando piensa en su padre quiere verlo como bueno o malo, no quiere grises. Pero, por otro lado, si su madre habla mal de una frase que su padre solía decir, ella no puede evitar pensar «¿es que no puede quedar nada bueno de él?» y a continuación

se denigra a sí misma por pensar eso, por querer rescatar algo bueno de la imagen de su padre.

El deseo de Elvira, muy prohibido a sí misma, de rescatar algo bueno de su padre es el deseo de recuperar algunas imágenes del padre a las que se aferraba de pequeña, para mantener una figura paterna que no sea despreciable. Este es un duelo que le cuesta elaborar. Durante mucho tiempo anhela que en el padre aparezca un genuino sentimiento de culpa. La aceptación de cómo es su padre real conlleva además una imagen de ella estigmatizada ante los demás, que la hace sufrir.

La validación supone una actitud de sincero respeto a la forma particular de la paciente de haber codificado el abuso, más allá de lo que podamos esperar de acuerdo a lo que conocemos como frecuente. No pretender saber más de su propia subjetividad que ella misma, atender al ritmo propio de la paciente en su proceso de recuerdo y toma de conciencia, y por último *respetar también los objetivos a los que la paciente decida finalmente llegar*: si contarle o no, cuándo y a quién, seguir relacionándose con él o romper la relación, acusarlo o no, perdonarlo o no. Decisiones que dependerán de múltiples factores que cuentan en cada caso particular.

Interpretación

Entre todas las técnicas psicoanalíticas, y a pesar de que el psicoanálisis contemporáneo atribuye igual importancia a otros modos de intervención, la interpretación sigue siendo una pieza clave, y esto es así porque los psicoanalistas seguimos partiendo de tres premisas básicas: 1) que gran parte de la vida mental del paciente —emociones, pensamientos, deseos y temores— es inconsciente, 2) que este inconsciente lo es, en muchas ocasiones, por motivos defensivos, y 3) que uno de los factores que contribuyen al desarrollo y mejora de las funciones psíquicas en general es el autoconocimiento y la autorreflexión.

Al ofrecer al paciente una interpretación damos una explicación a una conducta, emoción o pensamiento de la paciente,

conectándola con un contenido inconsciente para ella. Ya sea que se refiera al presente «quizá sientes que él te odia porque tú te odias a ti misma» o al pasado; ya sea que se refiera a lo que ocurre en la relación de la paciente con el terapeuta o bien a cuestiones externas, en todos los casos al interpretar damos a la paciente nuestra propia perspectiva de cómo funciona su mente, y le atribuimos un significado sobre sí misma que ella no tiene, o al menos no lo tiene tan elaborado como nosotros lo presentamos.

Uno de los riesgos que conlleva la interpretación, señalado en la literatura psicoanalítica sobre técnica, es que la paciente se sienta «corregida», señalada en falta, porque si el mensaje es algo así como «lo haces por esto otro, no por lo que piensas», o «lo que sientes en realidad es otra cosa, pero no lo reconoces», estamos implícitamente comparándola con un ideal que sería el funcionamiento correcto. Esto es especialmente aplicable en nuestro caso. En las primeras etapas del tratamiento, la superviviente suele vivir como una amenaza simplemente que una piense de otro modo a como ella lo hace respecto a sí misma, por eso es tan importante que la interacción tome la forma de diálogo colaborador, no de aseveraciones categóricas, porque será precisamente en los desencuentros y desacuerdos cuando habrá ocasión de que estas últimas puedan vivirse como un nuevo abuso de poder y la situación analítica se vuelve «peligrosamente cercana a la del trauma original» (Davies y Frawley, 1994). En estos casos el proceso, el manejo de la relación en sí, cuenta más como factor terapéutico que el contenido de lo que se transmite con la interpretación.

Especialmente importante son los momentos de interpretación del aquí y ahora de la transferencia-contratransferencia. Como sostienen Davies y Frawley, es confusional decir a la paciente que confíe en lo que ella sospecha que ocurrió en el pasado pero que no confíe en lo que ella sabe que está ocurriendo en el presente. Por eso, aunque la paciente pueda haber malinterpretado el significado y la intención de la conducta del terapeuta, no deberíamos presuponerlo así. Ver la transferencia *únicamente* como distorsión patológica puede ser iatrogénico

en muchos casos, pero especialmente en estos, porque la experiencia actual se vuelve repetición de la pasada, cuando las palabras del adulto contradecían lo que vivía la niña y además se la responsabilizaba. Cito aquí las palabras de las autoras por su expresiva clarividencia:

¿Cómo validar la experiencia de aquellos cuyo juicio de realidad ponemos en cuestión? ¿Cómo animarlos a creer en su propia experiencia si nosotros mismos, en otra voz, continuamos remarcando y reinterpretando esos mismos eventos de acuerdo a nuestra propia urgencia emocional o preconcepciones teóricas —si, en otras palabras, presumimos de que nuestra realidad es de más alto orden? (p. 119)

Empoderamiento

El empoderamiento consiste en devolver a la mujer, o establecer si no lo ha sentido nunca, un sentimiento de control sobre su propia vida y su propia regulación emocional, incluyendo la capacidad para entrar y salir de relaciones afectivas. El empoderamiento supone por tanto no solo adquirir independencia sino también capacidad para la interdependencia (Walker, 1994).

A la mujer que ha sufrido abuso sexual en una relación de dependencia afectiva se le ha arrebatado la sensación interna de que realmente puede protegerse a sí misma en el caso de volver a establecer otra relación significativa. Por eso uno de los síntomas más persistentes es la fobia a la dependencia afectiva (Van der Hart y col., 2006), por la sensación de que no podrán evitar someterse de nuevo, anularse, desaparecer en la relación para ponerse a merced del otro, que no serán capaces de defenderse o alejarse si son atacadas. Pero a la vez que la fobia, hay un enorme anhelo de sumergirse en un vínculo afectivo para, esta vez, ser cuidada y tenida en cuenta contrariamente a como vivió.

Además de que estas ansiedades y motivos conflictivos sean elaborados en la transferencia, es importante que la terapia se

dirija a conseguir actuaciones en la realidad de fuera. El terapeuta puede sugerir y acordar con la paciente objetivos, tener un papel activo en animarla a explorar situaciones y relaciones que siente peligrosas porque, como en todas las fobias, es necesario haber pasado por la situación temida y haberla superado, para que quede inscrita en el psiquismo una representación de sí-misma-con-fortaleza-psíquica.

Aurora, profesional en los treinta que, tras meses en tratamiento, fue invadida por sueños, imágenes, recuerdos de haber sido abusada por su padre. A pesar de vivir con ansiedad crónica y dificultades de relación, tiene éxito en su profesión, trabajando en una empresa de informática. Con ocasión de resolver problemas sobre un proyecto es puesta en contacto con una compañera de mayor nivel que ha de orientarla. Como ya le ha ocurrido antes con la terapeuta, siente fuertes deseos de ser protegida y ayudada por su compañera, a la vez que intenso temor a confiar en ella. Esta compañera tiene un tipo de personalidad que la inhibe (mucho seguridad en sí misma, cierto tono impositivo de voz...). Aurora se va sintiendo inferior, incapaz, no puede llevarle la contraria ni mostrar su opinión; su vivencia es la de ser una principiante, negando los años de experiencia que realmente tiene. Cuando en la terapia se le señala que lo está viviendo como si de nuevo fuera una niña pequeña de la que pudieran abusar, le entra pánico, la certeza de que no podrá evitar que la otra abuse de su poder con ella, y rompe el contacto. Pero no puede olvidarse de ella ni calmar sus sentimientos complejos de miedo, rabia, impotencia, dependencia. Uno de los objetivos del tratamiento se vuelve entonces conseguir que Aurora consiga relacionarse con la compañera —un otro real, actual, que no es abusador—, y pueda tener la experiencia «en vivo» de que ella puede defenderse en la relación y no desaparecer, no anularse, porque la situación no es una reproducción de la antigua, y ahora ella tiene recursos. Pero tiene que saber que los tiene, y para eso nada es tan necesario como experimentarlo.

Recuperación de los recuerdos y su codificación narrativa

En los casos en que el abuso se ha producido en la infancia o niñez temprana, y en general en los casos muy graves, lo que la paciente nos cuenta es un entramado de recuerdos, y elaboraciones fantaseadas donde no es fácil desentrañar qué ocurrió en realidad y qué es una fabulación que rellena huecos de memoria y da coherencia al relato. Sin embargo, la presencia de esta parte fabulada o fantaseada no implica que lo que ocurrió no fuera real, ni es un reflejo de pulsiones internas. Por el contrario, la mayoría de las veces o bien son recuerdos que no pueden ser puestos en palabras porque nunca pudieron ser almacenados en la memoria más que como imágenes y sensaciones descontextualizadas (la disociación automática), o bien la falta de recuerdos coherentes y situados en tiempo y lugar tienen la función de proteger el mundo interno de la paciente (disociación defensiva).

Para la paciente, la duda sobre sus recuerdos es dolorosa, como también es intensamente angustiada la confirmación. ¿Qué actitud tomar ante la duda persistente en la paciente? La tarea del terapeuta nunca será decir a la paciente que ella fue sexualmente abusada. Una no puede decir lo que ocurrió o no ocurrió, solo puede estar abierta a lo que oímos, pensar en la posibilidad de que en lo recordado haya reconstrucciones posteriores para explicar lo vivido y en que hay una mezcla de realidad y fantasía en los relatos.

El terapeuta irá ensamblando los fragmentos inconexos de la historia personal de la paciente, intentando, en la medida de lo posible, la codificación simbólica de esta experiencia, ayudando a la paciente a buscar palabras para describir y dar sentido a esos momentos. Para eso la víctima tiene que vencer a veces un enorme miedo, porque en el proceso irrumpen emociones intensas tal y como eran las que sentía de niña, cuando era completamente dependiente y estaba indefensa y aterrorizada ante las consecuencias de que se descubriera lo que ocurría: la destrucción de un mundo del que dependía por completo, el terrible castigo del abusador, el rechazo implacable, la soledad más desamparada, la vergüenza más humillante.

Durante años, en el tratamiento de María, escenas terribles del abuso sexual de su padre a lo largo de su niñez se van sucediendo, saliendo una tras otra de un modo que parece inacabable, siempre relacionadas con infinidad de sueños a través de los cuales le vienen recuerdos.

Mi sensación es la de estar ante un abuso real pero también de cierta fabulación, de indiscriminación de fantasía, sueño y recuerdo. Mi propia duda a veces me preocupa, porque veo que es muy importante para ella que yo la crea, y así en efecto ella me lo transmite, pero por otro lado yo no siempre puedo creerla en todos los hechos que dice, y eso también yo se lo transmito, a veces explícita y a veces implícitamente. Me he ido acostumbrando con el tiempo a manejar esta ambigüedad por mi parte en mi relación con ella. Le he transmitido que a veces no diferenciamos claramente lo que soñamos de lo que recordamos, que la realidad de lo que nos pasó puede estar mediatizada por lo que tememos, pero básicamente, he optado por creerla.

Cuando empecé a recordar estos hechos la dominaba una sensación de irrealidad, lo que hacía que ella misma me preguntara con insistencia si podía ser un falso recuerdo. Después, con frecuencia cada nueva escena empieza apareciendo en un sueño, y ella pasa en su discurso a hablar de ella como un recuerdo, de un modo que parece indiferenciado. Ante su pregunta de si dudo de ella, le aclaro que más allá de los detalles, yo no dudo de que haya sufrido abuso, y eso es lo importante.

Para María, el tema de que yo la crea es muy importante, no solo en este aspecto, sino en general. Cuando me habla sobre sus relaciones con otros significativos de su vida presente, tiene siempre el temor de que yo no la voy a creer, y el temor es tan grande que no acepta en principio mis sugerencias sobre lo que puede estar ella poniendo de sí en su interpretación de la mente de los otros. Cualquier intervención mía en este sentido es vivida por ella como que no la creo, y es un tema que trabajamos mucho, porque nos manejamos entre mi necesidad de intervenir y poder señalarle aspectos de su propio funcionamiento mental, y su disgusto de sentir que la estoy culpando de inventarse lo que me cuenta.

Procesos de transferencia-contratransferencia: roles prototípicos en el tratamiento con mujeres abusadas en la infancia

En los casos severos de abuso, el análisis de los procesos de transferencia-contratransferencia se vuelve un objetivo principal del tratamiento que ocupa muchas de las sesiones. La paciente se presenta ávida de una relación de dependencia y a la vez con mucho miedo y resistencia a ella. Una vez se instala el vínculo, cuando se reactivan los recuerdos disociados, la paciente va experimentándose a sí misma y al terapeuta como intérpretes de roles interpersonales propios de la experiencia del trauma.

Las autoras Davies y Frawley (1994) han descrito diferentes matrices relacionales que con frecuencia surgen en la terapia, actuándose en el vínculo terapeuta-paciente. Como en todas las relaciones objetales internas estos esquemas de relación implican cada uno de ellos dos roles complementarios y la paciente puede vivir uno u otro, y a su vez experimentar al terapeuta como estando en la otra posición. Las propias autoras alertan a no considerar su aportación como un esquema fijo a buscar en toda terapia, sino como una guía de configuraciones relacionales que posiblemente surgirán y necesitarán ser exploradas y elaboradas.

Estas matrices, con sus correspondientes posiciones, son:

- El padre no abusador que no se implica y el niño tratado con negligencia.
- El abusador sádico y la víctima desamparada, impotente y rabiosa.
- El rescatador omnipotente y el niño que con derecho demanda ser rescatado.
- El seductor y el seducido.
- El que cree seguro y el que duda crónicamente.

Tomados así, como una guía de posiciones posibles, la aportación de Davies y Frawley es de incalculable valor, ya que al reflejar fenómenos que con frecuencia vamos a vivir nos facilita el identificarlos para trabajar con ellos.

Tras meses de tremenda ambivalencia sobre establecer la relación terapéutica (compartir su intimidad, aceptar su dependencia afectiva hacia mí...), Aurora parece relativamente segura en el vínculo. Comienza una época en que se siente afortunada por haberme encontrado, y ocupa muchas sesiones hablando de una anterior terapeuta de quien sintió que le imponía significados y le atribuía siempre sentimientos agresivos, con quien sus síntomas ansioso-depresivos se recrudecieron. Yo soy experimentada como el objeto bueno rescatador que la ha salvado. Pero mi señalamiento hacia cuáles podían ser sus sentimientos en una relación con una amiga le despiertan gran ansiedad. Aunque después lo hablamos y yo acepto que fallé en sensibilidad para decirle aquello de un modo que no la hiriera, Aurora no puede olvidar el hecho, y durante otros tantos meses está profundamente decepcionada, siente que no podrá confiar más en mí, que necesitaría dejar la terapia pero, por su dependencia inevitable, le es imposible hacerlo. Su angustia, su dolor, su enfado, su depresión, son muy intensos.

Uso de la autorrevelación

El terapeuta estará dispuesto, cuando lo considere positivo para el proceso, a hacer uso de la técnica de autorrevelación con el objetivo de ofrecer a la paciente 1) información sobre nuestra contribución a las situaciones creadas entre ambas, 2) seguridad en sus percepciones frente a su mermada confianza en su juicio de realidad, y 3) conocimiento de cómo responde el otro ante sus propias actitudes.

María, durante toda la sesión se revuelve contra mí cada vez que digo algo, no se siente entendida, rechaza mis propuestas interpretativas diciendo que no le sirven, que no la entiendo... sin escucharlas del todo, me corta continuamente cada frase que comienzo. Yo me siento hoy frágil, y me mantengo tranquila pero hago un gran esfuerzo emocional para sostener sus acusaciones y descalificaciones, acabo la sesión con un bajón aní-

mico y lo relaciono con mi propio momento personal, ya que María es con frecuencia una paciente difícil pero yo contengo mejor su irritabilidad. La siguiente hora viene preocupada por su actitud del otro día. Ha llegado a pensar en dejar la terapia por el momento, porque es lo que hace cuando siente que puede hacer daño al otro, que no controla su agresividad... aunque no tiene un recuerdo claro de lo que pasó en la sesión, parece claro que ella notó mi fragilidad y hoy viene queriendo protegerme de su agresividad. Le aclaro a María que en nuestra interacción de la sesión anterior no solo era ella la que venía alterada y con agresividad, sino que yo también venía inusualmente frágil por asuntos de mi propia vida, que realmente me siento fuerte para seguir trabajando con ella, dando por hecho que a veces tendremos esos desencuentros, que producimos entre las dos. Ella me contesta que sabe que es ella, que es su agresividad, y ante el hecho de que yo me coloque como partícipe de nuestros desencuentros, dice con afecto y su habitual expresividad: «claro, tú eres un ser humano». Pero esto da pie para que hable de sus intensos sentimientos de rabia, de cómo a veces los actúa contra su madre, y de que siente que en esos momentos se ve sin empatía o compasión alguna y se siente como su padre.

En su quehacer continuado a lo largo del tratamiento, sosteniendo las distintas posiciones relacionales que en el proceso van surgiendo, poniéndolas en palabras, la analista funcionará también como un puente relacional (Bromberg, 1993) porque, al poder construir en su propia mente una representación compleja de la paciente, que incluya todos los aspectos de sí misma que esta vive disociados, vividos sin conexión o bien como si pertenecieran al otro, la ayudará a integrar su psiquismo disociado, a poder vivenciar los estados diferentes, contradictorios, que tiene dentro de sí misma simultáneamente, sin negarlos y sin necesitar proyectarlos afuera.

Bibliografía

- BATEMAN, A., FONAGY, P. (2007). *Mentalization-Based treatment fr borderline personality disorders. A Practical Guidem*, Oxford University Press.
- BLEICHMAR, H. (1999). «El tratamiento de las crisis de pánico y el enfoque Modular-Transformacional», *Aperturas Psicoanalíticas* n.º 3 (<www.aperturas.org>).
- (2008). «La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión», *Aperturas Psicoanalíticas* n.º 28 (<www.aperturas.org>).
- BROMBERG (1993). «Shadow and substance: A relational perspective on clinical process», *Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition*, S. Mitchell y L. Aron (comp.). Nueva York: The Analytic Press.
- DAVIES, J.M. y FRAWLEY, M.G. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. A Psychoanalytic Perspective*, Nueva York: Basic Books.
- DÍAZ-BENJUMEA, D.J. «Utilidad y riesgos de la técnica de la autoapertura», *Aperturas psicoanalíticas*, n.º 31 (<www.aperturas.org>).
- (2010). «La relación terapeuta-paciente desde el enfoque Modular-Transformacional de psicoterapia psicoanalítica», *Revista APRA*, año 3, n.º 1 (<www.revistadeapra.org>).
- DIO BLEICHMAR, E. (1995). «The secret in the constitution of female sexuality: The effects of the adult's sexual look upon the subjectivity on the girl», *J. Clinical Psychoanal*, 4, 331-334.
- ECO, U. (1976). *Tratado de Semiótica General*, Barcelona: Lumen, cuarta edición, 1988.
- FERENCZI, S. (1932). «Confusion of tongues between adults and the child», *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 225.
- FREYD, J.J. (1997). *Abusos sexuales en la infancia. La lógica del olvido*, Madrid: Morata, 2003.
- HOWELL, E.F. (2005). *The Dissociative Mind*, Hillsdale, Nueva York: The Analytic Press.

- LEVINTON, N. (2000). *El superyó femenino. La moral en las mujeres*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- MALACREA, M. (1998). *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*, Barcelona: Paidós, 2000.
- SCHAPIRO, D. (1999). *Estilos neuróticos*, Madrid, Gaia Editores, 2008.
- STOLOROW, R.D. y ATWOOD, G.E. (1992). *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Barcelona: Herder, 2004.
- VAN DER HART, O.; NIJENHUIS, E.R.S. y STEELE, K. (2006). *El yo atormentado. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*, Bilbao: Desclée de Brouwer, 2008.
- VAN DER KOLK, B. (1994). «The Body Keeps The Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Post Traumatic Stress», *Review of Psychiatry*, 1(5), 253-265.
- WALKER, L.E.A. (1994). *Abused Women and Survivor Therapy. A Practical Guide for the Psychotherapist*, Washinton D.C.: American Psychological Association, 2002.

Aspectos controvertidos en la psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género

ISABEL NIETO MARTÍNEZ

Introducción

La intervención psicológica ha sido objeto de numerosos estudios y reflexiones respecto a los factores inherentes a la relación terapeuta-paciente que inciden en la recuperación o cura de los malestares objeto de la terapia, y aquellos otros factores que, en lugar de favorecer el proceso terapéutico, lo obstaculizan, llegando en ocasiones a convertir estos procesos en prácticas inocuas o incluso iatrogénicas.

En esta ocasión me propongo abordar este complejo (o escabroso) tema en un contexto especialmente sometido a controversia por las múltiples implicaciones y perspectivas que entraña. La violencia de género, como fenómeno multidimensional, no solo impacta sobre las mujeres que la sufren, sino también supone un fuerte cuestionamiento de las bases sobre las que se sustentan nuestras sociedades del bienestar. Es un emergente que pone en evidencia la desigualdad estructural subyacente a una igualdad formal que creíamos ya consolidada por efecto de un sistema legal democrático e igualitario.

Los y las profesionales que trabajamos en este ámbito no somos ajenos al momento social en el que estamos desarrollando nuestro trabajo y es preciso abordar con rigor y honestidad las dificultades de toda índole con las que nos enfrenta-

mos diariamente. El ámbito clínico se ve aquí especialmente atravesado por indicadores sociales, ideológicos, de opinión pública, de estrategias institucionales, políticas, etc. que es preciso tener en cuenta para comprender las expectativas y resistencias presentes tanto en las mujeres víctimas como en los y las profesionales que las atendemos, más allá de las claves habituales que nos aportan nuestras disciplinas teóricas profesionales.

Me propongo en este artículo un acercamiento reflexivo a algunas de las dificultades más frecuentes con las que me he encontrado en la práctica clínica, trabajando con un colectivo de mujeres víctimas de violencia de género. En concreto, a lo largo de este artículo me voy a referir a aspectos específicos del trabajo con mujeres que han sufrido violencia en el seno de sus relaciones familiares; la gran mayoría dentro de sus relaciones de pareja y algunas de ellas sometidas a la violencia de género impuesta por otras personas de su entorno familiar con las que poseen vínculos afectivos importantes. Todas ellas tienen en común haber crecido en entornos donde se perpetúan las pautas de desigualdad de género y habitualmente se han visto expuestas a múltiples situaciones de retraumatización.⁷

Este capítulo pretende abrir temas de reflexión y discusión sobre la práctica de la psicoterapia con mujeres víctimas de violencia, intenta revisar algunos aspectos controvertidos, especialmente complejos o difíciles de abordar, del encuentro que se da en la psicoterapia entre una paciente víctima de violencia y una terapeuta, y cómo el manejo que hagamos del complejo vínculo que se crea y de los temas y las situaciones que se presenten, va a ser decisivo, desde el comienzo del tratamiento, para facilitar u obstaculizar el curso de la intervención.

7. Retraumatización: exponer a una persona traumatizada a situaciones de estrés intolerable para ella, sin un sostén emocional eficaz, que le vuelvan a provocar una nueva traumatización que genera una activación y o agravamiento de su sintomatología.

Comienzo del tratamiento

Cuando una paciente solicita o es derivada a psicoterapia por ser víctima de violencia, lo primero que encuentra es un profesional, hombre o mujer, que la va a atender. En los últimos años, se ha dado casi por sentado que ese profesional debía ser mujer; voy a comenzar mi reflexión cuestionando si el sexo del/la terapeuta debe ser mujer.

Sexo del terapeuta

Existe un consenso tácito sobre que una mujer, por el hecho de serlo, va a entender mejor a una víctima de violencia. También se da por supuesto que las mujeres, por nuestra socialización, tendríamos más capacidad de escuchar, elaborar y tener empatía con las experiencias de los otros, y que los hombres no han sido sociabilizados para ello.

Sin embargo, la experiencia con las pacientes nos enseña que no solo las mujeres pueden entender a las víctimas, que hay terapeutas varones que realizan magníficos trabajos con estas mujeres y que terapeutas mujeres y varones pueden cometer fallos e incluso pueden hacer intervenciones iatrogénicas.

Según mi experiencia no es la variable «sexo del terapeuta» la que nos puede anticipar un mejor o peor pronóstico en el vínculo y en la intervención terapéutica, sino una condición que venimos llamando «perspectiva de género» que abarcaría aspectos formativos, subjetivos, del ámbito de las ideas, afectos e integración del/la profesional, lo que nos lleva a reflexionar, igualmente, sobre el grado en el que el «sexo del terapeuta» influye en la «perspectiva de género».

Revisemos algunos factores que podemos denominar propios de malas prácticas para el tratamiento con mujeres víctimas de violencia:

- No acogerla adecuadamente.

- No estar convenientemente formado en las consecuencias que provoca la violencia de género.
- Cometer una negligencia diagnóstica, no evaluando correctamente, y/o aplicar modelos terapéuticos generales, sin tener en cuenta la singularidad de esa paciente.
- Exceso de empatía que provoca que el profesional se angustie tanto que minimice, no reconozca, niegue, deforme las experiencias que relata la víctima.
- Falta de empatía que le lleve a ser un voyerista que pida detalles y detalles de la violencia sufrida, provocando retraumatización.
- Dificultad del terapeuta para manejar situaciones de alta activación emocional.
- Reedición de aspectos del vínculo traumático, sometiéndola, manejando mal el poder, permitiendo que «vea por los ojos del terapeuta».
- Trabajar desde una perspectiva de género anteponiendo la ideología a la conexión con la vivencia emocional subjetiva en la que la mujer maltratada vive.
- No favorecer la independencia y autonomía o promoverla tanto que no se contengan las conductas impulsivas.
- Considerarles víctimas y que continúen en esa posición más tiempo del necesario.
- No tener en cuenta su situación personal, social, familiar.

Podemos pensar que ninguno de estos factores tendría que ver con ser terapeuta mujer o varón, sin embargo no podemos negar que, al menos al comienzo, podríamos encontrarnos con algunas dificultades específicas en el encuentro entre un terapeuta varón y una mujer víctima de violencia de género.

La dificultad más evidente para una mujer que ha sufrido agresiones por parte de un hombre es establecer un vínculo de confianza con otro varón. Este primer encuentro puede generar angustia o incluso terror en mujeres gravemente traumatizadas o que no hayan conocido relaciones donde el varón cumpla un rol de cuidado, protección o cualquier forma relacional saludable. Por extraño que pudiera parecer, en mi

práctica profesional con este colectivo, son muchas las mujeres que responden a este segundo supuesto. Podrían, en estos casos, reeditarse automáticamente sentimientos de vergüenza, de desconfianza, de temor a volver a ser agredida, en los casos de agresiones sexuales puede desencadenar ataques de pánico, etc.

En los servicios de salud, algunos terapeutas varones se hacen acompañar en los primeros encuentros con la paciente por una coterapeuta para que la mujer se sienta más confiada y cómoda, hasta que logran establecer un vínculo de confianza con ella, y una vez establecido un vínculo en el que la mujer se sienta segura, continúan la psicoterapia ellos solos.

Uno de los beneficios que pueden encontrar las víctimas de violencia en el tratamiento con terapeutas varones es poder sentir en la terapia una experiencia emocional correctora, pudiendo elaborar sus daños con alguien que la entiende y la cuida y además es varón, al que puede oponerse sin sufrir violencia, y con el que puede aprender a establecer una relación igualitaria, y cuestionar las concepciones machistas a las que se han tenido que someter para poder entender las claves de sus relaciones.

Laura S. Brown, discutiendo el impacto de los hombres en la psicoterapia feminista, dice:

Sabemos muy poco del impacto de los hombres como terapeutas feministas. Aunque los hombres han participado en la terapia feminista durante varias décadas, solo han sido claramente bienvenidos desde el comienzo del presente siglo. Los feministas varones están participando en el mismo proceso de concienciación sobre los efectos tóxicos del patriarcado en sus vidas, como lo hicieron las mujeres hace 40 años. Las experiencias de los hombres como objetivos del patriarcado y como sus beneficiarios, son muy diferentes a las de las mujeres, y la terapia feminista con hombres y para los hombres, es probable que presente información nueva y diferente acerca de cómo opera el patriarcado. Las feministas mujeres han teorizado sobre el patriarcado desde sus márgenes; los feministas varones están en la posición de teorizar sobre el patriarcado y sus peligros desde el centro. (Brown, 2010: 121)

La experiencia de las terapeutas que trabajan con víctimas de violencia y que tienen coterapeutas o educadores varones colaborando en el tratamiento de estas mujeres nos dicta que el tratamiento tiene más fuerza reparadora cuando un hombre también cuestiona, analiza y critica el patriarcado y consecuentemente las actitudes machistas, tanto particulares del caso, como sociales.

Es importante integrar en la lucha contra la violencia de género a los hombres e incorporar a los tratamientos terapeutas varones formados en género, y por supuesto, competentes para tratar la especificidad que tiene la relación terapéutica con mujeres víctimas de violencia.

Parece importante abrir un debate y un estudio sobre el sexo del terapeuta en el trabajo con mujeres víctimas de violencia, pero no desde el punto de vista de la rivalidad de sexos, en este caso aplicada a estereotipos profesionales de género, sino desde lo que cada uno puede aportar a este proceso y cómo podemos enriquecer y mejorar estos tratamientos desde nuestra posición de mujer o de hombre.

El vínculo

En los inicios de la relación terapéutica, el trabajo en el vínculo constituye la base sobre la cual podrá asegurarse el curso del tratamiento. Las personas que han estado sometidas a relaciones abusivas reaccionan de muy diversas maneras ante la perspectiva de la construcción del vínculo terapéutico, pues es complicado generar una relación de confianza cuando uno viene de ser dañado por quien se supone que le tenía que querer, respetar y cuidar, cuando uno ha sido gravemente ofendido y traicionado por una figura amorosa donde se han depositados expectativas de amor, consideración y ayuda mutua. Por ello, en algunos casos, especialmente en los que han sufrido violencia extrema, la construcción del vínculo se hace muy difícil.

Debemos tener en cuenta, desde el comienzo, que en las mujeres víctimas de violencia, el miedo se convierte en el eje de

su existencia, por lo tanto desde la primera entrevista hay que evaluar ese miedo, y sus particularidades en cada paciente, y en consecuencia la desconfianza que le pueda generar este proceso, porque esos temores, si no se manejan adecuadamente, van a afectar sobremanera al proceso terapéutico.

La relación terapéutica que tenemos que crear con una mujer víctima de violencia debe lograr que la paciente confíe y se sienta segura con su terapeuta, que pueda percibirla como alguien con motivaciones claras y benignas con quien establecer una relación de confianza, lo que quiere decir que va a poder tener capacidad de previsión y su terapeuta no va a ser malintencionada. Así mismo la terapeuta debe promover que la paciente tenga una posición crítica e independiente en el tratamiento. Sobre estos dos aspectos quisiera reflexionar a continuación. Para poder crear un vínculo seguro necesita sentirse entendida, que la terapeuta se alinee con sus estados de mente, para luego crear con ella espacios mentales que la lleven a otro lugar.

Rechazo manifiesto al vínculo

A veces se dan casos en los que la paciente, en la primera entrevista, cuando intentamos realizar nuestro trabajo nos desautoriza (descalifica), se expresa con frases del tipo: «no va a servir para nada», que «está aquí solo porque le han mandado otros técnicos que intervienen con ella», que «le parece que es una pérdida de tiempo», que «a ella nadie la puede ayudar», etc.

Esta situación es relativamente frecuente en los casos de mujeres sometidas a violencia muy extrema, su acercamiento a la psicoterapia puede ser francamente hostil. En estos casos es importante preguntarnos, ¿qué significado yo como profesional para esta mujer?, ¿qué miedos le está generando este encuentro?, ¿me vive como alguien inalcanzable?, ¿qué tipo de miedo está evocando la situación?, ¿siente mucha vergüenza?, ¿qué necesidad y qué motivación le lleva a sabotear una posible relación de ayuda?

Es preciso llegar a establecer algunas hipótesis que den cuenta de estos interrogantes y, en función de ellas, reconducir la relación; en caso contrario, el riesgo es que las sesiones se conviertan en una sucesión de descalificaciones hacia la terapeuta y de descarga de afectos negativos sin posibilidad de elaboración alguna, y por lo tanto imposibilitando la construcción del más mínimo vínculo necesario.

Es conveniente en estos casos explicarles que es normal que ellas sientan que la terapeuta tiene difícil ponerse en su lugar, que debemos de darnos tiempo para poder comprendernos. Que el daño que presenta va a convertir el tratamiento en un reto muy difícil, pero que merece la pena aprovechar esta oportunidad. También puede ser muy útil intervenir calmando su activación fisiológica.

Si no se resuelven adecuadamente estos comienzos difíciles, a lo largo de las sucesivas sesiones pueden generarse en el/la terapeuta una gran variedad de ideas y sentimientos que obstaculizan la tarea, tales como frustración, enfado, incompetencia, rechazo, deseo de abandonar ese tratamiento, etc.; nos contagiamos y nos saturamos de los afectos negativos de la paciente y llegamos a no poder trabajar adecuadamente.

Con pacientes abiertamente opositoristas y/o agresivas, en el comienzo del tratamiento, es conveniente monitorizar de cerca nuestra contratransferencia para no dejarnos atrapar por los sentimientos negativos, hacer intervenciones poco directivas, presentar la terapia como una oportunidad para disminuir o rebajar el sufrimiento que padecen y su agresividad como la descarga necesaria para tanto malestar, reforzando especialmente las capacidades observadas en ellas para generar cambios saludables y satisfactorios. Es importante enfatizar la necesidad de autocontrol como forma de no retroalimentar los afectos negativos que las consumen, y animarlas a crear la posibilidad de contener ese miedo que les impide crear un vínculo que permita un trabajo que posibilite curar sus heridas.

Adherencia al vínculo

Otro estilo de relación psicoterapéutica que dificulta mucho el comienzo del trabajo es aquel en el que la paciente se presenta desde una posición de absoluto sometimiento, es como si el miedo y la extrema necesidad de amparo conllevara borrar cualquier vestigio de sí misma en la interrelación con el otro. La mujer se transforma entonces en la «paciente ideal», intenta permanentemente complacer a la terapeuta, está hipervigilante ante cualquier intervención de la terapeuta ya sea verbal o no verbal, está sumamente atenta hasta a los gestos mínimos de la terapeuta, muestra una confianza total en tiempo record, promueve sometimiento, el vínculo que se crea es asimétrico, el poder está depositado en la terapeuta.

Esta situación se suele dar principalmente con mujeres sometidas a grave violencia, donde o no han podido desarrollar su subjetividad durante toda su historia vital, o si la pudieron desarrollar, han estado sometidas a un grado de violencia extrema, negligencia afectiva y aislamiento que les ha provocado un arrasamiento de su subjetividad. Son pacientes a las que el miedo al abandono, al rechazo, a que no se las tenga en cuenta, a ser malas pacientes, las lleva a someterse tanto a lo que creen que la terapeuta quiere oír que hacen en muchos casos un sobreesfuerzo de exposición a lo traumático que les conduce a la retraumatización, el daño aumenta y la destrucción de los vestigios de su subjetividad continúa.

En el/la terapeuta, este perfil de acercamiento de la mujer, puede generar un deseo de acogerla, de compadecerla, pero también nos puede generar un prejuicio de «mal pronóstico» que va a interferir nuestra evaluación profesional. Son esos casos en los que tenemos la sensación de que la mujer no va a ser capaz de reconstruirse, de estar demasiado dañada, de ser demasiado simple, sentir que no vale la pena el trabajo con ella, nos contagiamos de la desesperanza, del arrasamiento afectivo, nos invade el miedo a dañar más, y no podemos trabajar adecuadamente.

Es conveniente con este tipo de pacientes monitorizar la información corporal que nos muestra, para, en los momentos que percibimos el miedo, intervenir con objeto de regularla a nivel emocional.

En estos casos debemos invitarla a modular mucho la información que nos da, decirles que tenemos tiempo, expresar la conveniencia de hablar despacio de lo que a uno le daña, que a veces cuando uno convoca el daño con demasiada premura le perjudica, aun así reafirmarle en que es ella la que decide lo que quiere contar, explicar claramente a la paciente que tiene derecho a discrepar, animarla a no hablar de lo que no desee, siempre con extremo cuidado para no activar los sentimientos de humillación, inadecuación y rechazo que vivió anteriormente y que nuestra propuesta de no someterse la viva como rechazo por nuestra parte.

Proceso terapéutico

Los tratamientos psicológicos son procesos muy complejos. La psicoterapia con mujeres víctimas de violencia de género tiene la misma complejidad de todo trabajo terapéutico y, además, nos enfrenta a una experiencia humana extremadamente dolorosa como el constatar que la crueldad humana no tiene límites, y que el uso de la violencia es el mejor método para someter, deteriorar y doblegar a los seres humanos. Para mantenerse en el trabajo con víctimas de experiencias traumáticas y no dañarse vicariamente, es imprescindible prestar atención al impacto de esta labor en nostras mismas; además de reconocer y manejar nuestra contratransferencia debemos vigilar la repercusión que tiene en nuestro psiquismo el contacto con la violencia. Para realizar nuestro trabajo competentemente debemos tener conciencia del fuerte desgaste profesional al que estamos sometidas las terapeutas que trabajamos en este campo.

Traumatización vicaria y desgaste profesional

El trabajo con víctimas de violencia implica en sí mismo un cierto riesgo de sufrir parte de la violencia que las víctimas reciben o han recibido, no solo por el riesgo literal que tenemos las profesionales de ciertos dispositivos de ser agredidas, o la frecuencia con la que somos insultadas o amenazadas por los perpetradores, etc., sino que el contacto permanente con el dolor y el daño puede provocarnos un desgaste profesional que nos lleve a estar quemadas y, por lo tanto, a perder nuestra motivación, competencia, a quedarnos atrapadas en la rutina asistencial, en el desinterés y volvernos rígidas en nuestra práctica profesional. Poniéndolo en palabras de Rogers:

las vidas de los otros, sus esperanzas, ideas, metas, aspiraciones, penas, miedos, desesperación, ira, están en nuestro foco[...], fuera de la iluminación del microscopio podemos perder de vista nuestras propias necesidades de cuidado. (Rogers, 1995, citado por Schwartz y Flowers, 2007: 105)

La traumatización vicaria⁸ la constatamos las terapeutas que trabajamos con víctimas de violencia cuando después de sesiones en las cuales se han trabajado situaciones intensas de violencia, y especialmente cuando además la paciente ha podido conectarse emocionalmente con esas vivencias, la terapeuta queda impactada y puede sufrir *flash-backs*, pesadillas, etc., puede desarrollar en ocasiones síntomas de estrés postraumático, y también sufrir la reactivación de experiencias traumáticas sufridas en el pasado; es inevitable sentirse conmovido por el dolor de la paciente, nuestro trabajo está centrado en hacer posible el procesamiento de las memorias traumáticas, aun en

8. «La terapeuta se siente emocionalmente abrumada por su papel de ser testigo de desastres o atrocidades. Experimenta, en menor grado, los mismos sentimientos de terror, ira y desesperación que su paciente. Este fenómeno se conoce como “contratransferencia traumática” o “traumatización vicaria”.» (Herman, 2004: 222).

el caso de que sean intolerables, incluso para nosotras, por lo tanto estamos expuestas a sufrir un cierto riesgo en nuestra salud física y psicológica.

Como Álvarez Buylla y González (2010) señalan:

Atender y crear un vínculo con personas dañadas supone asumir que estará salpicado por transferencias traumáticas,⁹ que la profesional vivenciará momentos de contratransferencia traumática y que, además, la paciente se vinculará con toda su persona. Es decir, en la relación también aparecerán sus mecanismos defensivos, sus miedos, sus fantasías, sus formas de vincularse, etc.

La carga emocional-vivencial es muy intensa y, a veces, extrema. Se requiere un conocimiento teórico amplio y actualizado pero además un conocimiento interno siempre activo. Supone estar atenta a:

- La persona que acude en búsqueda de una intervención profesional y sanadora.
- El vínculo que se crea entre la paciente y la profesional, cargado de comunicación, donde parte es actual y parte repetición del pasado, parte es consciente y parte inconsciente, parte accesible y parte inaccesible, etc.
- La persona/equipo que recibe, es decir, sobre la propia profesional y/o equipo. Álvarez Buylla y González (2010: 314)

Toda esta situación tan demandante a nivel psicológico, vincular, emocional, e incluso físico puede llegar a crear un síndrome de desgaste en el profesional que Pines y Aronson definen como:

el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocio-

9. «Las pacientes que sufren de un síndrome traumático forman un tipo característico de transferencia en la relación terapéutica. Sus respuestas emocionales a cualquier persona que esté en posición de autoridad han quedado deformadas por la experiencia del terror. Por este motivo las reacciones de transferencia traumática tienen una cualidad intensa, una actitud de a vida o muerte, que no tiene paralelismo en la experiencia terapéutica normal [...] una fuerza destructiva parece invadir repetidamente la relación entre terapeuta y paciente.» (Herman: 2004: 216).

nalmente demandantes. (Pines y Aronson, 1981, citados por Mingo y Pérez, 1999: 42).

Para evitar sufrir este síndrome es vital que el profesional realice una labor muy cuidadosa de psicoprofilaxis a través del autocuidado. Álvarez Buylla y González señalan algunos aspectos relevantes:

- Registro y visibilización de nuestros malestares tanto psíquicos como corporales.
- Tener lugares de vaciamiento y descompresión adecuados.
- Formación continuada y actualizada
- Trabajo en equipo. Responsabilidad conjunta.

En esta tarea de psicoprofilaxis es fundamental realizar una autoevaluación de nuestro trabajo reconociendo con qué estamos trabajando, cómo nos está contaminando, cómo nos está afectando, y qué necesidad de cuidado tenemos, así podremos prevenir el desgaste. El trabajo en equipo, la supervisión de los casos, la formación permanente compartida y buscar ayuda profesional cuando la necesitemos, son potentes aliados para el mantenimiento y mejora de nuestra competencia profesional.

Factores dependientes de la cultura

Las terapeutas que trabajamos en dispositivos de atención públicos, en ocasiones tenemos que atender a mujeres víctimas de violencia de otras culturas, a veces muy lejanas a la nuestra, y esto supone una dificultad añadida a nuestra complicada labor. Aunque el daño y el dolor que causa la violencia a los seres humanos es igual, independientemente de la cultura a la que pertenezcan, no resulta lo mismo la manera en que cada persona interpreta esas vivencias, el significado que les atribuye en función de una subjetividad que se construyó en un tiempo y lugar determinado, muy diferente al nuestro, con unas características familiares y socioculturales concretas que no podemos

en ningún caso dejar de explorar, incluso cuando en apariencia pudieran parecernos similares a las presentes en nuestra cultura. Sabemos que la cultura es una variable más que influye en la violencia de género, pero no es la causa de esta, aunque sí influye en cómo se expresa y cómo se tolera.

Una de las claves para escuchar, tratar de comprender y a su vez hacernos entender por las pacientes de culturas distintas es que las terapeutas examinemos a fondo nuestros propios prejuicios frente a esa cultura, nuestros sistemas de creencias, nuestras experiencias previas con otras personas de esa misma cultura. Si tenemos en cuenta esto, podremos acercarnos con más rigor profesional a la paciente que tenemos delante. También es muy conveniente explorar los prejuicios de la paciente hacia nosotras y nuestra sociedad, cómo se siente y qué significa para ella misma pertenecer a esa cultura, eso evitará conflictos y podremos construir una relación más fluida.

La barrera idiomática es un problema añadido en estos tratamientos y la experiencia me dicta que hay que ser extremadamente cuidadosa con los parámetros de la comunicación. En ocasiones nos creemos que nos entienden porque asienten con la cabeza o porque responden nuestras preguntas con algunas palabras en nuestro idioma, pero debemos estar muy atentas al lenguaje no verbal, porque es ahí donde podemos detectar matices explicativos que ellas no pudieron o no quisieron expresar verbalmente, tales como: incomodidad, perplejidad, confusión, enfado, miedo... En estos casos siempre debemos de preguntarles, por supuesto, con delicadeza extrema para que no se activen sentimientos de persecución, incapacidad, vergüenza, desvalorización, etc.

Tenemos que explicarles que trabajamos con una dificultad importante, pero que entre las dos podremos vencerla, siempre que seamos capaces de cuestionar todo lo que no comprendamos, tanto por la lengua, como por el contenido de la conversación, por las claves culturales de ambas, en todos los casos hay que animar a las pacientes a que cuestionen lo que no entiendan o no estén de acuerdo o simplemente deseen discutir, pero en estos casos todavía hay que animarlas más.

El trabajo con traductora es complicado, nos genera aún más inseguridad, nunca podemos saber si lo que decimos se ha traducido correctamente. Sin embargo, en las pocas veces que he tenido que trabajar en estas condiciones nos hemos encontrado que al final se podía llegar a establecer una relación de trabajo entre la paciente y la terapeuta donde la figura de la traductora se difuminaba, esto se conseguía también porque se llegaba a crear una complicidad y confianza con la traductora muy fluida. Geri Miller, reflexionando sobre un caso que atendió con una traductora, dice:

Animaría a otros a observar la comunicación no verbal cuidadosamente, ser consciente de las diferencias culturales, y confiar en su intuición en términos de conectar con otro ser humano. Hay una autenticidad de espíritu y compasión que puede cruzar barreras culturales y lingüísticas. Creo que podemos sentir esa realidad en una habitación sin que se pronuncie una sola palabra. En poco tiempo, las habilidades comunicativas, la intuición, la confianza y la capacidad de conexión pueden traer curación a través de barreras culturales especialmente en situaciones y tiempos donde no tenemos recursos específicos para la psicoterapia. (Miller, 1998: 47)

Grupo familiar y grupo social de referencia como fuente de resiliencia¹⁰ y/o de conflicto

Para poder realizar una psicoterapia con una mujer víctima de violencia, esta debe recordar y elaborar su realidad traumática, y para evitar una nueva retraumatización es conveniente que tenga un buen apoyo familiar y social, como dice Herman (2004):

Mantener la realidad traumática en la conciencia exige un contexto social que reafirme y proteja a la víctima, y que una a esta y al testigo en una alianza común. En el caso de la víctima indivi-

10. Resiliencia: habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

dual, este contexto social se crea mediante su relación con amigos, amantes y familia. (Herman, 2004: 29)

Esta alianza terapéutica debe fomentar la resiliencia, que sería la capacidad que de forma selectiva tiene cada ser humano para elaborar el daño emocional, en este caso, las secuelas que deja en las pacientes la violencia sufrida. Es decir, este término hace referencia a la capacidad de sanación que muestra nuestra paciente para recuperarse, reconstruirse y crear una red familiar y social en la que encuentre apoyo. En nuestra práctica como terapeutas y con el objetivo de hacer más resilientes a nuestras pacientes debemos mejorar y fortalecer sus capacidades, y promover sus propias fortalezas y recursos visibilizándolos y facilitando que ellas los puedan ver como propios.

Para muchas de nuestras pacientes los hijos, la familia de origen y las amistades son un importante apoyo en la recuperación, en muchas ocasiones estas mujeres nos han dicho «me pude separar cuando me di cuenta de que T. estaba dañando a mis hijos», «los niños son el motor que me permite salir adelante», «si no fuera por mis hijos aún estaría ahí», «gracias al apoyo de mis padres pude darme cuenta», «mi amiga J. me lo decía y menos mal que le hice caso». Existe un amplio consenso en que la familia y los amigos pueden ser una fuente importante de apoyo que facilite el surgimiento de la resiliencia, sin embargo aquí quiero revisar algunas situaciones que requieren especial cuidado en estos procesos terapéuticos.

Una de las situaciones de riesgo más frecuente es que la paciente confunda el apoyo familiar con una dinámica centrada en la inversión de roles.¹¹ Si detectamos que existe una inversión de roles entre uno o varios hijos y nuestra paciente, debemos tener en cuenta que esta situación es extremadamente delicada de tratar, si la nombramos antes de haber construido un vínculo de confianza suficientemente estable, o aun teniénd-

11. La inversión de roles se da cuando los padres en momentos de necesidad, debilidad, desprotección y o amenaza se vuelven hacia sus hijos o hijas en busca de cuidado, reaseguramiento o protección. Estos infantes pueden desarrollar una relación parentalizada con sus progenitores.

dolo. Si no valoramos muy bien su estado emocional y mental, junto con las circunstancias externas, antes de abordarlo, o no hacemos una labor suficientemente eficaz de preparación para trabajar este tema, podemos desencadenar reacciones no deseadas que, en el mejor de los casos, activen sus sentimientos de ineficacia, falta de valía, desesperanza, incompetencia, miedo, etc.; podemos poner en crisis el vínculo terapéutico porque la paciente nos identifique con quien la maltrató y viva como una acusación lo que le estamos planteando, activando el recuerdo de todas las veces que pusieron en cuestión su papel como madre, podemos contribuir a que despliegue conductas impulsivas, y en el peor de los casos podemos generar una nueva retraumatización.

A pesar de tener tantos riesgos, en los casos donde se da una inversión de roles es imprescindible para lograr una buena recuperación que abordemos esta situación, que realicemos con la madre una labor psicoeducativa que le permita recuperar su rol de madre, y que podamos trabajar con ella sus necesidades de cuidado y cómo obtenerlo de forma más sana, sin parentalizar a su hijo o hija y buscando ayuda para el niño o niña que esté desarrollando ese comportamiento. Afortunadamente ya existen dispositivos de atención a hijos de mujeres víctimas de violencia de género en el que pueden ser tratados del daño de ser testigos y víctimas de esa violencia.

Los hijos comunes son una potente arma que utilizan algunos maltratadores contra sus víctimas para seguir controlándolas. Algunos de estos niños o niñas desarrollan una forma de inversión de roles en los que controlan y cuidan compulsivamente a sus madres. Especialmente cuando los niños despliegan comportamientos de cuidado punitivo, sus madres reaccionan de diversas formas, que van desde el sometimiento hasta el rechazo a estos infantes, y muchas veces nos encontramos que nos dicen frases como «antes era su padre y ahora es L., ¡no lo puedo soportar!». Estas situaciones reactivan el daño emocional, provocan retraumatización tanto en la madre como en los hijos e hijas y dificultan sustancialmente la labor terapéutica. Tanto en el caso de que los niños sean utilizados

como fuente de información y control para el que maltrataba, como en el caso de los niños que cuidan y controlan compulsivamente, debemos estar muy alerta ante estas situaciones y buscar ayuda para esos niños y niñas, para reparar los daños que les ha provocado la violencia y que puedan construir relaciones más sanas con sus progenitores.

La familia de origen de la paciente puede ser una fuente importante de resiliencia para ella. En muchos casos estas mujeres acaban creyendo a quien las maltrata, que les asegura que su vida está en manos de ella, que la paciente tiene el poder de parar la violencia si le ofrece pruebas cada vez mayores de su amor por él. Mediante este chantaje emocional se ven obligadas a dar la espalda, modificar la relación o separarse de su familia, y, en el peor de los casos, incluso a cortar totalmente con ellos por la relación de maltrato a la que están sometidas, desde la asunción de que «si cedo en lo que me pide, me querrá más, y no volverá a maltratarme». Cuando la separación de quien las maltrata o el proceso terapéutico permite el reencuentro con la familia, esta suele ser una fuente de resiliencia y recuperación importante para la mujer, que se siente muy fortalecida.

En los casos en que la mujer ha sido gravemente traumatizada, el comportamiento que despliega con la familia de búsqueda de relación cercana y a la vez de huída desesperada de esa relación puede llegar a provocar una situación muy confusa para ella misma y su familia. También debemos tener en cuenta que en este reencuentro los conflictos previos a la separación se soslayan, no tienen en cuenta si la familia se sintió abandonada, pero con el tiempo pueden resurgir, por ejemplo: la mujer comienza una nueva relación y la familia entra en pánico y vuelve a sentir la amenaza de abandono, o la reactivación de un viejo conflicto, o el desgaste y la incomprensión de la desregulación que padece, que provoca que después de varios meses la mujer no esté recuperada. Comentarios como «no sé por qué sigues mal, si llevas separada de T. desde», pueden llegar a fragilizar mucho a nuestra paciente. Herman (2004), analizando problemas de autorregulación, diferencias de género y familia de las mujeres víctimas de violencia, señala:

Las mujeres traumatizadas por su vida sexual y doméstica luchan con temas parecidos de autorregulación. Sin embargo, a diferencia de los hombres, sus dificultades pueden verse agravadas por la poca tolerancia de las personas que más cerca están de ellas. La sociedad es poco permisiva hacia la mujer tanto si se encierra en sí misma como si expresa sus sentimientos. Intentando ser protectores, la familia, la pareja o los amigos pueden ignorar que la superviviente tiene la necesidad de recuperar su sensación de autonomía [...] los miembros de la familia pueden decidir qué acciones tomar e ignorar los deseos de la superviviente quitándole, una vez más, el poder. Pueden demostrar poca tolerancia a su ira o absorberla en su propia búsqueda de venganza. (Herman, 2004: 113)

En estos casos es conveniente trabajar con ellas en la consecución de una buena comunicación con sus parientes y que se dé la posibilidad de poder explicar sus conductas hasta el límite donde ella considere que no viola su propia intimidad y autonomía.

Lo mismo puede suceder con los amigos y es conveniente tenerlo en cuenta para que pueda resolver los conflictos y no se vea de nuevo aislada.

Hay otras situaciones que son realmente dolorosas para las mujeres: cuando salen de la situación de violencia, recuperan a su familia y el proceso terapéutico avanza, se dan cuenta de los conflictos que tenían previamente, o incluso pueden tomar conciencia de los abusos que la familia perpetraba sobre ellas. En algunos casos quizás se pueden elaborar e incluso solucionar estas situaciones, pero en otros casos la paciente debe comenzar un doloroso proceso de duelo de separación de su familia, y poder protegerse adaptándose a la imposibilidad de resolución de esos conflictos y, en algunos casos, recuperar lo bueno que le puedan dar, pero defendiéndose de lo malo que ha vuelto a reencontrar.

El mito del masoquismo

Como señala Dio Bleichmar (2002) hablando de la función encubridora del mito:

Robert Graves (1959), pone de relieve la doble función que cumple el mito: por un lado, un intento de respuesta a los enigmas de la vida y, por otro, el ocultamiento de la violencia para la justificación de algún sistema social. También subraya su poder, poder que pasa a formar parte de la misma definición de mito: «Ficción alegórica, la cual, tiene una fuerza creadora e incluso mágica en que queda impregnado el pueblo que lo crea, rigiendo su vida y su conducta.» (Dio Bleichmar, 2002: 5)

Es común oír que las mujeres víctimas de violencia son masoquistas, se separan, vuelven con el agresor, se vuelven a separar, en ocasiones tienen varias relaciones en las que han sufrido violencia, incluso ellas mismas se identifican en el consultorio como masoquistas.

Como señala Carmen Serrano en su tesis doctoral (aún no publicada):

El masoquismo ha sido la manera en la que desde la «ciencia» se ha explicado el malestar psíquico de las mujeres, pero esta explicación está llena de dificultades ya que atribuye al deseo femenino, a su constitución, su sufrimiento psíquico, sin tener en cuenta el contexto tanto histórico como cultural en el que esas mujeres han crecido y las consecuencias que eso ha tenido. Es una explicación que las retraumatiza, se les plantea que si sufren es porque les gusta, atribuyendo su malestar psíquico a su biología, a su sexualidad, culpabilizándolas y dejándolas inermes frente a su situación [...]. Se interpretó que el sometimiento de las mujeres en las relaciones era algo buscado por ellas; al no tener en cuenta el género y las consecuencias que ello tiene en la construcción de la subjetividad, se atribuyó a la biología lo que en realidad es el fruto de una organización social.

Cuando una mujer víctima de violencia se reconoce o se ve nombrada, tanto explícita como implícitamente, como masoquista, se está obviando que el maltrato y la violencia atrapan a las víctimas, que las deterioran, que les quitan capacidades, que las desregulan, que la forma más eficaz de someter a un ser humano es mediante la violencia y que el estar atrapado, sometido, dependiente y con poca posibilidad de defenderse, no es fuente de placer.

La mujer está atrapada en un vínculo traumático¹² que no solo la somete desde la violencia del otro, sino que la somete desde sí misma y del que difícilmente podrá salir sin mucha ayuda y trabajo. Con estas pacientes debemos trabajar ese atrapamiento en el vínculo traumático, mirar con ellas detalladamente cuáles son las motivaciones y angustias propias que la mantienen atrapada. Explicarles que el sufrimiento que padecen no se debe a su constitución, ni a que les gusta, analizar con ellas el vínculo que establecen y los efectos de este sobre su propio psiquismo.

El nombrar a estas mujeres como masoquistas hace que la violencia se invisibilice, y queden ocultas las repercusiones que tiene el sufrir violencia en la organización mental y física de estas pacientes.

Memorias traumáticas y cuerpo

La experiencia traumática de las mujeres víctimas de violencia de género es tan fisiológica como psicológica. Aunque nunca hayan sufrido ninguna herida ni golpe en el cuerpo, las memorias traumáticas quedan fijadas tanto en el cuerpo como en la mente. Estas mujeres suelen vivir sus cuerpos como una fuente de vulnerabilidad, de humillación, los maltratadores les han criticado hasta la saciedad su aspecto corporal, o las han gol-

12. El vínculo traumático es la relación de sometimiento que se puede inducir en cualquier ser humano mediante métodos de establecimiento de control sobre otra persona basados en infligir repetidos traumas psicológicos, a través de la violencia incontrolable y aleatoria tanto sobre el cuerpo, como sobre la mente de la víctima.

peado, violado, etc. También pueden sentirlo ajeno a sí mismas, en ocasiones es una fuente de malestar, de dolor y enfermedad, de reexperimentación traumática cuando sienten las algias difusas e inespecíficas, ahogos, vómitos, despeños diarreicos, dolores en partes específicas del cuerpo donde eran sujetadas o golpeadas, contracturas, etc.

En el procesamiento de toda situación traumática el miedo provoca una alteración somática. En los casos en los que la amenaza es sentida como riesgo vital, en el cerebro se activa el córtex y el sistema límbico que regulan las respuestas emocionales y de supervivencia; se activa el sistema nervioso autónomo, se producen hormonas específicas, se incrementa el ritmo cardiaco, llega más sangre a los músculos y el cuerpo se aleja de la homeostasis y se prepara para la autoconservación paralizándose (hipoactivándose) o huyendo (hiperactivándose). Estos mismos procesos se dan cuando el miedo no se siente como amenaza vital inmediata pero es continuo. En estos casos se instala una memoria procedimental afectiva que opera como si la amenaza pasada estuviera permanentemente presente, destemporalizada y deslocalizada, impidiendo que el cuerpo recupere la homeostasis y provocando desregulación somática.

Scott (2009), analizando la concurrencia de la presentación somática del trauma, el despliegue de la memoria afectiva cuando se siente una sensación que activa lo traumático y que está aislada de su contexto temporal, espacial o lingüístico señala:

La sensibilización límbica es indiferente a tal contextualización y especificación. [...] cuando las trazas de la memoria se activan provocan el despliegue de cadenas hormonales, neuronales que constituyen una parte importante de las experiencias traumáticas. Cuando un sistema límbico traumatizado domina, se tiene un grado de estrés que reemplaza otros afectos, y tenemos una medida de la sensación que no concuerda con una expresión razonable de los afectos. Es el afecto sin sentido de identidad. De hecho, el trauma humano parece tener en común una forma de herida que va desde un rango de romper el sentido de sí mismo

hasta poner el sí mismo en cuestión. Esta ruptura parece ocurrir en parte por la magnitud incontrolada del evento y en parte por un sentido de sí mismo que difícilmente puede jugar algún rol en la presentación física del trauma. (Scott, 2009: 119)

A pesar del gran impacto corporal que tienen las vivencias traumáticas, el cuerpo es el gran olvidado en muchos de los tratamientos con mujeres víctimas de violencia. Nos centramos en los síntomas cognitivos, emocionales, psicológicos, en la reestructuración social, que por supuesto son muy importantes, y no se presta tanta atención a la conexión que tuvo y tiene la situación traumática con los síntomas fisiológicos. Por ejemplo, es muy común que, en los aniversarios de acontecimientos traumáticos graves, el cuerpo reviva las mismas sensaciones que sintió durante esa experiencia o se dé una fragilización en la salud. Aun en personas que tienen procesadas a nivel cognitivo y emocional estas situaciones traumáticas, y que han recuperado una buena red social, el cuerpo sigue recordando la situación traumática.

Existe un creciente interés por la relación de las memorias traumáticas y el cuerpo, especialmente interesante para abrir la reflexión de la necesidad de poner más atención en este área, adoptando modelos que integren el cuerpo como depositario de las memorias traumáticas. El modelo de procesamiento sensoriomotor que proponen Ogden y Minton (2009) nos parece interesante. Ogden y Minton (2000) dan cuenta de esa necesidad:

Proponemos que las intervenciones de procesamiento sensoriomotor pueden ayudar a regular y facilitar el procesamiento cognitivo, y encontramos que puede ser útil confrontar los aspectos somáticos abordando directamente el procesamiento sensoriomotor para restaurar el funcionamiento normal y sano de las víctimas de trauma independientemente de su origen. De cualquier modo, también hemos encontrado que ese procesamiento sensoriomotor aislado es insuficiente; la integración de los tres niveles de procesamiento —sensoriomotor, emocional y cognitivo— es esencial para lograr una completa recuperación. (Ogden y Minton, 2000: 2)

Finalización del tratamiento

El final del tratamiento con mujeres víctimas de violencia es un momento que hay que preparar desde el primer encuentro porque sabemos que es un periodo muy delicado del proceso. Si el comienzo del tratamiento es vital para crear el vínculo, que ha permitido realizar un trabajo con esa mujer, la resolución de ese vínculo es igualmente fundamental si no queremos reactivar en ella los sentimientos de pérdida, abandono, miedo, desamparo, etc. Aunque no siempre es posible, se debería planificar el final de mutuo acuerdo, algo que en los servicios asistenciales resulta muy complicado porque trabajamos con un tiempo limitado.

Hay algunas autoras, como Walker, que plantean finalizaciones de tratamiento abiertas. La mujer, junto con la terapeuta, deciden terminar cuándo creen que se han logrado unos objetivos que ambas habían consensuado, dejando la posibilidad de regreso si la paciente quisiera seguir profundizando en algún aspecto o le surge alguna temática nueva.

En otras ocasiones se puede plantear la terminación si se ha logrado un control de los síntomas —pensamos que este punto es muy importante por el impacto disruptivo que tienen en la vida de estas mujeres los síntomas que padecen—, sin embargo no solo deberíamos haber logrado esto, también deberíamos haber logrado una sensación de bienestar. Calhoun y Tedeschi trabajan mucho el concepto de crecimiento postraumático, que nos parece importante en el proceso de estas mujeres. Sería lograr un cambio positivo y un crecimiento personal debido a la lucha que se emprende superando situaciones traumáticas.

Si hemos logrado llevar a cabo un buen proceso habremos logrado:

- Que la mujer pase de ser víctima a ser superviviente, habiendo aumentado su confianza para afrontar cualquier adversidad que le pudiera sobrevenir.
- Poder manejar tanto los afectos positivos como los negativos.

- Reestructurarla cognitivamente habiendo podido poner en cuestión con ella los estereotipos, mandatos de género y creencias machistas.
- Haber instalado en su psiquismo funciones de señalización de sus estados mentales subjetivos que le permitan conseguir una plena autonomía tanto individual como social y no regrese jamás a relaciones de dominación/sumisión.
- Reconstruir su memoria traumática tanto en la mente como en el cuerpo, construyendo una imagen corporal sana, cuidada y un cuerpo reconocido, integrado y bien nutrido.
- Ser capaz de experimentar placer y no volver simplemente al estado basal previo al acontecimiento traumático.
- Que haya podido reconstruir una cierta red familiar y social que la apoye y contenga.

Bibliografía

- ÁLVAREZ BUYLLA, S. y GONZÁLEZ, C., (2010). «El cuidado a profesionales y equipos». En García Mina, A. (coord.) (2010) *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- BLEICHMAR, H. (2008). «La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión», *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 28 (<www.aperturas.org>).
- BROWN, L.S. (2010). *Feminist therapy*. Washington: American Psychological Association.
- CASEMENT, P. (2002). «Learning from our Mistakes. Beyond dogma in psicoanálisis and psychotherapy». Psychology press. Nueva York y Hove: Taylor and Francis Group.
- DIO BLEICHMAR, E. (2002). «Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo». *Aperturas Psicoanalíticas* n.º 11 (<www.aperturas.org>).
- (2005). *Manual de psicoterapia de relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- HERMAN, L.J. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.

- HILL, M. y ROTHBLUM, E.D. (1998). *Learning from our mistakes. Difficulties and failures in feminist therapy*. Inc. Binghamton, N.Y.: The Harworth Press.
- KOTTLER, J. y CARLSON, J. (2003). *Bad Therapy. Master therapists share their worst failures*. New Cork: Routledge.
- MILLER, G. (1998). «Triangulated Therapy: cross-cultural counseling». En Hill, M., Rothblum, E. (ed.) (1998). *Learning from our mistakes. Difficulties and failures in feminist therapy*. Binghamton, N.Y.: The Haworth Press.
- MINGOTE ADÁN, J.C., PÉREZ CORRAL, F. (1999). *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid: Díaz de Santos.
- NIETO, I. y MINGOTE, J.C. (2010). «Tratamiento individual para víctimas de violencia». En García Mina, A. (coord.) (2010). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- ODGEN, P. y MINTON, K. (2000). «Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, vol. 4, Issue 3. Article 3». Octubre 2000.
- SCHWARTZ, B. y FLOWERS, J. (2007). «How to fail as a therapist. 50 ways to lose or damage your patients». Impact publishers. California: Atascadero.
- SCOTT, C.E. (2009). «Trauma's presentation». En Golden, K. B. y Bergo, B. G., *The trauma controversy*. Suny press. Albany. N.Y.: State University of New York Press.
- SERRANO, C. (2008). «Estudio sobre mujeres atrapadas en relaciones abusivas. Suficiencia Investigadora». Universidad de Deusto. Trabajo no publicado.
- SERRANO, C. (2010). «Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres». Tesis doctoral. Universidad de Deusto. Trabajo no publicado.
- TEDESHI, R. y CALHOUN, L. (1996). «The posttraumatic growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma». *Journal of traumatic stress*, vol. 9, n.º 3.
- WALKER, L. (2006). *Abused women and survivor therapy. A practical guide for the psychotherapist*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Desvelando la violencia de género

INMACULADA ROMERO SABATER

Introducción

El objeto de este capítulo consiste en plantear cómo podemos entender y ayudar a mujeres que están sufriendo una situación de violencia de género y que se encuentran en los primeros estadios del proceso con respecto a la toma de conciencia de su situación. Es decir, cómo ayudar a las mujeres maltratadas a tomar conciencia de su situación, con todos los riesgos y todas las dificultades que ello conlleva.

Tal vez este objetivo merezca una explicación ya que, en cualquier otro contexto, cabría preguntarse, ¿ayudar a alguien a tomar conciencia de qué?, ¿de que está siendo golpeada, vejada, herida o humillada?, ¿acaso no se da cuenta?

Para intentar responder a estos interrogantes, en primer lugar voy a ofrecer algunos datos de encuestas recientes que ponen de manifiesto cómo la visión de la víctima no siempre coincide con la perspectiva de un observador externo, y por este motivo, a veces las mujeres que sufren violencia son difíciles de comprender.

Este hecho se debe a procesos complejos que intentaré desarrollar brevemente. Por un lado, hablaré de la invisibilidad de la violencia de género, y por otro, de los mandatos de género de la identidad femenina, circunstancias ambas que hacen que muchas de las mujeres maltratadas asuman con relativa normalidad situaciones de enorme violencia, la interpreten como

conductas amorosas o se habitúen a ella hasta el punto de no detectar su progresión ascendente, llegando a situaciones muy peligrosas. Plantearé también el tema del Ideal del amor para muchas mujeres, tema que considero nuclear al abordar estas cuestiones.

Por último, dentro de este entramado de razones que explican por qué algunas mujeres maltratadas no perciben adecuadamente lo que les está pasando, es necesario hablar del daño que produce el sometimiento a la violencia, no tanto el hecho de la agresión puntual, que por supuesto también, sino el padecimiento constante, sostenido y prolongado, de una situación de violencia.

La violencia de género: cómo se genera y cómo se mantiene

Invisibilidad y naturalización del maltrato

Sabemos que en la sociedad, la sensibilidad, el grado de conciencia, la visibilidad o el umbral de percepción de la violencia contra las mujeres es muy diverso. Esta situación la observamos también en muchas de las mujeres maltratadas que atendemos. Hay una perspectiva subjetiva que no siempre coincide con la evaluación objetiva del trato que reciben en sus relaciones de pareja. Esta paradoja se pone claramente de manifiesto en las encuestas que se realizan para evaluar la incidencia de este problema en la sociedad. Una de las encuestas más ambiciosas, la macroencuesta *La violencia contra las Mujeres* (Instituto de la Mujer, 2000 y 2006), ponía de relieve que un 2,2% de las mujeres encuestadas declaraban sentirse maltratadas en sus relaciones de pareja (el número era mayor si el causante de la violencia se extendía a otros miembros de la familia). Sin embargo, atendiendo a criterios técnicos, la encuesta detectaba un 9,2% de mujeres que sufrían agresiones por parte de su pareja. Es decir, una enorme cantidad de mujeres estaba siendo maltratada en su hogar «sin saberlo», sin considerarse como tal.

Quienes atendemos a mujeres maltratadas conocemos bien este fenómeno: mujeres que viven en condiciones de desprecio, de humillación, de abuso, controladas, acosadas, también agredidas física o sexualmente, y que experimentan estas situaciones con la «normalidad» que produce la habituación. Dejando a un lado, obviamente, a las mujeres que perciben con toda claridad la situación que están padeciendo y sin embargo no pueden abandonarla, tal es la cantidad de obstáculos y de dificultades de todo tipo que se van a encontrar: económicas, sociales, jurídicas, etc. Por tanto, estoy centrando el interés en aquellas mujeres maltratadas que tienen invisibilizada y naturalizada gran parte de la violencia que sufren, porcentaje de mujeres no desdeñable.

Vemos por tanto que una gran parte de la violencia que sufren estas mujeres queda invisible para todos, incluso para quienes la padecen. Esto se debe, entre otras razones, a que el abuso que aparece en una pareja lo hace de forma insidiosa, indetectable, con primeros incidentes de baja intensidad, que no pueden codificarse como violentos por «normales» y por aislados (Lorente, 2001). Estos primeros incidentes consisten inicialmente en un encadenamiento de silencios, reproches, descalificaciones, amenazas veladas, humillaciones ambiguas, difíciles de advertir. Una a una, estas conductas, aisladas, toleradas por naturales, aumentando sutilmente su intensidad, alternando además y de forma habitual con manifestaciones amorosas, resultan banales e inofensivas, pero poco a poco, sin que se tome conciencia de ello, van creando un clima emocional de temor y coacción, en el que todo adquiere otro significado.

Sabemos también que, por habituación, la exposición repetida a cualquier grado de violencia, incluso los muy débiles, afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia. Circunstancia agravada si además ha existido previamente una socialización infantil en un ambiente familiar violento, con una exposición muy antigua a situaciones de abuso. En estos ambientes, los niños y las niñas aprenden cómo cierto grado

de violencia puede estar legitimado como método para resolver conflictos, y aprenden también la asimetría de la relación entre sus padres, entre los hombres y las mujeres. La niña, en este caso, crece «acostumbrada» a determinadas actitudes hacia ella en cuanto a niña, en cuanto a mujer, y esto le hará percibir como normales situaciones que no lo son.

Veamos como lo expresa D.

D. tiene 22 años y ha sufrido violencia en su infancia a manos de su padre. Actualmente reside en un centro de acogida debido a los malos tratos de su pareja y padre de su hija.

He visto muchas cosas, me han hecho muchas cosas, y yo ni sentía ni padecía, yo no lo veía mal, estaba tan acostumbrada a verlo que no lo veía como malo, lo único que yo he tenido siempre claro es que nadie me iba a volver a poner la mano encima, era un poco el extremo al que podía llegar [...] lo que pasa es que no te das cuenta de que no solamente es el ponerte la mano encima sino que es todo el proceso que ha ido llevando muchas cosas atrás antes, y de eso no te das cuenta. Tienes los ojos muy cerrados porque cuando tú estás acostumbrada a ver algo siempre, no te das cuenta de que es un error o que es algo malo, porque lo tienes tan asumido, tan pegado a ti, incluso hay momentos de mi vida que me pasan cosas y me resulta difícil diferenciarlo porque me parecen de lo más normal, llega un momento en que no te resultan mal, estás sencillamente acostumbrada.

Esta habituación, esta naturalización de los primeros incidentes violentos impide a las mujeres, por un lado, detectar la violencia que están padeciendo, y por tanto, poder abandonar la relación, y por otro lado, expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica. No podemos olvidar que ya los primeros incidentes de baja intensidad van provocando sentimientos de malestar en la mujer, con el consiguiente deterioro de su autoestima, sintomatología ansiosa y depresiva, confusión, impotencia, desesperanza, y miedo.

Y aún podemos añadir una vuelta de tuerca con respecto a su salud. Estas secuelas sobre su salud física y psicológica ten-

drán un mayor impacto sobre su autoestima y sus sentimientos de inadecuación («estoy loca», «yo es que soy así», «esto me pasa por ser así...»), por atribuirse a sí misma la causa y el origen de su malestar, al no ser consciente de la relación de abuso en la que está inmersa.

Especial complejidad presentan las situaciones donde las primeras manifestaciones del abuso se confunden con conductas amorosas: posesividad, exclusividad, preocupación e interés por el otro, autoridad, celos, control... pueden ser experimentadas con mucha ambigüedad y pueden ser fácilmente malinterpretadas. Esta situación que tanta relación tiene con el mito del «amor romántico» y los mandatos de género para las mujeres, está en la base de las primeras elecciones de pareja que realizan las adolescentes y que pueden determinar el inicio de relaciones de abuso (Comisión para la Investigación de los Malos Tratos: año 2005).

Esta es una de las características que frecuentemente encontramos en el relato de las mujeres maltratadas y que, a mi modo de ver, ocupa el núcleo de la cuestión. Se sitúa justo en la intersección de los tres conceptos que según he planteado pueden explicar la situación de una mujer víctima de la violencia en su pareja, esto es: la dificultad para percibir y discriminar correctamente una serie de circunstancias, ya sea por habituación o por la forma extremadamente sinuosa y ambigua en que se presentan; el efecto en su subjetividad de la obediencia a mandatos de género que le hacen sobredimensionar el mundo emocional, y que por lo tanto condiciona su Ideal del amor; y el daño, en forma de estupor, de culpa y de confusión que estas situaciones producen.

Núcleo de la cuestión, ya que, además, esta es la razón por la que muchas mujeres entran gustosas en estas relaciones, creyendo iniciar una historia amorosa que las va a hacerse sentir felices y protegidas, y, sin darse cuenta, se encuentran sometidas y atrapadas.

Todas estas situaciones no hacen más que confundir aún más a la mujer, y causas y efectos del abuso quedan entrelazados formando un círculo sin salida.

Veamos algunos ejemplos de cómo puede confundirse tan fácilmente el amor con la violencia.

M., de 36 años, ha sufrido múltiples traumatizaciones psíquicas, empezando por una madre severamente maltratadora, y siguiendo a continuación con dos relaciones con hombres violentos. V., a quien se refieren los siguientes comentarios, fue un hombre brutal que destruyó su ya maltrecha autoestima. Consiguió dejarle, y años más tarde inició otra relación con otro hombre, quien la maltrató psicológicamente, al que tuvo que denunciar, y con quien sigue conviviendo en la actualidad tras una aparente mejoría de la relación.

M.: [...] (mi pasado infantil) me condicionó a la hora de conocer a esta persona, creía que me iba a proteger.

[...] me ha hecho mucho daño... y era porque me quería muchísimo (sonriendo). [...] yo aguantaba tanto para que él me quisiera, yo aprendí a hacer de todo, guisaba fenomenal, planchaba fenomenal, hacía todo para que me quisiera. [...] era una persona muy agradable, en seguida te envuelve, cariñoso, bien parecido, con mucha labia, su manera de ser me atrajo muchísimo... un encanto, era un hombre encantador, era un cielo, yo decía qué hombre más maravilloso, es divertido, amable, caballero, tenía muchas cosas. Además era mayor, y no es que yo lo viera como un padre, pero yo me sentía con él arropada. [...] Yo no sabía qué hacer, aunque me fui dando cuenta poco a poco, pero no tenía apoyo de ningún tipo y... que le quería. Sí, fíjate, querer a una persona así.

Los primeros incidentes, que ya desde el inicio van dañando el concepto que tiene de sí misma, anteceden siempre, y dan paso, a situaciones más graves. Gravedad que la mujer no podrá ver con claridad, al sufrir ya las secuelas del abuso.

Siguiendo con la idea del proceso gradual e indetectable en la instauración de la violencia en una relación de pareja, observa-

mos cómo hay todavía una serie de comportamientos y actitudes que, a su vez, facilitan y preceden a la violencia psicológica inicial de la que hablábamos. Se trata de las actitudes de dominación, abuso y desigualdad sin las cuales no sería posible la progresión de la violencia. Se manifiestan en forma de sobreentendidos (*micromachismos*, tomando el término de L. Bonino), que implican una desigualdad tácita entre ambos miembros de la pareja, en conductas de control del otro, de limitación de la voluntad del otro, de utilización de los privilegios masculinos y de actitudes sutiles e inadvertidas que van creando malestar y sentimientos de una inadecuación difusa en la mujer y que van afianzando una falta de simetría en la pareja, producto de la desigualdad entre ambos miembros de la misma.

Con todo lo dicho acerca de la idea de proceso de instauración de la violencia, de su invisibilidad y naturalización, podemos imaginar un modelo con forma de pirámide, que tendría los siguientes escalones: en la base se situarían las actitudes y los comportamientos de desigualdad, de asimetría y abuso, y, en progresión ascendente, en el segundo escalón aparecerían los comportamientos confusos que podrían parecer amorosos, en el tercero, la violencia psicológica, y por último, la violencia física, aumentando en gravedad los episodios violentos a medida que avanza la relación y se asciende en la pirámide. Desde el interior de esta pirámide, la mujer no percibe la progresión y el agravamiento de la situación y gran parte de ella, la parte inferior, queda oculta e invisible para ella misma y para los demás.

De esta forma, la reflexión crítica debe ir dirigida, precisamente, a destacar esa «anormalidad». No debemos dejar que se instauren en las relaciones entre hombres y mujeres ese tipo de conductas impositivas que en un principio parecen ser totalmente inocuas, pero que por ese modelo de relación basado en un desequilibrio de fuerzas a favor del hombre, son consideradas como territorio conquistado al que nunca se renunciará (Lorente, 2001).

Podemos ver ejemplos de este proceso de ceder terreno al maltrato en las manifestaciones de S.

S., de 36 años, es enfermera y madre de tres niños varones.

S.: [...] Él estaba muy bien en casa... yo le empecé a tolerar, le empecé a tolerar llegar tarde a casa, que me empujara, cómo él me decía que yo estaba loca [...] yo intentaba apoyarle, pero fue un error porque él se aprovechaba de eso, de que yo me aguantaba con lo que me echaban, yo creo que de eso se aprovechó él para hacer lo que hizo.

También en lo que cuenta D.

D.: Eran cosas que me hacían sentir muy mal. Que me insultara, que me avergonzara, pero las toleraba, le perdonaba mil veces, me prometía que no lo iba a volver a hacer y lo seguía haciendo, entonces, muchas, muchas cosas, seguramente desde la primera, no le tenía que haber pasado ninguna, pero, si le hubiera cortado ahí no hubiera llegado hasta aquí, pero bueno...

Para evaluar el grado de conciencia ante una situación de abuso, y para orientar la intervención en los distintos momentos de este proceso, puede resultar útil el modelo de Fases de Cambio de Prochaska y Di Clemente, que propone un modelo de cómo las víctimas describen sus relaciones abusivas (Zinc, Elder, Jacobson, Klosterman, 2004). Parten de la idea de que pedir ayuda es un proceso y en él influyen distintos factores, siendo uno de ellos la identificación de una relación como abusiva.

Las fases de cambio que propone este modelo son unas fases emocionales que atraviesa la mujer con respecto a la toma de conciencia de su situación de violencia (calificar su relación como abusiva), y el establecimiento y mantenimiento de los cambios que realiza para acabar con la situación.

Las fases de cambio son las siguientes:

- *Fase precontemplativa*: en este momento, la mujer no tiene conciencia del problema. Pueden apreciarse mecanismos de defensa que niegan, minimizan o racionalizan las conduc-

tas de abuso. Algunas de las intervenciones posibles en esta fase podrían consistir en lo siguiente: fomentar la duda, la interrogación acerca del abuso, extremar la cautela en el ritmo, el cuidado en las intervenciones, ya que existe el riesgo de abandono de la mujer, reforzar los logros mínimos. Es importante que la mujer no abandone sin que se le haya dejado la puerta abierta para otra consulta en el futuro.

- *Fase contemplativa*: la mujer puede empezar a atisbar que está viviendo una situación de malos tratos, y entonces le será más fácil encontrar estrategias para enfrentarse a ello con ayuda. Puede empezar a reducir la confusión, puede empezar a hacer atribuciones correctas a su malestar, puede empezar a plantearse alguna decisión. No debemos olvidar que la mujer está solo al principio del proceso y que, por lo tanto, necesita mucho apoyo y refuerzo.
- *Fase de preparación*: la mujer va realizando pequeños cambios porque ha podido empezar a ver su situación con mayor claridad. Sin embargo, esta fase supone también un riesgo importante, ya que se modifica por primera vez el equilibrio de la pareja. Tanto la/el profesional como la mujer deben estar atentas/os ante la ambivalencia normal en estos procesos.
- *Fase de acción*: en esta fase se toman decisiones y se realizan cambios, aumenta el riesgo y disminuye la ambivalencia.
- *Fase de mantenimiento*: la mujer tiene la fuerza suficiente para mantener los cambios que ha realizado y haber resistido el riesgo.
- *Fase de recaída*: en algunas ocasiones, los obstáculos han resultado insalvables y en este momento la mujer no puede seguir adelante con la decisión de acabar con la relación de abuso. El profesional, en esta fase, debe ayudar a la mujer a renovar el proceso de contemplación, preparación y acción para que no se desmoralice. Debe prestar mucha atención a los sentimientos de culpa, de autorreproche, de vergüenza que pueden bloquear a la mujer. Seguir confiando en ella es tal vez la única forma de que ella lo siga haciendo en sí misma y le dé fuerza para la próxima ocasión.

Los mandatos de género

Formando parte de las circunstancias invisibles y «normales» que pueden estar atrapando a las mujeres en relaciones de abuso y violencia sin tener clara conciencia de ello, se sitúan los llamados *mandatos de género* de la identidad femenina.

En nuestra sociedad, la forma de ser y de sentirse mujer viene determinada por un estereotipo de «feminidad» tradicional que, entre otros rasgos que la definen, incluye la atribución de una importancia fundamental de todo lo relacionado con lo emocional, con las relaciones interpersonales, con el afecto, los cuidados, el apego, y no solo con la creación de estos vínculos sino con la responsabilidad en su mantenimiento. Así, lo emocional queda sobredimensionado para las mujeres, del mismo modo que el impacto ante las pérdidas amorosas y la dependencia de los objetos de amor. Es innegable «la importancia crucial, vertebral, que adquieren las relaciones humanas, los vínculos de gran intimidad y permanencia en el tiempo, en la organización de la identidad femenina. Por ello se sienten fracasadas como seres humanos ante las rupturas amorosas o las pérdidas (Dio Bleichmar, 1991).

Lo privilegiado es la emotividad. Dada la prevalencia en la mayoría de las mujeres de la motivación de apego, se sobrevalora aquello que corresponde al ámbito de las relaciones, circunscribiéndose la meta a querer y se querida. (Levinton, 2000)

Ante la amenaza de la pérdida amorosa, las mujeres no solo se sienten responsables del mantenimiento de estas relaciones, y por tanto fracasadas si no lo consiguen, sino que además pueden tener depositada en esa meta su valoración integral como personas, ya que gran parte de su narcisismo está en función de preservar el vínculo.

En un porcentaje elevadísimo, el desencadenante de desestabilización en las mujeres bajo la forma de una depresión, angustia o síntomas variados, está asociado a una ruptura amorosa, ya acae-

cida, inminente, o simplemente temida. Siendo la relación con el otro la fuente de reaseguramiento, y el soporte de la autoestima, la condición de «ser alguien para otro» se torna imprescindible: la propia identidad requiere esta confirmación desde afuera. (Levinton, 2000)

Si se trata de relaciones de pareja donde el hombre maltrata a la mujer, puede pasarse por alto el hecho de que, efectivamente, se trata de una relación afectiva, de cualquier calidad del afecto, pero que, en algún momento, mantuvo un proyecto de vida y de futuro, una ilusión. Este hecho añade una dificultad extraordinaria a la mujer que sufre malos tratos en el seno de su pareja, ya que la sume en una enorme ambivalencia y en una red de compromisos y lealtades que no hace sino complicar aún más su percepción de las cosas, su posibilidad de tomar las decisiones adecuadas, y su propia recuperación.

El enorme dolor de estas víctimas, anterior a la rabia y la ira, está relacionado con la decepción, con la incredulidad, con el duelo de la pérdida. El duelo que establecen es especialmente difícil, puesto que, además de la pérdida de su seguridad y su dignidad, de la pérdida de su pareja y su ideal de familia, no solo se sienten fracasadas en el cometido impuesto por mandato de género, sino que incluso pueden tener a su objeto de amor como única posesión narcisista, pudiendo utilizarlo como una forma de apuntalar su autoestima, como lo único que les otorga identidad y valor. Esta situación queda agravada por el aislamiento al que suelen estar sometidas por su agresor, lo que les priva de otras posibles satisfacciones narcisistas y de la obtención de otras imágenes más valorizadas de sí mismas.

Dónde, si no, inscribir lo que tantas veces escuchamos a estas mujeres, refiriéndose a su verdugo: «¿qué voy a hacer yo sin él?, yo no soy nada sin él, solo le tengo a él». Confundiendo el sometimiento y la necesidad afectiva con el amor, nadie las entiende cuando afirman que aún les quieren y que desean volver con ellos, dependientes de un hombre que, al mismo tiempo que las hace sentirse alguien, las somete y les hace daño.

Muchas veces, el discurso familiar y social se encarga de orientar a la mujer a que busque en otro, externo a ella misma, la valoración y la identidad que precisa: el otro, los otros, el sostén y el cuidado de los otros, pasan a ser su prioridad como objetos que le confieren identidad y valor.

Mujeres maltratadas, con un importante déficit de autoestima, socializadas en un ambiente infantil donde estaban vigentes todos los estereotipos del rol femenino más tradicional, violentadas y aisladas por su agresor... Es en el cumplimiento de los mandatos de género donde ellas van a encontrar su razón de ser, y de donde van a obtener la cuota de narcisismo necesaria para sentirse alguien.

Así:

los rasgos contenidos en el formato de feminidad remiten a la abnegación, a ponerse al servicio de los otros, a la capacidad de entrega, a la postergación y renuncia de los deseos y proyectos personales, a la sobrevaloración de la pareja y la familia como la empresa principal a salvaguardar. Siendo este el contenido interiorizado como ideal, la dificultad para acceder a este modelo es vivida como incapacidad y acarrea el sentimiento de no realizabilidad del deseo, que desemboca tan frecuentemente en la depresión, como manifestación recurrente del ataque interno a la propia autoestima. (Levinton, 2000)

En el punto preciso donde las mujeres sienten que están más capacitadas —en el intercambio emocional con los otros— es donde aparece su mayor fracaso, la violencia en su relación de pareja.

Mujeres que temerán la soledad y el abandono, la sensación de haber fracasado en el desempeño de su rol, más aún que el padecimiento de la violencia en sus vidas. Aquí tenemos una poderosa razón para la comprensión de las mujeres que permanecen durante largo tiempo en el sometimiento.

Otro camino es posible ante los mandatos pautados por el género: su trasgresión. Mujeres que se enfrentan a los roles tradicionales que tienen asignados, que pretenden mantener una

simetría en sus relaciones afectivas, que detectan los inicios del abuso y que se sienten en disposición de no soportar la violencia y asumir la independencia y la ruptura, comprueban en demasiadas ocasiones que estas actitudes no van a ser toleradas y pagan esa ruptura con su propia vida.

Marcadas por estos mandatos, el miedo, la culpa y el vacío ante la pérdida, la vivencia de fracaso, así como la naturalización de los primeros incidentes abusivos que van a iniciar la progresión de la violencia, están detrás de la imposibilidad de algunas mujeres maltratadas, y de la dificultad de casi todas, de abandonar la relación en la que están sufriendo malos tratos.

Sin embargo, los estudios de género señalan otros deseos en las mujeres, como el de ser sujetos activos en la transformación de sus condiciones de vida. Esta perspectiva sostiene que se construyen subjetividades con mayor deseo de autoafirmación y menos vulnerables y dependientes, y entonces es posible la detección precoz de la violencia al negarse las mujeres al ejercicio de la violencia en su contra. La estrategia terapéutica debe estar preparada para encontrar un «no» en el discurso de la mujer a la que acecha la violencia en su relación de pareja, debe favorecer la percepción de la violencia como situación peligrosa y poner al psiquismo en estado de alerta para que la mujer busque estrategias para evitarla (Velázquez, 2003).

El daño

A la hora de ofrecer explicaciones de por qué las mujeres que sufren violencia muchas veces no la detectan, o la ven con normalidad, o se acostumbran a ella, no resulta suficiente hablar de la naturalización de la violencia y del sometimiento a los mandatos de género, sino que es preciso también hacer referencia a las secuelas, al daño que causa la propia violencia. Una vez más, causas y efectos se entrecruzan.

Creo necesario hacer una breve referencia a dos aspectos distintos. Por un lado, los mecanismos de protección a los que la mujer debe recurrir para tolerar la angustia insoportable de

su situación. Para escuchar lo que dicen las propias mujeres, algunos de los mecanismos con los que se protegen de la angustia y sobreviven a la violencia se aprecian en sus manifestaciones:

- **Negación:**
 S.: Esas cosas que has olvidado, las tienes ahí y no las quieres volver a ver, porque no las quieres recordar.
 D.: No, no veo igual las cosas ahora que cuando sucedieron, y hay cosas que he empezado a ver ahora cuando he visto otras situaciones que antes ni me parecían malos tratos.
- **Proyección:**
 M.: Estoy segura de que él me necesita.
- **Sublimación:**
 M.: Es fundamental mantener a la familia unida.
- **Disociación:**
 D.: Y hay ahí un pequeño espacio entre que estábamos discutiendo y el momento del golpe, que se me ha borrado de la cabeza, no sé exactamente qué es lo que ocurrió, un pequeño espacio que está en blanco, que no recuerdo qué fue lo que dijo o lo que dije, lo que pasó... y se produjo el golpe.
 S.: Pero cuando estás dentro, no es que seas feliz, pero tú te creas tu felicidad y te creas tu mundo para que la gente no vea lo que está dentro de casa, el crearte tu felicidad aunque no exista pero tienes que llevarlo de alguna manera, tienes que camuflar lo que te está pasando, como crearte tu mundo, y en ese mundo eres feliz.
- **Despersonalización:**
 S.: Lo recuerdo todo como si no me hubiera pasado a mí, como si fuera una película que tenía delante.
- **Minimización:**
 C.: Ver que el carácter raro no era carácter raro, era maltrato.

- Racionalización:

P.: Yo al principio pensaba que era por su trabajo, es funcionario de prisiones, y tenía muchísima tensión.

Es especialmente importante, en la dinámica de la violencia de género, la función que cumple la culpa en estas relaciones, externalizada por los agresores, que nunca se reconocen responsables de sus actos, y proyectando la culpa en sus parejas, quienes quedan atrapadas en una red de deberes y lealtades de la que les resulta muy difícil escapar. No olvidemos lo visto hasta ahora acerca de los mandatos de género para las mujeres, y cómo determinados sentimientos de culpa se dirigen directamente al núcleo de una subjetividad estructurada en torno al estereotipo tradicional.

Veamos cuáles son las razones por las que una mujer puede sentirse culpable, y *con mayor razón* si se trata de una mujer maltratada. Una mujer puede sentirse culpable:

- Por identificación con la imagen que le han dado de sí misma: eres mala, eres torpe, eres egoísta.
- Por idealización del sufrimiento como modo de obtener reconocimiento y cariño: masoquismo moral.
- Por identificación con personas que se sientan culpables, normalmente la madre u otras mujeres.
- Por incumplimiento de los mandatos de género:
 - Anteponer sus necesidades a las de los otros.
 - Sentir rabia o enfado.
 - No responder adecuadamente a las demandas del otro.
 - No entregarse totalmente.
 - Fallar en alguno de los roles que tiene asignados.

Una mujer maltratada puede, además, sentirse culpable:

- Por el fracaso de su pareja y su familia, encomendadas a ella por mandato de género.
- Por elegir a a ese hombre, y sentirse por ello responsable.
- Por no ser capaz de parar la violencia, a pesar de las múltiples estrategias que pone en marcha.

- Por no haber sido capaz de entenderle a él, o de curarle, en su idea omnipotente de mujer-madre-salvadora.
- Por sufrir tanta indignidad como sufre.
- Por sentirse directamente culpable de la violencia.
- Por justificarle a él, por negar o minimizar la violencia.
- Por haberse visto obligada mediante coacción a realizar actos para ella inmorales.
- Por no haber sabido proteger a sus hijos e hijas de la violencia.
- Por separarse, dejar a su pareja, y separarla de los hijos.
- Por haber ejercido, a su vez, la violencia.

Como puede verse, son muchas las «razones» por las que una mujer en estas circunstancias puede sentirse culpable. Llega un momento en sus vidas en que pueden sentirse tan culpables por separarse como por no separarse, por mantener a sus hijos en un ambiente de violencia como por separarles de su padre, por someterse a las vejaciones como por reivindicar su derecho a no ser dañadas y poner fin a la relación.

La culpa las invade y paraliza, bloquea sus recursos personales para el cambio, genera pasividad y desesperanza, confunde a quien la padece y le impide analizar con claridad su situación. Es por eso por lo que la culpa es otro de los factores que atrapan a la mujer que está sufriendo violencia por parte de su pareja, y le impide muchas veces tomar conciencia de lo que le está pasando y tomar las decisiones adecuadas.

Retomemos el caso de M.:

M.: [...] decía que yo era mala persona, que yo no le entendía, entonces claro, yo le perdonaba porque pensaba, bueno, tendré yo la culpa, siempre llegaba a pensar que era yo, que era más inmadura, que no le entendía...

C., de 39 años, que ha padecido malos tratos durante 16 años, y que actualmente reside en un centro de acogida junto a sus dos hijos, nos dice:

C.: La costumbre de echarte la culpa la tiene desde un principio porque cuando está molesto, enfadado, muchas veces no sabes ni por qué, le preguntas, ¿qué te pasa? Tú sabrás, ¿he hecho algo malo? Tú sabrás, tú sabrás lo que has hecho, y ahí tú no sabes si has hecho algo malo, qué es lo que has hecho, y claro, tampoco sabes qué hacer. Y claro, siempre encuentras algo, siempre, siempre has hecho algo malo, siempre, que no lo has hecho, pero justificas su mal humor a costa tuya, y llega un momento que como ya has buscado tantas cosas malas que has hecho, ya te sientes que no sabes hacer nada bien.

S. nos cuenta:

S.: Y lo empecé a aceptar, ya está, es algo que me ha tocado vivir, pobrecillo, está enfermo, y lo malo es que yo tenía la sensación de que él estaba enfermo. Yo sé que su madre había sido muy manipuladora y él me comentó que tenía problemas con su madre cuando él era pequeño, que su madre lo ataba a una silla, y como que a lo mejor su madre fue maltratadora, y yo lo que veía es que pobrecillo, ha sufrido una infancia muy mala, y yo todo lo que quería era ayudarle y, pobrecillo, encima me daba pena. Y fue muy duro verle en el calabozo, verle con las esposas puestas (rompiendo a llorar).

Otro de los aspectos que hay que mencionar para intentar explicar las distorsiones que a veces observamos en las mujeres que sufren violencia, hace referencia al efecto del padecimiento crónico de una situación de violencia y a las secuelas que esto produce.

Judith Herman ha estudiado en profundidad a pacientes grave y crónicamente traumatizadas, proponiendo una nueva categoría diagnóstica, el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo, ya que el TEPT descrito en el DSM IV no daba cuenta de la extrema complejidad de la psicopatología de las pacientes con una historia de sometimiento y abusos prolongados. Esta

categoría diagnóstica que propone explica los cambios de personalidad característicos, incluyendo las deformaciones en la capacidad de relacionarse y en la identidad.

En la descripción de esta nueva categoría diagnóstica, varias alteraciones explicarían las distorsiones de las víctimas de la violencia de género con respecto a la conciencia de su propia situación de violencia. Algunas de ellas son (menciono tan solo las que hacen referencia al aspecto que nos ocupa):

- Alteraciones de la conciencia:
 - Amnesia.
 - Episodios disociativos.
 - Despersonalización-desrealización.
- Alteraciones en la percepción de sí mismo:
 - Sensación de indefensión o parálisis.
- Alteraciones en la percepción del perpetrador:
 - Preocupación por la relación con él.
 - Atribución de poder total.
 - Idealización o gratitud paradójica.
 - Sensación de una relación especial.
 - Aceptación del sistema de valores del perpetrador.
- Alteraciones en la relación con los demás:
 - Aislamiento y distanciamiento.
 - Perturbaciones en las relaciones íntimas.
 - Búsqueda constante de un rescatador.
 - Fracasos repetidos en la autoprotección.
- Alteraciones en los sistemas de significado:
 - Pérdida de la fe en el apoyo.
 - Indefensión y desesperación.

Herman habla igualmente de que encontramos un cierto número de mujeres que no consiguen romper con sus agresores, o que inician otras relaciones con parejas abusadoras. Es más frecuente que el abuso repetido no se busque activamente sino que se experimente de forma pasiva como un destino temido pero inevitable, y que se pague como el precio indiscutible de una relación (Herman, 2004).

Vemos por tanto cómo el efecto de traumatizaciones crónicas y repetidas dificulta a estas mujeres para protegerse en las relaciones íntimas.

Volvamos al caso de M.

M.: [...] lo he sufrido en la infancia, en mi primer matrimonio... no he tenido una infancia muy buena, fui una hija no deseada, he sido maltratada por mi madre y a los 18 años tuve una relación con un chico durante dos años que tampoco funcionó bien y luego conocí a mi exmarido, un hombre trece años mayor que yo, yo tenía 20 y bueno, sufrí todo tipo de maltrato, vejaciones, maltrato físico, durante años, tuve una hija, y seguí sufriendo maltrato psicológico por parte de mi segundo marido [...]. [...] yo he aguantado muchas cosas, y no se por qué, yo creo que todo radica en mi infancia, el no ser una hija querida, golpeada, maltratada, pues eso me condicionó a la hora de conocer a esta persona. [...] yo sigo ahí, yo todo esto no lo he superado [...].

Y lo que recuerda D. de su infancia:

D.: Recuerdo a mi madre gritar, a mi padre pegarle, yo intentando llamar a mi abuela, esto siendo yo muy pequeña, y mi padre arrancar el teléfono de cuajo y partirlo, los vecinos llamando a la puerta... así episodios como este, pues muchos, lo que sentía era miedo, miedo de no saber qué pasaba ni qué iba a pasar.

Y dice más adelante:

D.: [...] me siento mal por no haberme dado cuenta, es como decir, habiéndolo tenido en mi casa, cómo no me he dado cuenta de... no haberlo notado, pero luego ves que como es algo tan normal, es algo que llevas tan dentro, que cargas con ello, que luego no te das cuenta, no lo percibes.

Te marca mucho, porque te ves como que dices, por qué me muevo en el mismo sitio, si resulta que me he ido de un sitio que me maltrataban y me he ido a otro peor que también me maltratan, y lo ves después, claro, con mucha ayuda.

Por lo visto hasta el momento, podemos pensar que el abanico de secuelas psíquicas de una mujer víctima de violencia de género puede ser muy amplio y se distribuye en un continuo que va desde las dificultades más leves a lo más grave (que estaría representado por el TEPT complejo), dependiendo de la gravedad de la violencia padecida, de cómo han inscrito la violencia en su psiquismo y de los recursos de los que disponga, tanto intrapsíquicos, como familiares y sociales.

A modo de conclusión, una necesidad prioritaria para las mujeres que sufren violencia en sus relaciones de pareja consiste en desvelar todo aquello que se les ha mantenido oculto, inadvertido, que han creído «normal», pero que en realidad ha funcionado como peldaños de la progresión ascendente de la violencia. Solo de esta manera pueden trabajar acerca de sus sentimientos de culpa, de su sensación de estar enloqueciendo. Solo así pueden entender cómo han llegado a esta situación y encontrar respuestas, causas, a lo que les está pasando, y empezar a atribuir su malestar emocional, sus trastornos inespecíficos de salud, toda su sintomatología a los efectos de una relación perversa, y no a sí mismas, a su personalidad, a su forma de ser. Y esto solo será posible acompañándolas en el proceso, creando con ellas un vínculo empático y seguro, donde se sientan a salvo y reconocidas.

Bibliografía

- COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS MALOS TRATOS (2005). «La violencia de género en las mujeres jóvenes. Informe de la comisión para la investigación de los malos tratos».
- CORSI, J. (1994). *Violencia familiar*, Barcelona: Paidós.
- CORSI, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*, Barcelona: Paidós.
- DIO BLEICHMAR, E. (1991). *La depresión en la mujer*, Madrid: Temas de Hoy.
- DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER, «Las mujeres víctimas de la violencia de género. Manual de intervención social».
- HERMAN, J. (2004). *Trauma y recuperación*, Barcelona: Espasa.
- HIRIGOYEN, M-F. (1999). *El acoso moral*, Barcelona: Paidós.
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (2003). «La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública».
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (2004). «La violencia contra las mujeres y los servicios de salud. Informe del estudio cualitativo».
- LABRADOR, F. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica*, Madrid: Pirámide.
- LEVINTON, N. (2000). *El superyo femenino*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- LORENTE M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*, Ed. Ares y Mares
- VELÁZQUEZ, S. (2004). *Violencias cotidianas, violencias de género*, Barcelona: Paidós.
- ZINC, T.; ELDER, N.; JACOBSON, J. y KLOSTERMANN, B. (2004). «Medical Management of intimate partner violence considering stages of change: precontemplation and contemplation», *Anal of Family Medecine*, vol. 2 (3) pp. 231-239.

Violencia de género y violencia en la pareja: cuando la mujer es la agresora (dos ilustraciones de la clínica)

MAITE SAN MIGUEL DEL HOYO

Introducción

No cabe duda de que es en el ámbito de las relaciones familiares (sea entre cónyuges, de padres hacia los hijos, de estos últimos contra aquellos, o en la relación con los ancianos) donde nos encontramos con el número más significativo de agresiones y de relaciones abusivas en general.

Pero un dato que siempre se repite en el conjunto de las estadísticas realizadas sobre maltrato y muerte es que la proporción entre hombres/mujeres, niños/niñas o ancianos/ancianas, que sufren violencia, siempre es ostensiblemente más alta para el género femenino que para el masculino (www.centroreinasofia.es).

Entendemos que la violencia está determinada socialmente, tanto en las formas que dicha violencia va a adoptar, como en los grados y los límites que cada contexto sociocultural permite. Este aserto puede apreciarse en aquellas situaciones en las que las relaciones se dan entre personas cuyo estatus o rol las coloca en una posición desigual y jerárquica. Es dicha jerarquía la que recibe la legitimidad para ejercer formas de dominio y control, que reciben su justificación por presentarse como necesarias para mantener el orden social o para alcanzar un bien superior (Lorente, 2009: 216).

Está claro que va a ser la familia y la escuela, así como los centros de reclusión, en donde encontramos las relaciones más desiguales, donde existen formas de violencia legitimada (por ejemplo castigos físicos a los hijos) y, necesariamente, donde también se van a producir las formas de abuso, tortura y de humillación más extremas.

De manera que cualquier «orden social» (que organiza obligaciones y derechos, así como valoraciones y desigualdades) va a avalar el ejercicio de la violencia sobre todos los que son —o pueden ser— una amenaza contra dicho ordenamiento. Como el ejercicio de la autoridad recae sobre aquellos sujetos más reconocidos y poderosos, se genera una zona de riesgo (de sufrir abuso) para todos aquellos que son los «diferentes», los rebeldes hacia la normativa social, los que tienen que aprender a acatarla, o sobre aquellos/as que ocupan posiciones inferiores en la escala social (pues han de mantenerse en esas posiciones que se les asignan y que implican subordinación).

No cabe duda de que existe una desproporción en el estatus que tiene lo masculino y lo femenino en nuestra sociedad; también es importante subrayar que asistimos, desde hace unas décadas, a un movimiento que cuestiona la desigualdad que impera en los roles tradicionales adjudicados a hombres y mujeres. Es en ese cruce de líneas (entre una tradición que establecía la asimetría entre hombre y mujer, e incluso permitía determinadas formas de violencia para mantenerla; y el rechazo a dicha tradición en forma de rebeldía o búsqueda de relaciones más simétricas), es entonces en este cruce —decimos— donde se puede estar produciendo un incremento de los conflictos en torno a los niveles de sometimiento que deben tolerar las mujeres, así como a lo que se considera normal o normativo.

En suma, partimos de la idea de que existe una articulación entre violencia y género ya que entre las múltiples variables que sostienen las relaciones de desigualdad, consideramos que el género es una de ellas. Y es por esto que, en el conjunto de relaciones de poder que aparecen en el ámbito familiar (sobre menores, sobre ancianos o sobre empleadas domésticas), va a ser la variable género la que pensamos que explica ese plus de

maltrato y muerte que se repite machaconamente en todas la estadísticas. Pero proponemos un problema: ¿cuestiona la existencia de formas de violencia ejercida por las mujeres el seguir sosteniendo que existe una violencia que es específica «de género»? Para encarar esta cuestión, se propone un breve recorrido por algunos conceptos que venimos barajando y, posteriormente, se presentan dos situaciones, reales, extraídas de la práctica clínica, que someteremos a discusión.

Agresividad y violencia

La agresividad tiene una base biológica y, como tal, se considera que tiene fines relativos a la adaptación. Y esto no solo porque la agresividad es necesaria para defendernos de un ataque, sino porque nos prepara para la «acción», de manera que se presta bien a que, de forma temprana en nuestra vida, quede asociada a algo que nos torna fuertes y con capacidad de alcanzar nuestros deseos u objetivos.

Desde la más tierna infancia, las acciones (corporales, se entiende, como serían el pateo, el llanto o los gritos) tienen una respuesta por parte de los otros (cuidadores).¹³ Esto puede explicar que la agresividad acabe siendo una posible reacción frente a cualquier deseo no satisfecho, entendiendo que en los seres humanos los deseos son de muy distintos tipos: deseos de protección que asegure la supervivencia, de tener contacto como medio de regular nuestros estados emocionales, de sentir placer sensual-sexual o de ser valorados (Bleichmar, 1997).

De manera que, desde este punto de vista, la agresividad siempre tiene un efecto sobre la propia persona que se enfada y es el de cambiar momentáneamente la imagen que tiene sobre sí (Bleichmar, *op. cit.*). Así, de sentirnos «apresados» por el hambre, pasamos a ser alguien que se rebela; si nos sentimos

13. Esta atención sería lo esperable para la supervivencia. Cuando los bebés no obtiene respuesta a sus «acciones», llega un momento en que cesan de esperar y pedir; entonces mueren o sufren retrasos irreversibles en su desarrollo físico y psíquico

atemorizados, la ira nos devuelve una sensación de fortaleza; si nos sentimos disminuidos, la agresividad nos engrandece (mientras dura, claro). El hecho de que produzca este tipo de cambios torna a la agresividad muy versátil, pues permite ser la respuesta a una multitud de vivencias que nos hacen sentir vulnerables o a merced de alguna necesidad-deseo frustrado.

Ahora bien, si llevamos la reacción agresiva al plano inter-subjetivo, lo que nos encontramos es que la agresividad puede ser un medio de salvaguardar la autonomía, pero también de presionar al otro para que cumpla nuestros deseos. Esta dimensión de la agresividad conecta con la capacidad de hacer daño al otro o, si queremos plantearlo en otros términos, la ira, el enfado pueden provocar miedo en el otro. Esta relación desigual (en la que alguien se enfada y otro siente miedo) es el escenario para que surja la relación de dominio, ya que el dominio implica una relación desigual en la que una de las partes ha de someterse a la otra (de forma parcial o más globalmente). Se sabe que existen dos caminos para conseguir el sometimiento: uno estaría relacionado con la dependencia, fruto de la propia debilidad o la carencia del sometido/a; la otra vía, sería amenazar o dañar para que el otro se pliegue a nuestros designios. Es esta última la que articula agresividad y dominio.

En algunos trabajos sobre el tema, como el ya clásico de Storr (1970), se equipara la agresividad que surge frente a los obstáculos que encontramos para conseguir algún fin y la que se despliega como medio de vencer al otro y obligarle a que se someta a nuestros deseos o expectativas. Consideramos que es en este segundo caso en donde podemos hablar de dominio y violencia en sentido estricto. No obstante, es importante especificar que no siempre el dominio se ejerce con comportamientos agresivos. Como decía el filósofo Spinoza, los peores tiranos son los que se hacen querer.

A la violencia (que no es solo maltrato o abuso, sino que incluye también el control y la coacción) no podemos adscribirle un origen y fines tan amplios (algunos claramente adaptativos) como en el caso de la agresividad. El deseo de dominio aparece de forma temprana, ya que desde el punto de vista del niño/a

los adultos que los cuidan tienen un formidable poder y, además, ejercen dominio, tanto para imponer los propios deseos como para transmitir unas normas y principios morales para los que se exige sometimiento a los niños y niñas. Luego, las relaciones de dominación se encuentran en el nacimiento de los primeros vínculos y en la constitución de nuestro mundo interno que refleja (aunque de forma compleja) dichas relaciones.

La renuncia a alguno de nuestros deseos como medio de obtener la aprobación, la protección o la valoración de los otros es una experiencia de todos los seres humanos (Bleichmar, 2008). Pero también la renuncia se efectúa a veces bajo la amenaza, el castigo e incluso la humillación de aquellos/as que se encuentran en la edad más vulnerable (la infancia) y es ejercida por sus cuidadores.

Como se señala en la introducción, cada cultura prescribe y sanciona las formas legítimas de violencia, con el fin de preservar el orden establecido (Lorente, 2009). Pero podríamos añadir que cualquier situación de grave desigualdad y poder pone en marcha mecanismos de dominio, realmente preocupantes. Incluso en situaciones experimentales (Zimbardo, 2008), el comportamiento de muchas personas a las que se coloca en posiciones de ejercer dominio y control —como carceleros de sus propios compañeros— llegan a ejercer maltrato y formas de humillación que consideraríamos que solo son posibles en situaciones de guerra o tiranía.

Una recopilación de estudios realizados (Zimbardo, *op. cit.*) en distintos países y años (desde los años sesenta hasta la actualidad), avalan el hecho de que una mayoría de personas (previamente seleccionadas para excluir patologías severas), colocadas en situación de «poder» administrar castigo, sosteniendo la responsabilidad de llevar a cabo una tarea «superior» (realizar una investigación importante), acceden a maltratar a los sujetos de estudio, usando medios que incluyen provocar dolor intenso, humillar e incluso poner en peligro la vida las personas que son objeto de investigación.

El otro dato importante es que ese alto porcentaje (del 65 al 80%) de personas que aceptan aplicar castigo y humillación se

reduce drásticamente si los sujetos del experimento dejan de estar presionados y/o en presencia de la autoridad que dirige dicho experimento. Es quizás este mismo problema el que hace proclamar al científico y pensador inglés, C. P. Snow:

Cuando contemples la larga y sombría historia del hombre, verás que se han cometido muchos más crímenes horrendos en nombre de la obediencia que en nombre de la rebelión.

Se puede concluir, pues, que hay una mayoría de personas (entre las que podríamos estar tanto quien escribe esto, como quien lo está leyendo) que cuando ejercen un rol de poder y reciben instrucciones para cumplir un objetivo son capaces de formas de maltrato severas. Y, repetimos, no estamos en un contexto de una crisis grave, de guerra ni en situaciones extremas; los datos están extraídos de un contexto experimental, en el que se induce a las personas a hacer lo que «manda» el rol (controlar, castigar) como un medio para que el experimento resulte exitoso.

Agresividad, violencia y género

No existen relaciones igualitarias entre hombres y mujeres prácticamente a ninguna escala social (incluido el ámbito familiar, por supuesto). Por otra parte, aquellas dimensiones que expresan superioridad o inferioridad van a atravesar las diversas representaciones que tenemos sobre nosotros/as mismo/as. De manera que pertenecer a un sexo, raza, etnia, clase social, religión, o tener una determinada orientación sexual (homo o heterosexual), todas esas distintas categorías, se encuentran ordenadas socialmente como de rango superior o inferior. Esto no obsta para que cada una de estas categorías pueda tener más o menos peso e importancia en la identidad, si la miramos desde una óptica individual (Aphiah, 2007).

Ahora bien, aunque los avatares de la historia individual puedan proporcionar una cierta diversidad en la expresión de

las categorías mencionadas, no cabe duda de que alguna de estas «identidades» resultan nucleares: el sexo-género sería, a nuestro entender, una de ellas. La identidad de género (masculino/femenino) y la pertenencia a un sexo ocupan un lugar central —para la mayoría de las personas— en la forma de percibirse a sí mismas. Y el hecho de que la categoría sexo-género señale un más y un menos para varones y mujeres, respectivamente, va a ser un dato ineludible a la hora de pensar no solo la desigualdad sino uno de los efectos que trae aparejada toda desigualdad: el ejercicio de la violencia.

Si nos vamos a los datos estadísticos, se ve claramente que la violencia siempre va a afectar con más intensidad y amplitud a aquellos sujetos que tienen menor poder social. De manera que niños, ancianos, indígenas en una sociedad occidental, negros en una sociedad «blanca», mujeres... son las víctimas potenciales —y reales— del abuso y el maltrato. Pero cada uno de estos sectores, a su vez, se encuentra atravesado por los sucesivos estratos identitarios. Así, sufrirán más abusos las niñas que los niños, las mujeres de color que las blancas, las pobres que las ricas, las ancianas sin recursos que aquellas que disponen de ellos, de la misma forma que los hombres extranjeros tendrán más riesgo que los autóctonos en una comunidad o nación.

Por supuesto que masculino/femenino no es la única de estas polaridades organizadas de manera jerárquica y desigual pero sí una importante porque traspasa muchos ámbitos de la experiencia (pública y privada, institucional y grupal, afectiva, de roles sociales, mitos, creencias y un largo etcétera).

Como algunos autores (Foucault, Bourdieu) han puesto de manifiesto, las diferencias entre hombre y mujer se construyen no solo de forma simbólica sino a través de usos diferenciados de los cuerpos y las mentes hasta constituir eso que Bourdieu (2000: 38) ha denominado «somatización de las relaciones sociales de dominación».

Según Bourdieu, la «lógica de la dominación» implica que dicha lógica ha de ser aceptada por dominadores y dominados y también que siempre se precisa un emblema o estigma cuya mayor eficacia simbólica es que se trate de una característica

corporal, en principio totalmente arbitraria (como podría ser el color de la piel). En el caso de los sexos, se trataría de diferencias en la conformación de los genitales. En realidad puede parecer paradójico pero es cierto que la señal corporal (signo de la inferioridad) suele ser arbitraria, y que será sobre ella sobre la que se adjudiquen multitud de significados (incluso contradictorios).

Como se decía en el apartado anterior, las relaciones desiguales son la base para que se establezcan relaciones de dominio, así como para que crezca el riesgo de formas de maltrato más o menos severas. De manera que la desigualdad entre hombres y mujeres, entre niños y niñas, podemos considerarlo como un fundamento para el ejercicio de la violencia.

Con lo visto hasta ahora, parece estar claro que la violencia ha de distinguirse de la agresividad, del estallido de ira, aunque pueda recurrir a estos últimos puntualmente. La violencia de género, desde esta perspectiva no es tampoco una serie de hechos aislados sino «[...] un conjunto de técnicas de coacción que se utilizan en un proceso de dominación y control, que ejecutan en diversos grados casi todos los varones socializados según el modelo masculino hegemónico en nuestra cultura patriarcal» (Bonino, 2004).

La expresión «modelo hegemónico», hace mención a la descripción del sociólogo Connell (1995) quien usa el término «masculinidad hegemónica» para referirse a una posición social —de superioridad, se entiende— asignada al conjunto de los varones.

Quedaría por determinar, y no es el objeto de este trabajo, si ampliamos el campo de la denominada «violencia de género» para que incluya al conjunto de las «formas de coacción» a través de las cuales se recrea la desigualdad (Bonino, *op. cit.*). Esta posición implicaría plantear que la violencia de género abre un abanico amplio en el que se incluirían desde las formas extremas de maltrato físico o de abuso sexual, hasta el uso de formas de dominio y control e incluso el aprovechamiento, por parte de los varones, de la posición de inferioridad de las mujeres para extraer ventajas en beneficio propio. Generalmente, sin

embargo, se usa el término de «violencia de género» solo para los casos más graves. Uno de los problemas de este uso restrictivo del concepto de violencia es que quedan como invisibles aquellas coacciones graves que algunos hombres ejercen contra las mujeres y en las que no se recurre a las agresiones físicas.

Si bien se puede considerar la desigualdad como la base de las distintas formas de dominio e incluso de maltrato, no es menos cierto que su imposición no siempre implica «coacción» pues —como se señala en párrafos anteriores— la «lógica de la dominación» (Bourdieu, 2000), para que opere como tal, ha de ser aceptada por dominadores y dominados/as. De manera que podría ser interesante una discriminación entre las diversas formas de violencia, su mayor o menor visibilidad social, o su grado de legitimidad. Siempre cuidando de no caer en reservar el término violencia solo para las formas de maltrato físico, así como de considerar que un mismo sujeto puede verse en posición de ejercer maltrato o de sufrirlo dependiendo del lugar que ocupe en los tipos de «orden social». Por poner un ejemplo, una mujer puede ser víctima de violencia de su marido y ejercer maltrato sobre una hija o un hijo. En el orden de los géneros ella ocupa una posición de inferioridad; en el orden familiar, ella ocupa una posición de poder sobre los hijos y tendría una cierta legitimidad para ejercer violencia, como mínimo hasta lo que cada sociedad y cada momento de la historia permita. Quizás deberíamos añadir que el poder materno tiene como límite no solo lo reglamentado socialmente sobre el uso de la violencia, sino también lo reglado sobre la diferente autoridad otorgada al padre y a la madre.

Género y violencia sexual

Antes de concluir estas reflexiones en torno a la articulación entre violencia y género, podría ser interesante que nos detuviéramos en una de las formas que adopta la violencia de género, que es la relativa a la violencia sexual. Vamos a excluir de nuestro panorama las formas más graves de abuso sexual en

la infancia (donde el género del abusador es mayoritariamente masculino, y las víctimas mayoritariamente femeninas). Tampoco nos vamos a detener en la casuística de la violación de la que son víctimas las chicas adolescentes o mujeres adultas. Y tampoco vamos a considerar las violaciones masivas en el contexto de conflictos sociales o bélicos (¡tenemos tantas cifras desde la Segunda Guerra Mundial europea hasta nuestros días, en todas las latitudes!).

Nuestra temática se quiere ceñir al contexto de las relaciones de pareja, entre adultos, y plantearnos si todo lo que ha sido denominado «sexo» corresponde a ese campo o habría que pensarlo introduciendo «el poder en la cama» (Marqués, 1987).

Diferentes autores (Marqués, Meler) han hablado de represión de la afectividad en un tipo de sexualidad asociada al dominio. En realidad, se sabe que el deseo sexual se puede disparar a partir de cualquier motivación, bien sea la búsqueda de contacto corporal, el deseo de ser superior, de humillar, de buscar protección o de fusionarse con alguien idealizado.

Según Stoller (1975), que es un psicoanalista particular pues no solo tiene experiencia clínica sino que también ha realizado trabajos de campo —por ejemplo, sobre perversiones sexuales sadomasoquistas y de dominación-sometimiento—, la función de la hostilidad, parte crucial de toda fantasía perversa, es evitar una intimidad con el compañero sexual. Le parece que la perversión es más común en los hombres que en las mujeres, puesto que —según el autor— ellos tendrían más miedo a la fusión sexual que se vive como una amenaza a la masculinidad (Stoller, 1975). En suma, Stoller considera que las llamadas perversiones habría que interpretarlas no tanto en clave sexual, sino, más bien, en términos de deseo de «dominación» y de una sexualidad plagada de «odio».

Resulta curioso el tratamiento que los manuales de sexualidad dan a los trastornos sexuales de los varones. En ellos se nos propone una clasificación de todos bien conocida (eyaculación precoz, impotencia primaria o secundaria) pero no parece que se contemple la búsqueda de encuentros sexuales guiados por el deseo de dominio y denigración del partenaire. La imposi-

ción de relaciones sexuales —consentidas, pero no deseadas—, la búsqueda del propio placer desconociendo a la otra persona e incluso usando su cuerpo como si de un objeto se tratara; estos son problemas que no se encuentran en los manuales y que, sin embargo, podrían ser propuestos para engrosar el apartado de «trastornos sexuales».

El esquema de dominio-abuso atraviesa la fantasía sexual y la pornografía, con grados variables de violencia (Dio Bleichmar, 2008). Es un «modelo» que no solo está en la mente de los varones sino también en el de las mujeres. Ahora bien, del conjunto de esta problemática nos interesa subrayar aquellas situaciones en las que el ejercicio del dominio (que siempre lleva aparejado el colocar al otro en una posición de objeto y no de sujeto) implica al conjunto de la relación sexual. Hemos escuchado en consulta muchas veces, a muchas mujeres, hablar de relaciones sexuales en las que el hombre impone dichas relaciones, las convierte en una descarga sobre el cuerpo de la mujer o la coacciona para que se disfrace y encarnar así sus fantasías. También, aunque la casuística es más limitada, sabemos de mujeres obligadas a tener relaciones con terceros para que el marido lo contemple.

Lo curioso en este tipo de «perversiones» es que la vergüenza y la culpa la expresan las «víctimas», tanto si se han sometido a los dictados de su pareja como si se han opuesto. Señalar al «agresor» —al igual que sucede en cualquier caso de violación— no conduce a la mujer a sentirse a salvo. Por el mismo motivo que toda mujer puede ser insultada con el vocablo de «puta», está inscrito en el guión de la sexualidad femenina que puede ser denigrada por el solo hecho de ser mujer. El poder de estigmatizar, en el plano simbólico, lo pueden ejercer hombres y mujeres (ellas como portavoces de un modelo de sexualidad patriarcal), pero solo los varones lo pueden llevar a cabo en ese plano en el que el deseo de humillación se alía con el deseo sexual hasta volver indistinguible uno de otro.

No se pretende decir que este sea el modelo de sexualidad para muchos varones, que no lo es. Ahora bien, ese modelo se encuentra pautado socialmente y hace que en determinadas

circunstancias (para algunos) y habitualmente (para otros) el abuso sexual se convierta en un acto deseado, ejecutado y relativamente legítimo. Y que la vergüenza recaiga sobre las mujeres.

Lo que queda naturalizado entonces en el encuentro sexual es este aspecto de dominio, que en ocasiones es el «dominante» en la vida sexual de algunos varones. Así, muchas mujeres ignoran el elemento de hostilidad que está contenido en muchas formas de presión y abuso que se dan en las relaciones sexuales en la pareja «normal». Aunque a la hora de indagar en las raíces de este «desconocimiento» quizás deberíamos dirigirnos a las formas en que se expresa la sexualidad en muchas de nuestras producciones sociales,¹⁴ así como en nuestras teorías científicas (?). Por poner un ejemplo simple, no hace mucho tiempo (y sigue sucediendo) que personas de cultura indiscutible afirmaban que era lo perentorio del deseo sexual masculino lo que daba lugar a que se produjeran algunas violaciones.

Violencia, género y personalidad individual

Es importante no dejar fuera de esta rápida aproximación al tema de la violencia de género, el plano de la experiencia más individual. Porque es obvio que cada uno/a de nosotros/as ha sido mirado/a, valorado/a o respetado/a en su autonomía de formas muy diferentes. Existe el cuidado parental y también el descuido de padres y madres, así como el abandono, los golpes, el abuso sexual y toda una serie de formas perversas de crianza que van a afectar al psiquismo, pudiendo contribuir a que se produzcan configuraciones psicológicas que den lugar en la adolescencia o en la época adulta a formas extremas de maltrato o sumisión.

Ahora bien, estas particularidades en el desarrollo psicológico —más o menos saludables o patológicas— se dan siempre en el marco de relaciones intersubjetivas y, en dichas relaciones, las personas que ejercen el rol de cuidar y criar ejercen esos cuidados con gestos, ritmos y diferencias en las que podríamos

14. En el caso del cine, resulta interesante el análisis de Aguilar (2010)

encontrar los diversos marcadores de su identidad (étnicos, de género, clase social y otros). En cualquiera de dichas representaciones de la identidad, podemos encontrar modelos más o menos estereotipados. Así pues, nuestra subjetividad está entrelazada con toda la simbología y las prácticas sociales que organizan no solo las diferencias entre los seres humanos (de distinta índole) sino las «desigualdades» entre las diversas representaciones de nuestra identidad.

Es común que a la psicología le resulte difícil trabajar esta complejidad «psicosocial». Sin embargo, se sabe que en el corazón mismo de lo que se denomina *psicopatología* encontramos la variable género. Así, se encuentran sustanciosas diferencias entre hombres y mujeres, tanto a nivel de las tasas de suicidio como de las formas de patología más comunes en unos y otras (Caro, 2001). Uno de los estudios más amplios realizados (1984, en EE. UU.) muestra que puede considerarse que en los hombres es predominante «de forma definitiva» (Caro, 2001: 57) la personalidad antisocial y la dependencia y abuso de alcohol (así como más probable la dependencia de otras drogas). En las mujeres, sin embargo, resulta predominante el episodio depresivo mayor, la agorafobia y la fobia simple; siendo más probables la distimia, el trastorno por somatización, el obsesivo-compulsivo, pánico y esquizofrenia.

Por otra parte, en trabajos que recopilan estudios realizados con observaciones directas de bebés con sus progenitores (Lichtenberg, 2005, Lewis, 1992) se ponen de manifiesto las formas diferenciadas en que padres y madres tratan a sus hijos y a sus hijas desde que aquellos y estas nacen. Particularmente, destacan las reacciones frente a la agresividad de las niñas (más duramente desaprobada y castigada), así como una menor aprobación a los logros en las niñas y tendencia a culparlas de sus fracasos, mientras que se hay una tendencia a respaldar que los varones se sientan dueños de sus triunfos y no tanto de sus fracasos. Otra línea que se aprecia es una mayor presión sobre las niñas para permanecer cercanas en vínculos problemáticos o con madres o padres intrusivos, mientras que se tiende a propiciar que los niños varones se alejen o desvinculen.

De manera que, en nuestra opinión, no podemos acceder a la comprensión del psiquismo individual (que tiene su dinámica solo «relativamente» autónoma) sin contemplarlo en sus múltiples dimensiones relacionales. Por poner un ejemplo sencillo, los ideales de la masculinidad y la femineidad son sociales pero su mayor o menor grado de estereotipo, las diferencias en que son encarnadas por las figuras parentales, van a producir una cierta variedad en cada desarrollo infantil y adolescente. Ahora bien, es absolutamente imposible encontrar una persona que se sitúe al margen de esas metas o aspiraciones «de género». De ahí que, por ejemplo, en una crisis o en un trastorno narcisista, siempre se encuentran ribetes diferenciales (en el plano más individual) si dichos problemas acontecen en un hombre o en una mujer.

Otra dimensión importante de la articulación entre el plano social y el individual se puede ver en los comportamientos crueles que la mayoría de las personas exhiben en determinadas circunstancias y que entran en contradicción —a veces, de manera flagrante— con sus principios morales. Esto ha conducido a algunos investigadores (Zimbardo, 2008) a plantear que no deberíamos contemplar nuestra moral como estática o fundada de una vez para siempre (modelo tanto del psicoanálisis como de la teoría cognitiva), sino como un sistema que se conecta o se desconecta dependiendo de determinadas circunstancias, o mejor dicho, contextos interpersonales.

Por último, una cuestión interesante es si podemos tener un acercamiento a la problemática de la violencia sin considerar el género. O, dicho de otra forma, si las características más individuales o *psicopatológicas* pueden explicar las diversas expresiones de la violencia en las relaciones de pareja.

Género y psicopatología: un debate en torno a las causas de la violencia en las relaciones de pareja

Hay una cierta oposición entre los profesionales que investigan y/o trabajan con problemáticas de violencia acerca del papel que tiene (o no) el género en el fundamento o las causas de di-

cha violencia. La cuestión es importante porque no solo afecta al diagnóstico del problema sino también a cómo se va a presentar el tratamiento y el pronóstico del mismo. En el limitado espacio de este capítulo no se aspira a resolver pero sí contribuir a esclarecer los términos del debate.

Muchas feministas y algunos estudiosos (Bonino, Lorente) afirman que no se puede plantear la existencia de una psicopatología específica del maltratador porque en los grupos estudiados lo que se encuentra es que dicha patología es múltiple; básicamente, se trataría de psicopatías y trastornos de la personalidad. Entre estos últimos, los que prevalecen son los llamados trastornos límite de la personalidad, los paranoides, los narcisistas y los pasivoagresivos.

Por otra parte, tampoco puede perderse de vista que muchos de estos trabajos de investigación están llevados a cabo sobre un «tipo» de agresor que es el de la población reclusa o juzgada por delitos de agresiones relativamente severos.

Según algunos (Montero Gómez, 2008) no se encuentra entre los agresores una mayor proporción de psicopatología que en el conjunto de la población. En 1975 (cit. en Dutton, 1997), un sociólogo de la universidad de New Hampshire, Murria Strauss, con dos colegas (R. Gelles y Susan Steinmetz) llevaron a cabo una encuesta nacional sobre violencia doméstica. En diferentes grados (desde un empujón hasta amenazas con arma) la violencia afectaba a cerca del cuarenta por ciento de los hogares y en un 16% había agresiones con puñetazos y violencia muy grave.

El problema para aquellos que defienden el origen social de la violencia de género (desigualdad entre hombres y mujeres) es doble: si se habla de psicopatología se oscurece una parte de la realidad (aquella relativa a las formas de violencia menos severas y muy extensas, como los estudios realizados avalan); el otro problema es que el origen que van a plantear las teorías psicológicas no dan cuenta ni de la extensión del problema ni del motivo por el que las condiciones invocadas producen efectos tan distintos en hombres y mujeres.

Veamos esto más despacio. Una de las teorías invocadas para explicar la violencia grave es la teoría del apego de Bowlby

(1973, 1988) para quien la violencia ha de comprenderse como una exageración y distorsión de las reacciones de ira a través de las cuales el niño retiene a la figura de apego; esta ira es, por tanto, una conducta potencialmente funcional para mantener el vínculo de apego. Bowlby entiende el asesinato como la incapacidad de quien perpetra dicho crimen para tolerar el alejamiento de la figura de apego. Renn (2006) añade que esta idea se ve confirmada por estudios que muestran que la mayoría de los asesinatos de las esposas son llevados a cabo por sus maridos tras la separación física entre ambos.

Lo que el autor parece ignorar es que las condiciones descritas como «originarias» en la violencia podríamos encontrarlas en el desarrollo temprano tanto de niños como de niñas. ¿Y cuál es entonces el factor que determina que la mayoría de las mujeres no golpeen y maten a sus maridos si estos las abandonan? Es parecido el problema que encontramos cuando otro autor clásico en el trabajo con hombres violentos (Dutton) afirma que la «personalidad violenta» se forma tempranamente y depende de tres semillas: las vivencias de humillación (sobre todo a manos del padre), apego inseguro de la madre y experiencia directa de violencia en el hogar. En este caso hay un elemento más específico que en el caso de Renn y es que para Dutton resulta decisivo que la humillación hacia el hijo varón sea ejercida por el padre. Pero nos sigue faltando algo y es que su indagación y rastreo sobre la personalidad abusiva ha sido realizado con hombres y, por lo tanto, habla de condiciones de crianza «masculina», y no universal. ¿O considera el autor que solo hay maltratadores entre los varones? En ese caso debería explicitarlo.

En suma, consideramos que desconocer la variable género impide a la psicopatología trazarnos líneas de personalidad y claves en el desarrollo infantil que nos permitan entender el peso específico que tiene la violencia de género en el conjunto de la violencia general.

Para obviar parte de este obstáculo y de la estrechez de miras de la psicopatología, hay autores (Lorente, Irigoyen) que proponen evitar este último campo y hablar, en su lugar, de

perfiles de la violencia. En el caso de Lorente, sus perfiles son exclusivamente de maltratadores (hombres). Irigoyen, sin embargo, aunque considera que la mayoría de los casos de maltrato son ejercidos por varones, cree que entre sus perfiles de violencia podríamos encontrar mujeres, sobre todo cuando las mujeres presentan personalidad límite o lo que ella denomina «narcisismo perverso».

No se debe olvidar que en la mayoría de los estudios (sean sociológicos o realizados en el marco de la psicoterapia) se crea una cierta dicotomía entre violencia y violencia de género. Los especialistas en esta última suelen desconocer elementos que empujan hacia la violencia en general de los específicos del género. Los que obvian el género terminan por creer que las condiciones de crianza que observan en «los» pacientes que maltratan son las que explican su violencia (que puede llegar al asesinato). Sin embargo, se sabe que las condiciones descritas en la infancia de los hombres violentos las encontramos también en la infancia de las mujeres víctimas de dicha violencia. Aquí hay algo que no cuadra.

En nuestra opinión, queda un camino por recorrer y es el contar con marcos teóricos y de investigación que nos permitan articular aquellas condiciones generales que nos empujan, en tanto seres humanos, a ejecutar violencia contra los otros/as, de los marcadores (específicos, pero responsables del mayor porcentaje de violencia social) de la violencia de género.

Mujeres agresivas en la relación de pareja

Las dos ilustraciones que se presentan a continuación están extraídas de anotaciones sobre dos procesos de psicoterapia llevados a cabo hace bastantes años (un caso data de 1994 y el otro del año 2000). En ambos casos, se ha producido una feliz circunstancia y es que ambas pacientes se han vuelto a poner en contacto conmigo en fechas recientes, a raíz de una segunda consulta. Esto ha permitido volver a pensar su problemática, no solo a la luz del tiempo transcurrido desde la finalización de la

psicoterapia, sino también a la de los conocimientos y la experiencia acumulada en estos años, que confío ha tornado más compleja mi comprensión sobre ellas y sus conflictos.

Nuestro planteamiento es que a la hora de escuchar a nuestros pacientes, hombres o mujeres, necesitamos varios referentes en los que ir encuadrando su relato, relato que incluye sufrimiento y también estrategias (más o menos exitosas) de disminuir o abolir el sufrimiento (desconectando y/o sustituyendo la vivencia dolorosa por otras placenteras o excitantes).

La casuística que se presenta a continuación no pretende «demostrar» la validez de nuestras posiciones, sino que va a permitirnos señalar en situaciones concretas, realmente acontecidas, nuestros puntos de vista. De ahí que después de la exposición se pase a una discusión sobre la forma en que interpretamos los actos y las relaciones conflictivas entre hombres y mujeres que se exponen a continuación.

Resulta fácil comprobar que las mujeres pueden no solo ser agresivas sino también ejercer la violencia, aunque —según algunos autores— es habitual que esto se produzca en el marco de una personalidad *borderline* (Irigoyen, 2006: 114). Las clasificaciones psicopatológicas (Dutton, Echeburúa y Corral) sobre los hombres que ejercen violencia sobre las mujeres es un tema polémico (Bonino, Lorente) sobre el que volveremos en el último apartado.

Ilustraciones de violencia femenina

Tanto en un caso como en otro,¹⁵ se pueden ver actitudes agresivas que además implican violencia (entendiendo esta como coacción y forzamiento sobre el otro) pero es interesante que pongamos también el foco en los efectos que dicha violencia tiene sobre el otro, varón en estos dos casos.

15 Tanto los nombres como algunos datos de la identidad de las pacientes que figuran a continuación no son auténticos. Se preserva de este modo lo que es condición básica del acuerdo terapéutico y que nos obliga como profesionales: mantener el secreto sobre lo que relatan las pacientes en la consulta.

Caso 1: Alicia

Esta es una paciente que consultó hace muchos años (1994) cuando mi perspectiva «de género» no estaba incorporada en mi práctica clínica, así como tampoco poseía la complejidad teórica y técnica a la que se accede tras años de experiencia y de formación continuada.

Alicia era entonces una mujer de más de treinta años y que consultaba porque llevaba varias convocatorias sin haber podido presentarse a una oposición (los niveles de angustia le impedían incluso estudiar). El otro motivo —al que aludió de pasada— era que pasaba largas temporadas en las que se sentía mal e incluso no podía levantarse de la cama. Hablar de sus malestares en términos de «acciones» era la única forma con la que Alicia podía expresar sus problemas ya que para ella no era posible describir vivencias relativas a emociones o sentimientos, si no era en términos de estados corporales o conductas.

Consulté con un psiquiatra pues la sintomatología depresiva me pareció severa y me planteó que quería tener una consulta con ella. En su opinión se trataba de un estado depresivo crónico y que podía ser compatible con una patología *borderline*, no muy grave. Medicó con antidepresivos y ansiolíticos a Alicia y recomendó que hiciera psicoterapia.

No voy a extenderme en los años de psicoterapia con la paciente. Tan solo poner el foco en un aspecto que fue tornándose sobresaliente y es que, sobre todo cuando empezaba sus crisis, Alicia tendía a responder con gritos e insultos a cualquier requerimiento de su marido. Le decía que la dejara en paz y, si él insistía en hablar con ella, le gritaba que se fuera de casa y que no quería verle más. Sus estallidos de furia eran relativamente habituales; se daban básicamente en el ámbito familiar aunque en el trabajo podía contestar con algún exabrupto si algún compañero le interrumpía o alguien le solicitaba algo que a ella le venía mal hacer en ese momento.

Por aquel tiempo yo confiaba en que un trabajo terapéutico sobre lo que hoy denominaría regulación emocional y un intento de disminuir sus crisis y trabajar sus problemas infantiles

darían más fruto. Hubo mejoría, sí, pero no tanto con respecto a sus estallidos. De hecho, cuando llevábamos un tiempo, su marido pidió tener una entrevista conmigo. Yo puse como condición que fuera una entrevista con ambos y él aceptó.

He de reconocer que este hombre —al que llamaré Joaquín— me sorprendió en la medida en que se trataba de alguien tranquilo, amable y aparentemente muy dócil. Me expresó que quería mucho a su mujer pero que no sabía si ella me había contado lo mal que podía tratarle, que él jamás le había gritado ni insultado y que quería preguntarme si él podía hacer algo para ayudar en el tratamiento y que mejorara a A. Su actitud era de colaboración aunque puso de relieve que él no «creía» en la psicología y sí en la voluntad de las personas.

Yo le planteé que los estallidos de Alicia estaban fuera de su control, que ese era un problema que estábamos trabajando y que lo que podía recomendarle es que no insistiera en hablar cuando ella se encontraba en dicho estado pues ella no solo era incapaz de llevar una conversación razonable —como cualquiera que está muy enfadado, por otra parte— sino que A. sufría un particular obcecamiento que limitaba gravemente su capacidad de pensar. A él parecía resultarle inconcebible que algo así pudiera pasarle a una persona ya que en su opinión los seres humanos nos caracterizamos por la capacidad de razonar.

Tuve una segunda entrevista meses después ya que A. planteó que su marido estaba poniendo serios obstáculos a que ella siguiera la psicoterapia. En esta segunda entrevista él se mostró un poco más intolerante en sus planteamientos, aunque terminó por acceder a que la terapia continuara unos meses más. Como Alicia también se encontraba mejor, convinimos en un cierre, aunque ella me preguntó si podía llamarme en el caso de que sufriera alguna recaída. Le dije que sí y, de hecho, estuvimos en contacto (una o dos veces por año) hasta el año 2005.

En el otoño de 2008, A. me pidió que volviéramos a vernos de forma regular. Planteó que la relación de pareja había llegado a un punto crítico y que estaba dispuesta a separarse. Cuando ella lo planteó en esos términos, su marido accedió a que ella

volviera al tratamiento de psicoterapia. Habían pasado varios años y esto se había traducido en que mi formación era más vasta y tenía algunas ideas más claras. Puse desde el principio el tema de su agresividad como foco terapéutico y le planteé que su sufrimiento psíquico no podía ser entendido como el causante de su furia contra los otros (ni contra ella misma, que también se daba). Alicia me propuso una terapia de pareja pero esto no era posible pues el vínculo con ella implicaba que yo no pudiera ocupar el nuevo rol de terapeuta de pareja. Se lo expliqué y le propuse buscar otro profesional. Su marido no aceptó. Entonces, A. dijo que era preferible que aunque él no estuviera, al menos pudiéramos hablar de sus problemas de pareja. En cualquier caso, ella dijo que intentara convencerle (creo que A. tiene una confianza excesiva en mis poderes). De manera que tuve otra entrevista de pareja (diez años más tarde de las dos entrevistas previamente mencionadas).

Joaquín seguía insistiendo en que la voluntad era lo esencial, aunque había tenido en cuenta mis recomendaciones de antaño, en el sentido de no insistir en hablar cuando Alicia se encontraba furiosa. Tenía una teoría nueva —o al menos no la había expresado en los anteriores encuentros— según la cual el origen de los problemas de ella radicaba en el origen social (rural) de la familia de Alicia, pues él había observado reacciones parecidas en otros miembros de la familia y que se caracterizaban por ser incapaces de pedir disculpas cuando habían causado daño a alguien.

Se podría interpretar que con esta explicación sobre la causa de los estallidos de Alicia, Joaquín conseguía una cierta compensación narcisista (él se sitúa como superior a ella, tanto desde el plano personal como desde el familiar y social) pero evidentemente sin que esto borrara los efectos de la agresividad de A. (que incluían insultos humillantes), siendo efectivamente ella incapaz de pedir perdón por el daño que los insultos siempre nos hacen.

No se puede saber lo que sucedía cuando estaban a solas, pero sí he de consignar que en las entrevistas conmigo, Alicia enmudecía o balbuceaba palabras incoherentes mientras él

construía brillantes frases sobre los comportamientos de ella o su filosofía vital. Aunque él era un hombre aparentemente frágil, nunca se colocó en posición de pedir mi ayuda y, mucho menos, de considerar la idoneidad de hacer una terapia de pareja. Según su punto de vista, ni a él y a la relación le pasaba nada, todos los problemas eran de «falta de control» —son sus palabras textuales— de A.

Tampoco se puede saber cuáles eran las reacciones emocionales de Joaquín ante la agresividad verbal de Alicia, pero en la consulta sus comportamientos eran calmados, repetía cuán inadecuado e incomprensible era para él el tipo de reacciones de ella e insistía —tras el altercado— que ella no ponía voluntad. Obviamente, no se puede ignorar que Joaquín debía de sentirse humillado cuando A. le insultaba y, de hecho, en esta tercera entrevista yo insisto en que él exprese dicho malestar delante de Alicia.

Ahora bien, una consideración importante que podría hacerse aquí es que en A. el estallido de furia aparece ligado a un intenso sentimiento de impotencia frente a dos tipos de situaciones: aquellas en las que él impone determinadas formas de limpieza y orden bastante rígidas y otro conjunto de situaciones en las que ella no puede explicar alguna motivación y él insiste en que ella se exprese «razonablemente». Joaquín es un hombre más culto y que ha alcanzado mayores cotas profesionales que Alicia. Por supuesto, es él quien toma las decisiones importantes sobre temas económicos que atañen a la familia. También, quizás habría que subrayar que A. nunca ha pretendido tener control o dominio sobre ninguna de las esferas de la vida de él (profesionales, familiares o sobre el uso y disfrute del tiempo libre y el ocio).

Caso 2: Laura

Laura era bastante joven cuando consultó por un problema de estrés que se disparaba en ella como efecto de un conflicto en el ámbito laboral y por otras dificultades que no resultan pertinentes para el tema que nos ocupa.

La psicoterapia resultó bastante exitosa en el alivio de muchos de sus síntomas, pero voy a centrarme en describir lo que comienza a suceder al poco tiempo de casarse con el que —según sus palabras— era el hombre de su vida. Ella describe a su marido como alguien paciente, a quien le gusta la conversación pero que puede ser también intolerante con las ideas o puntos de vista que no coinciden con los suyos, aunque a ella le cuesta describir este punto porque le parece incongruente que alguien de carácter sereno pueda tener este tipo de reacciones.

Al poco tiempo de casarse, el marido de Laura pierde su empleo y entra en una fase en la que ella teme que este hecho le pueda afectar mucho e incluso ponga en riesgo su salud psíquica. Ella toma la iniciativa de comentar con una persona muy cercana la situación laboral en la que él se encuentra para ver si puede ayudarle. La reacción de su pareja cuando Laura le cuenta sus gestiones es de indignación. Ella cuenta que él le reprocha no haberle pedido permiso para realizar esa gestión y que, para él, le resulta terriblemente humillante. Finalmente, él termina por aceptar lo que le ofrecen pero que resulta ser de baja remuneración. Mientras, Laura consigue un ascenso en su empresa y comienza un tiempo de mucho estrés en que trabaja hasta altas horas y, en ocasiones, los fines de semana. Él parece que se muestra muy restrictivo con los gastos y apenas hacen ningún plan de salir fuera de casa.

Mi paciente comienza a sentir cada vez más irritación, irritación que yo interpreto no solo causada por la vida que llevan (en la que no se pueden permitir algunas distracciones y gastos) sino porque su pareja (varón) empieza a no responder a sus expectativas (profesionales, económicas) y esto trae aparejado el que ella tenga que asumir mayores responsabilidades.

Este enfoque es de «género», en el sentido de que las expectativas asumidas tanto por hombres como por mujeres (en grado variable, eso sí) es que ellos van a aportar mayores ingresos y/o estatus a la pareja. En este caso, el marido de Laura se encuentra sin poder responder a este tipo de expectativa (tanto de cara a ella como de cara a amigos y familiares, así como consigo mismo). De manera que la figura de él queda dismi-

nuida para ella. Por último, también le muestro cómo ella tiende a idealizar el amor y creer que basta amar a alguien para que la relación de pareja funcione. Laura acepta, poco a poco, este planteamiento, que procuro articular con una valoración narcisista (la verdad es que siempre ha sido reconocida en sus trabajos) de manera que parte de lo que ella esperaba obtener siendo la «esposa de», pueda ahora vivirlo a través de logros que ella consigue con una actividad propia. También le señalo hasta qué punto él puede estar sufriendo con toda esta situación, pues posiblemente él también tuviera aspiraciones de que ella se sintiera orgullosa de él.

En este tiempo difícil (también porque Laura y su marido deciden posponer el tener un hijo, que ambos deseaban intensamente) Laura comienza a traer a la sesión que las discusiones son cada vez más fuertes y que, en algunas, ella ha llegado a pegarle. Le pido que me describa lo que sucede y me dice que ella tiene estallidos de mal humor, él le pide que se calme o se burla un poco de ella y entonces ella le da puñetazos. Él la sujeta —para que no le alcance— y la mantiene así hasta que ella para. La escena acaba con ella llorando y pidiendo perdón.

Durante un tiempo, ponemos el foco en estas explosiones de agresividad que Laura comienza a justificar como el efecto del estrés y el cansancio. Si bien es cierto que los estallidos suelen estar ligados a este tipo de situaciones, le muestro que algo más sucede en su mente para que salte de la frustración o el cansancio a la agresión. Laura habla de una serie de episodios infantiles en los que ella se vió involucrada en peleas con grados de agresión relativamente graves sin que los adultos intervinieran para poner límite a estos hechos, que se prolongaron hasta el comienzo de la adolescencia.

A medida que vamos trabajando con este material, Laura dice que las discusiones siguen pero que ya no hay tanta violencia. En ocasiones, ella se va un rato hasta que se calma. También ha hablado con él —en esto yo hice bastante énfasis— en el sentido de plantearle que cuando ella esté alterada él no intente en ese momento continuar hablando y lo aplacen para más tarde. Al principio, él parece ser renuente pero después lo apoya.

Una cierta mejoría de Laura y la situación económica —que sigue siendo endeble— llevan a mi paciente a plantear finalizar la terapia. Al cabo de dos años, Laura vuelve a tomar contacto y me comunica que han tenido una niña y que se siente muy contenta pero también preocupada.

En estas sesiones de seguimiento, Laura habla de que las cosas van bien con su maternidad pero se ha abierto un frente de conflicto muy grande con la familia de él y ella siente que la violencia ha vuelto a dispararse. Él está muy crítico y ella asustada de que esto pueda dar al traste con su matrimonio. Además, dice que tienen criterios bastante diferentes sobre cosas de la niña y que le gustaría que pudiéramos tener alguna entrevista para tratar de esto con él y con ella.

La verdad es que dudé porque no sabía qué efectos podía tener sobre el vínculo con ella ya que, en el futuro, pensaba que posiblemente retomaríamos el trabajo terapéutico. Pero he de confesar que tenía una cierta curiosidad sobre la pareja de Laura y también me preguntaba si en el contexto de la relación de pareja podía observar algún elemento que pudiera servir en el trabajo con ella. Esto, junto con una petición insistente de ella y el saber que los períodos del comienzo de la vida de un hijo pueden ser críticos, me llevaron a contestar que sí. Tuve una primera entrevista con los dos. Él se mostró amable pero no muy receptivo a nada que pudiéramos hablar sobre lo que sucedía entre ellos. Sí estaba de acuerdo en que tratáramos sobre la niña.

Un aspecto importante que emergió en el curso de estas cuatro entrevistas fue el efecto tremendamente negativo que tenía sobre mi paciente el beber alcohol. Ella no bebe habitualmente pero sí lo hace en las salidas con él o en reuniones sociales. Algunas de las escenas más violentas habían tenido lugar en esas condiciones. Por ejemplo, él relató que de regreso de una cena en la que Laura había bebido vino comenzó una discusión sobre algo intrascendente pero ella se enfadó mucho, comenzó a gritar y le dijo que se iba a casa sin él. Él intentó retenerla pero ella estaba furiosa. Cuando llegaron a casa, él intentó hablar con ella pero ella le dijo que se marchara de la habitación en la

que se encontraba y que iba a dormir allí. Él insistió en hablar sobre lo que estaba sucediendo y ella se abalanzó sobre él y le tiró con tanta fuerza que le rasgó la camisa.

De forma parecida al caso anterior, cuando relata esta escena, él no muestra signos de estar asustado y sí subraya una y otra vez cuán impresentable resulta la actuación de ella. Laura acepta la crítica y, a diferencia de la anterior paciente, ella sí pide perdón. Mientras sucede todo esto, él se muestra sosegado y tiene un discurso contenido sobre los hechos; ella da muestras de inquietud y vergüenza. En la entrevista, él no explicita lo que —según Laura— él le dice siempre y es que su problema es de educación y que en su casa (la de él) los comportamientos de ella serían inaceptables. Existe una cierta diferencia de clase social entre ellos (la familia de él es una familia de clase alta en una pequeña ciudad) y este comentario se puede interpretar como una forma de reequilibrar la situación inferiorizante a la que él se ve empujado cuando ella lo agrade.

Por otra parte, el hecho de que él ingrese menos dinero y trabaje menos horas no se ha traducido en un aumento de responsabilidad y tiempo empleado en las tareas domésticas, ni en el cuidado de la niña. Tampoco esa desigualdad, a favor de mi paciente, en cuanto a ingresos económicos y estatus profesional ha dado lugar a que ella tome iniciativas en temas como las vacaciones o la distribución del gasto. Nombro dos temas que frecuentemente provocan discusiones entre ellos. Cuando encaramos en la cuarta entrevista el tema de las vacaciones, él se mostró intransigente con cualquier plan que no fuera pasar las vacaciones con los padres de él (situación repetida en los últimos años). Alguna de mis intervenciones se dirigieron a explorar la posibilidad de hacer compatible unas vacaciones «familiares» con un plan de una semana para ellos dos y la niña. Él lo desestimó y sentí cómo su irritación crecía. Laura apuntó que esa situación en la que él era incapaz de tomar en consideración su punto de vista era la que a menudo la hacía sentirse impotente. Cuando terminó la entrevista, tuve la impresión de que él no regresaría. Así fue, en efecto. Trascurridos unos meses, Laura me telefoneó para decirme que no me había vuelto

a llamar porque él se había sentido muy molesto por lo que interpretaba como un cuestionamiento hacia su familia, algo que para él es «intolerable». Laura añadió que las cosas iban bien y que estaba muy contenta porque estaba embarazada de nuevo.

Una discusión sobre violencia, relaciones de dominio y género

Como la aguja de una brújula apunta siempre al norte, así el dedo acusador de un hombre encuentra siempre a una mujer. Siempre. Recuérdalo.

KHALED HOSSEINI (2009)

El objetivo de este apartado es reflexionar hasta qué punto las formas de violencia ejercidas por las mujeres sobre los hombres se parecen o se distinguen de aquellas en las que el maltrato se ejerce por parte de los varones. Nos interesa pensar las formas a través de las cuales los formatos de género acolchan —o no— el ejercicio de la violencia. Partimos del hecho de que el género atraviesa y moldea el psiquismo individual. Pero nos interesa profundizar en las formas de articulación entre los modelos construidos para comprender la mente individual y aquellos que nos dan cuenta del campo en el que se construyen las relaciones interpersonales o sociales en general.

Creo que es fácil reconocer que la agresividad produce dos reacciones contrarias: miedo o agresividad (que se vuelca contra quien ha iniciado el ataque). Cuando la reacción es de miedo, la persona enfadada coloca al otro en una posición inferior, por la vivencia de indefensión que esa emoción provoca en todas las personas. Este contexto en el que alguien se enfada y la otra persona se siente en peligro puede constituirse en el germen de una relación de dominio, aunque habitualmente se precisa otra condición y es la de alguna forma de desigualdad (edad, fuerza física, estado de salud, estatus, etc.).

Ahora bien, lo que se ha intentado ejemplificar con los casos presentados es que la reacción de ellos, en ambas parejas, no pa-

rece ser de miedo intenso (no podemos saber si existe reacción de miedo de baja intensidad). Esto podríamos interpretarlo desde varias ópticas. En primer lugar, porque el tipo de agresión que aparece en los ejemplos no es grave (en el sentido de que no resulta peligrosa para la integridad física). En segundo lugar, han de darse formas más severas de ataque para que un hombre (que casi siempre es más fuerte biológicamente) se sienta atemorizado.

Con lo señalado no se ignora el hecho de que cada año se registran denuncias de hombres (Irigoyen, 2006: 89) que han sido víctimas de agresiones físicas por parte de sus parejas femeninas. Cuantificar la extensión del problema nos enfrenta a varias cuestiones. En primer lugar, habría que deslindar en estas agresiones aquellas que son reacciones a violencia sufrida previamente, como algunos asesinatos cometidos por mujeres en legítima defensa. En segundo lugar, algunos de los hombres víctimas del maltrato físico lo son a manos de sus compañeros varones (parejas gays). Por último, también se sabe que algunos hombres tienden a ocultar el maltrato sufrido para no enfrentar sentimientos de vergüenza por lo que puede ser visto como un déficit de su hombría. De forma que, hoy por hoy, resulta difícil tener cifras sobre esta problemática.

En los casos que traemos a debate, sin embargo, se da una circunstancia especial ya que son las mujeres agresoras las que se presentan a sí mismas como culpables y, en segundo lugar, el contexto terapéutico puede ser más seguro que un contexto policial. Aun teniendo en cuenta esta circunstancia, lo que aparece como algo común en ambos casos es que ellos no expresan sentimiento de culpabilidad ni de vergüenza en la entrevista de pareja. Ambos hombres evitan colocarse en la posición de «víctimas» de una agresión de mujer. Particularmente en el segundo caso, no se expresa apenas ninguna queja y se pasa a ocupar la posición de «acusador». Ambos señalan a sus esposas como «incapaces» de controlarse a sí mismas. En términos psicológicos, podríamos interpretar que ambos recurren a restaurar una imagen de sí mismos devaluada (aquella en la que aparecen siendo insultados o vejados por sus parejas) a través de una escena en la que ellos no solo ocupan la posición de superio-

ridad que brinda el enjuiciar a otra persona, sino que además achacan parte del problema al hecho de que ellas pertenezcan a un medio familiar o social inferior al de ellos.

Se señala este tipo de defensa (psíquica) porque se considera positiva de cara a no quedar atrapados en una relación de maltrato. Ambos hombres evitan dar ningún tipo de valoración a las agresiones (como por ejemplo verlas como expresión de fortaleza) y, además, consideran que ejercer esas agresiones es un signo inequívoco de inferioridad. El hecho de poder recurrir a esta operación psíquica se ve extraordinariamente facilitado por los modelos de masculinidad/feminidad. Por un lado, la agresividad no solo carece de valoración como atributo femenino, sino que incluso podría ser presentado como una merma de la feminidad. No es ese el caso de la masculinidad, uno de cuyos emblemas lo constituye la fuerza física como posibilidad de proteger a los más débiles, pero también la capacidad de ser capaz de luchar y ganar.

Esta cuestión «de género» explicaría que algunos varones que no exhiben su fuerza o evitan las peleas en la infancia son atacados por ser poco masculinos, hasta el punto de que este es uno de los elementos que se encuentra en la base de muchos comportamientos de acoso en el ámbito escolar.

En el caso que nos ocupa se da una curiosa coincidencia y es que los dos varones no encarnan un modelo de masculinidad muy estereotipado. Más bien, muchas de sus características psíquicas, aficiones o filosofía vital, se alejan de algunos parámetros de la «masculinidad hegemónica». Sin embargo, ambos pueden utilizar en su defensa formas de dicha masculinidad, como la de que la agresividad resulte vergonzante (o más descreditada) si la ejerce una mujer que si la ejerciera un varón. También se puede apreciar la tendencia a colocar sus valores (familiares, personales) por encima de los valores de ellas.

La otra característica digna de ser subrayada y que, de nuevo, aparece en los dos hombres sometidos a maltrato es que ambos consideran que son ellas las únicas culpables de sus comportamientos agresivos. Este tipo de reacción es muy raro que se

produzca en mujeres víctimas de violencia de género, ya que la tendencia a la autoinculpación (Walter, 1984) es casi típica.

El hecho de que la mayoría de las mujeres tiendan a sentirse culpables de los conflictos que acontecen en sus relaciones de pareja (incluyendo aquellos en los que ellas son golpeadas) se puede interpretar con dos claves: una tendencia a que las niñas se sientan culpables como parte de los formatos de género (Dio Bleichmar, 1997) que se transmiten en los primeros vínculos (y que corre en paralelo a la tendencia a sofocar la agresividad en las niñas); la segunda clave es que entre los mandatos de género (femeninos) se encuentra el de cuidar las relaciones (Levinton, 2000) así como el de ser responsables de la buena marcha de dichas relaciones, siendo la culpa el precio a pagar por no cumplir tales mandatos.

Sin embargo, en las reacciones de los dos varones que son agredidos no existe ninguna duda a la hora de señalar quiénes son las culpables de la agresión. A diferencia de muchas mujeres en esta situación, ellos desenmascaran a la agresora como verdadera culpable, lo cual es un mecanismo esencial a la hora de sentirse a salvo de lo que suele ser la forma en que se justifican los enfados, o las agresiones: pretendiendo que es la víctima la que tiene parte (o toda) la culpa.

Ahora bien, la posibilidad de no caer en esta trampa de la justificación se encuentra también relacionada con el poder y la dependencia que exista en la relación de pareja. De hecho, una pregunta fundamental sobre las escenas de violencia que aparecen en la relación de Alicia y Laura con sus parejas sería: ¿cuál es la medida en que las mujeres utilizan la relación desigual que se genera en las escenas de violencia como vía de someter al otro o imponerle algo? Esta puntualización nos parece fundamental porque en la mayoría de los casos de violencia contra las mujeres, las agresiones físicas forman parte de un conjunto de estrategias a las que recurre el sujeto que maltrata para ejercer el dominio sobre la pareja.

Consideramos que, en ambos casos, lo único que se impone es la vivencia de sometimiento mientras se produce la escena, pero esta no afecta al resto de las áreas de la relación de

pareja. Las decisiones fundamentales (económicas, elección de vivienda, de lugar de vacaciones o administración de los ahorros) quedan en manos de los varones. En el caso de Alicia, esto se acepta como si fuera natural; en el caso de Laura (la diferencia de edad es importante) hay un cierto nivel de protesta (que genera discusión y enfrentamiento) pero que no conduce a que ella tome una postura radical (en los hechos, se entiende).

La otra consideración es la relativa al estatus de cada miembro de la pareja. Así como en el caso de Alicia la superioridad recae sobre él y se apoya en datos objetivos (mayor nivel de ingresos, mayor desarrollo intelectual), en el caso de Laura se da una relativa inversión del modelo tradicional, ya que es ella la que se encuentra con un nivel profesional y de ingresos más elevados que los de él. Sin embargo, esta circunstancia tampoco afecta al peso que tienen sus preferencias o prioridades en la toma de decisiones. Creo que esto nos permite observar el gran peso que tiene la «superioridad» masculina en la mente de hombres y mujeres, pues dicha superioridad opera en contextos tan diversos como el de los roles tradicionales o con formatos de género alejados de los roles más estereotipos. Es más, creo que podríamos afirmar que el «género» es un salvavidas para la mayoría de los varones enfrentados a la violencia y un lastre para cualquier mujer colocada en dichas circunstancias.

En resumen, lo que se quiere destacar es que no pueden considerarse equidistantes los efectos de la violencia si esta es ejercida sobre los hombres o sobre las mujeres. El problema no es solo «cuantitativo» (sabemos que hay un mayor número de mujeres maltratadas y asesinadas que hombres), sino también cualitativo: la inversión en la relación de poder sostenida socialmente (de los hombres sobre las mujeres) resulta impenable que se pueda concretar en una determinada pareja. Lo que puede darse, efectivamente, en casos particulares, en el interior de una relación sentimental, son agresiones de algunas mujeres e incluso casos de violencia grave. Pero es importante, a la luz de los datos de los que disponemos, matizar algunas cuestiones:

En primer lugar, que para ejercer violencia «de género» en las formas menos severas no se precisa sufrir de ningún tipo de trastorno psicológico. En caso contrario, necesitamos cambiar todo nuestro sistema de diagnóstico para englobar a un 40% (nos dicen algunos estudios) de varones que ejercen este tipo de agresiones en el hogar. Y tendríamos otro problema añadido: ¿cómo se puede entender que hombres no violentos, respetuosos con la ley y con un sistema moral aparentemente intachable en muchas áreas, amenacen, empujen o insulten a sus mujeres?

En segundo lugar, parece probada una cierta relación entre psicopatología y alto grado de severidad en el maltrato. Sin embargo, este dato —relativamente común en hombres y mujeres violentas— habría que matizarlo, pues la permisividad para el ejercicio de la violencia y las defensas frente a la misma vuelve a abrir una brecha entre hombres y mujeres. El grado de dependencia de las mujeres suele empujarlas en la dirección del sometimiento; la dependencia de la mujer, sin embargo, abre ante los varones siempre varias vías: someterse a la mujer (pocas veces), dominarla (más frecuente) o matarla si le abandona (poco frecuente).

No negamos la existencia de mujeres que ejercen violencia en distintos grados, pero esa problemática no cuestiona la violencia de género como condición de base sobre la que se establece una generalidad de relaciones desiguales y con grados variables de abuso.

No existe un referente social que legitime el insulto, la amenaza, el control o el abuso sexual (imponer una relación sin consentimiento) de una mujer sobre un hombre. Pero existen películas, periódicos, humor, videojuegos, teorías científicas, y un largo etcétera que defienden o justifican las formas de dominio antes enunciadas de los hombres sobre las mujeres. De manera que en cualquier caso de violencia es preciso que la inscribamos en el «contexto» en el que dicha violencia opera, ya que nunca va a tener la misma amplitud e intensidad una violencia avalada socialmente que aquella que se entiende como fruto de una cierta diversidad que siempre amplía lo pautado.

Resulta, pues, inaplazable, que como terapeutas conozcamos las diferencias y las desigualdades «sociales» porque ignorarlas implica que nos coloquemos como guardianes de un «orden social» que establece y legitima la(s) desigualdad(es).

Bibliografía

- AGUILAR, P. (2010). «El cine, una mirada cómplice en la violencia contra la mujer», en de la Concha (coord.) *El sustrato cultural de la violencia de género*. Madrid: Síntesis.
- APIAH, K.A. (2007). *La ética de la identidad*. Buenos Aires: Katz.
- BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervnciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- (2008). «La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión». *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 28 (<www.aperturas.org>).
- BONINO, L. (2000). «Varones, género y salud mental», en Sagarra y Carabí (eds.) *Nuevas masculinidades*. Barcelona: Icaria.
- (2004). «Obstáculos a la comprensión y a las intervenciones sobre la violencia (masculina) contra las mujeres en la pareja». Sociedad Española de Psicología de la Violencia (www.sepv.org/ensayos/bonino).
- BOURDIEU, P. (1998). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- BOWLBY, J. (1973). «Separation: Anxiety & Anger». *Attachment and Loss*, vol. 2 (International psycho-analytical library, n.º 95). Londres: Hogarth Press.
- (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock Professional Book. Londres: Routledge.
- BURIN, Meler (2000). *Varones. Género y subjetividad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- CARO GABALDA, I. (2001). *Género y salud mental*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- CONNELL, Robert (1995). *Masculinities*. Cornwall: Poliy Press.

- DIO BLEICHMAR, Emilce (1997). *La sexualidad femenina de la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.
- (2002). «Sexualidad y género: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo». *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 11 (<www.aperturas.org>).
- (2008). «¿Qué han aprendido las adolescentes actuales para evitar las diversas formas de violencia de género?», en Mingote, Requena (ed.). *El malestar de los jóvenes*. Madrid: Díaz de Santos.
- DUTTON, D. y GOLANT, S. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- ECHEBURÚA, E. y CORRAL, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- HOSSEINI, K. (2009). *Mil soles espléndidos*. Barcelona: Salamandra (9ª edición).
- IRIGOYEN, M.-F. (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- LAZAR, S. y LICHTENBERG, Joseph (2003). «Placer sensual, excitación sexual y feminidad: apreciar la respuesta sexual femenina», en *Aperturas Psicoanalíticas*, n.º 21, (<www.aperturas.org>).
- LEVINTON, N. (2000). *El superyó femenino. La moral en las mujeres*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- LEWIS, M. (1992). *Shame: The Exposed Self*. Nueva York: Free Press.
- LORENTE ACOSTA, Miguel (2009). *Los nuevos hombres nuevos. Los miedos de siempre en tiempos de igualdad*. Barcelona: Destino.
- MARQUÉS, J. V. (1987). *¿Qué hace el poder en tu cama?* Barcelona: Icaria.
- MONTERO GÓMEZ, Andrés (2008). Entrevista en *Infocop* (consejo general de colegios oficiales de psicólogos), n.º 38.
- RENN, P. (2006). «Attachment, trauma and violence: Understanding destructiveness from an attachment theory perspective», en C. Harding (ed.), *Aggression and Destructiveness: Psychoanalytic Perspectives*, Londres: Routledge.

- SAN MIGUEL, M. (2006). Reseña: «Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego». Paul Renn (2006). *Aperturas Psicoanalítica*, n.º 24 (<www.aperturas.org>).
- SEGARRA, M. y CARABÍ, A. (eds.) (2000). *Nuevas masculinidades*. Barcelona, Icaria.
- STOLLER, R. (1975). *Perversion: The Erotic Form of Hatred*. Nueva York: Pantheon.
- STORR, A. (2004). *La agresividad humana*. Madrid: Alianza Editorial (6.ª reimpresión).
- WALTER, L. (1984). *Battered Woman Síndrome*. Nueva York: Springer.
- ZIMBARDO, Ph. (2008). *El efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. Barcelona: Paidós.

SOBRE LAS AUTORAS

Emilce Dio Bleichmar (coordinadora)

Licenciada en Medicina en la Universidad de Buenos Aires. Doctora en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Su tesis tiene el título de «La construcción del significado sexual en la niña en la teoría psicoanalítica».

Ha sido codirectora de Elipsis, institución dedicada a la formación de postgrado de psiquiatras y psicólogos (1986-2010); directora académica y profesora del curso de postgrado Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño/a y su familia (Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1987-2010); directora del Departamento de Estudios de la Mujer de Elipsis y del seminario de formación continuada sobre El estudio de la subjetividad femenina. Evaluación y tratamiento de la problemática de género en la clínica desde el enfoque modular-transformacional (1987-2010); profesora de la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III) en cursos de formación de formadoras/es para la Prevención de Violencia de Género, a equipos de salud mental y atención primaria (2005-2010); profesora del Curso sobre Teoría Feminista del Instituto de Investigaciones Feministas (Universidad Complutense de Madrid) (1998-2010); profesora asociada del Master Feminismo y Género del Instituto de Investigaciones Feministas (Universidad Complutense de Madrid) (2006-2007); miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica y

del equipo docente (Madrid, 1995-2010); miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) y del Comité de la Mujer y el Psicoanálisis (COWAP); miembro de la Asociación Internacional de la Psicoterapia Psicoanalítica Relacional (IARPP) España e Internacional; miembro de la Red Internacional del Apoyo (IAN); y miembro del *Editorial Readers* de la revista *International Forum of Psychoanalysis*.

Ha publicado numerosos artículos sobre la feminidad en libros y en revistas especializadas en España, Argentina, Brasil, México, Italia y Estados Unidos y ha sido invitada a participar en distintas universidades de España, Argentina, Uruguay, Brasil, Cuba, México, Venezuela, y Chile.

Publicaciones:

2005. *Manual de psicoterapia de la relación entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
1997. *La sexualidad femenina: de la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós.
1996. *Género, psicoanálisis, subjetividad* (1996) (Texto compilado junto con Mabel Burin). Barcelona: Paidós.
1991. *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de hoy.
1991. *El feminismo espontáneo de la histeria. Trastornos narcisistas de la feminidad* Madrid: Adotraf. (Premio Ensayo Clara Campoamor. Instituto de la Mujer).
1982. *Temores y Fobias. Condiciones de Génesis en la Infancia*. Barcelona: Gedisa.

Concepció Garriga i Setó

Psicoterapeuta psicoanalítica en ejercicio privado en Terrassa y en Barcelona desde 1984. Supervisora de equipos especializados en el tratamiento de mujeres maltratadas, desde 2004. Licenciada en Psicología en 1980 por la UAB. Psicóloga especialista en Psicología Clínica por la Dirección General de Universidades (2007).

Distintas formaciones en psicoterapia:

- Psicoterapia Humanista (1986).
- Analista Bioenergética certificada en 1995 por el IIBA (International Institute for Bioenergetic Analysis de Nueva York) y en 1997 como avanzada por el Institut Für Bionergetische Analyse Rheinland e. V.
- Master en Sexología y Psicoterapia Integrativa en 2001 por la Universitat de València.
- Miembro de número de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica de Madrid.
- Participación desde 1998 en el seminario que dirige Emilce Dio Bleichmar sobre el tratamiento específico de mujeres.
- Miembro de la IARPP (Internacional Institute for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy) España e Internacional.

Publicaciones:

2011. «Reflexiones acerca de la “cura” y de los mecanismos de acción terapéutica desde un enfoque de género. Viñetas clínicas», *Aperturas Psicoanalíticas*, 37, marzo (<www.aperturas.org>).
2010. «Vicisitudes del concepto de género en el psicoanálisis (1ª parte)», *Clínica e Investigación Relacional*, vol. 4 (1): 104-141 (<www.psicoterapiarelacional.es>).
2009. «Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto a la maternidad más allá del destino biológico y psicológico», *Clínica e Investigación Relacional*, vol. 3, n.º 1 (<www.psicoterapiarealacional.es>)
2009. «El lloc de la maternitat en les subjectivitats de les dones més enllà del destí biològic». *Revista del COPC* n.º 221 (diciembre 2009-enero 2010).
2008. «Elementos para el abordaje analítico de las variaciones del género y de la sexualidad contemporáneas 2. Judith Butler», *Aperturas Psicoanalíticas*, 28, octubre (<www.aperturas.org>)
2007. «Reseña de varios trabajos del psicoanalista Ken Corbett alrededor del tratamiento de varones con variaciones del género y la sexualidad», *Aperturas Psicoanalíticas*, 27, diciembre (<www.aperturas.org>).

2007. «Trobada/ensopegada amb el gènere», *Revista del COPC*, 199, mayo.
2006. «Les dones del segle XXI ens volem lliures per ser i fer», *Full Informatiu*, 191, julio-agosto.
2005. «La prevenció de violència de gènere a secundària», *Full Informatiu*, 180, junio.
2004. «Género, violencia y sexualidad», *Aperturas Psicoanalíticas*, 17, julio (<www.aperturas.org>).
2004. «Estudios sobre género y sexualidad», *Aperturas Psicoanalíticas*, 16, marzo (<www.aperturas.org>).
2004. «Les dones i la salut mental», *Full Informatiu*, 173, octubre.
2004. Reseña de «Gènere irònic, sexe autèntic» de V. Goldner, *Full Informatiu*, 165, enero.
2003. «Gènere, violència i sexualitat», *Full informatiu*, 163, noviembre.
2003. «Gènere, diferència sexual i sexualitat», *Full Informatiu*, 159, octubre, pp. 9-12.
2002. «Género, violencia y sexualidad. Un estudio cuantitativo en adolescentes y una revisión bibliográfica», *Revista de terapia sexual y de pareja. Asociación Española de Sexología Clínica (AESCL)*, 14, diciembre, pp. 44-123
2000. «El cercle infernal dels abusos psíquics, físics i sexuals», *Full Informatiu*, 129, octubre, pp. 3-5.
2000. «El malestar psicològic de les noies adolescents», *Full Informatiu*, 128, septiembre, pp. 5-6.

M.^a Dolores J. Díaz-Benjumea

Doctora en Psicología y especialista en psicología clínica, trabaja en la consulta privada como psicoterapeuta y es profesora de psicopatología en la universidad Pablo de Olavide de Sevilla y la universidad Pontificia Comillas de Madrid. Es miembro de la Junta directiva de la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica de Madrid, y miembro del comité ejecutivo de la revista *Aperturas Psicoanalíticas*, donde ha publicado numerosos artí-

culos y reseñas sobre teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Desde 1995 participa en el seminario mensual dirigido por la Dra. Emilce Dio Bleichmar en Madrid sobre estudio de la subjetividad femenina.

Publicaciones:

2011. «Mecanismos psicológicos implicados en la tolerancia de las mujeres al maltrato. Un enfoque de subtipos de mujeres maltratadas», *Aperturas psicoanalíticas*, 37 (<www.aperturas.org>).
2011. «Fundamentos para el cambio en la psicoterapia psicoanalítica: la interpretación, el vínculo y el análisis del vínculo». *Clínica Contemporánea, Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 1-2011. (Editada en Internet por el Colegio de Psicólogos de Madrid).
2010. «Acción terapéutica y técnica analítica en Owen Renik. Crítica de su posición teórica y elaboración sobre su actuación clínica», *Aperturas psicoanalíticas*, 36 (<www.aperturas.org>).
2010. «La relación terapeuta-paciente desde el enfoque modular-transformacional de psicoterapia psicoanalítica», *APRA* (Revista en Internet de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina), año III, n.º 1 (<www.revistadeapra.org>)
2009. «Utilidad y riesgos de la técnica de la autoapertura», *Aperturas psicoanalíticas*, 31 (<www.aperturas.org>).
2008. «El tratamiento de una paciente borderline. Sesión clínica en la Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica», *Aperturas psicoanalíticas*, 30 (<www.aperturas.org>).
2005. «Análisis de un caso de trastorno de angustia desde el modelo modular-transformacional», *Aperturas psicoanalíticas*, 21 (<www.aperturas.org>).
2003. «Filosofía de la mente y Psicoanálisis. Una taxonomía de los procesos mentales», *Aperturas psicoanalíticas*, 13 (<www.aperturas.org>).
2002. «Lo inconsciente psicoanalítico y la psicología cognitiva. Una revisión interdisciplinar», *Aperturas psicoanalíticas*, 11 (<www.aperturas.org>).

Isabel Nieto Martínez

Psicóloga clínica. Directora del centro de acogida para mujeres jóvenes 2 de la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid. Participa como docente en los cursos de formación superior para Profesionales que trabajan con Víctimas de Violencia de Género de la Universidad Pontificia de Comillas. Ha escrito dos capítulos del libro *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención*, coordinado por García Mina, A. y publicado por la Universidad Pontificia de Comillas en 2010. Tiene publicados otros trabajos en diversas revistas por internet. Participa en el Seminario de formación continuada sobre El estudio de la subjetividad femenina, evaluación y tratamiento de la problemática de género en la clínica desde el enfoque modular-transformacional, dirigido por E. Dio Bleichmar, durante los años 1987-1993 y 1996-2010.

Publicaciones:

2010. Caso clínico «amor verdadero, maltrato en una historia de vida» publicado en la e-revista *Clínica Contemporánea*, n.º 2 del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Septiembre 2010 (<www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2010v1n2a4.pdf>).
2010. Capítulos 3 y 10 del libro *La violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención*. Coordinadora: Ana García Mina (2010). Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
2008. Ponencia «Factores que pueden llevar al fracaso en el tratamiento», publicada en la web de la Asociación de psicoterapeutas Laureano Cuesta (<www.psicoterapeutas.org/articulo.htm>).
2001. Coautora del artículo «Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático», publicado en la revista *Aperturas psicoanalíticas* n.º 8, en julio de 2001 (<www.aperturas.org>).
1985. Revisión técnica de la traducción del libro de Paul Kline *Personalidad. Teoría y medida*, publicado en Madrid (1985) por la editorial Fundamentos.

Inmaculada Romero Sabater

Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense, 1977-1981. Psicóloga de la Dirección General de la Mujer (Subdirección General de Asistencia a Víctimas de la Violencia de Género), Consejería de Empleo y Mujer e Inmigración, Comunidad de Madrid. Coordinación de los recursos de atención psicológica en los Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) y coordinación de otros Servicios de atención psicológica a víctimas de violencia de género desde 2004. Desde 1986 hasta 2004: Psicóloga del Centro de Acogida para mujeres maltratadas de la Dirección General de la Mujer, Consejería de Empleo y Mujer, Comunidad de Madrid. Intervenciones psicoterapéuticas individuales y grupales. Desde 1996 como formadora en violencia de género en los ámbitos policial, de servicios sociales, sanitario y psicológico, actividad que continúa hasta la fecha.

Publicaciones:

2010. «Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en torno al tratamiento». *Intervención Psicosocial*, vol.19, n.º 2, pp. 191-199.
2007. Coautora del material audiovisual de formación para profesionales en violencia de género «Fragmentos: mujeres, salud y violencia», de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- 2005-2006. Coautora del documento «Criterios básicos para la formación de profesionales sanitarios en relación a la violencia hacia las mujeres», de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
2004. «Desvelar la violencia, una intervención para la prevención y el cambio», en la revista del Colegio Oficial de Psicólogos *Papeles del Psicólogo*, n.º 88, pp. 29-35.

Maite San Miguel del Hoyo

Psicóloga en el Centro de Planificación Familiar Pablo Iglesias (1981-1993). Coordinadora de mujeres embarazadas. Fundación Los Pisingos, en Bogotá (1987-1988). Doctora en psicología (Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2002). Profesora en el máster Estudios de las mujeres (Universidad Complutense, 2005-2009). Colaboradora en la revista *Aperturas psicoanalíticas*. Psicoterapeuta (práctica privada).

Publicaciones:

2010. «Mentalización y cuestiones en torno a la técnica terapéutica. Discusión sobre un caso de Stephen Seligman y respuesta del autor». *Aperturas Psicoanalíticas*, 34 (<www.aperturas.org>).
2010. «La psicología del yo en la actualidad. Ejemplificación a través de un caso clínico de uno de sus representantes, E. Weinshel», *Aperturas Psicoanalíticas*, 36 (<www.aperturas.org>).
2008. «Regulación emocional, mentalización y constitución del sí-mismo», *Aperturas Psicoanalíticas*, 28 (<www.aperturas.org>).
2006. «El cuerpo y el psicoanálisis», *Aperturas Psicoanalíticas*, 23 (<www.aperturas.org>).
2006. «Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego», *Aperturas Psicoanalíticas*, 24 (<www.aperturas.org>).
2003. «Resumen de la tesis doctoral “El psicoanálisis: una teoría sin género”», *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, vol. 61, n.º 118, pp. 135-167. Enero a junio 2003. ISSN 0210-9522
2003. «Investigaciones en trastornos de la personalidad», *Aperturas Psicoanalíticas*, 15 (<www.aperturas.org>).

> ÍNDICE

Sumario 7

Prólogo 9

Mujeres de siempre...mujeres del siglo XXI 13

EMILCE DIO BLEICHMAR

Desmitificando el mito 14

Mujeres que se quieren bien 16

Carolina 16

Patricia 24

Norma 26

La creencia ciega en el mito, uno de los excesos
de la feminidad tradicional 29

Berta: una mujer metida en el *burka* del amor 29

La indefensión la traiciona 33

La dificultad de saber ser víctima 36

Enganche 40

Autoinculpación defensiva 42

Claves para superar la negación y el
sentimiento de culpa defensivo 44

Bibliografía 51

El lugar de la maternidad en las subjetividades de las
mujeres más allá del destino biológico 53

CONCEPCIÓ GARRIGA I SETÓ

Preámbulo	54
Datos	54
La maternidad	56
La maternidad adolescente en España	57
Las dificultades y los logros de las adolescentes contemporáneas respecto a generaciones anteriores	58
Inicio a la sexualidad	59
La anticoncepción femenina	62
El aborto	62
El embarazo	63
Caso clínico 1	64
No hay amor materno innato	70
Demasiado tarde	70
La infertilidad	72
Conflicto entre deseos maternos y no maternos	73
Casos clínicos 2 y 3	75
Género y orientación sexual	77
Aparece el concepto de género	78
El futuro es más neutro	78
Nuevas formas de libertad	80
Teorías psicológicas relacionales	80
Perspectivas gay y lesbiana sobre la parentalidad	81
Dificultades en la parentalidad gay y lesbiana	81
Parentalidad homosexual y psicoanálisis	82
Nuevas narrativas de familia	83
Contratransferencia	83
Crear una familia	85
Implicaciones para el desarrollo de las criaturas	85
Especificidad de género	86
Conclusiones respecto a crear una familia	86
Conclusiones generales	87
Bibliografía	88
El abuso sexual en la infancia de las mujeres	95
M. ^a DOLORES J. DÍAZ-BENJUMEA	
¿Por qué es un tema de género?	96

Significado del abuso sexual para la niña	98
Las consecuencias del trauma	102
La alteración del juicio de realidad	102
La disociación y sus consecuencias en la organización del self	104
Culpa, vergüenza y estigmatización	108
Hiperactivación y erotización del miedo y desregulación emocional	110
Las secuelas relacionales	111
Acciones autodestructivas: la identificación con el agresor	113
El duelo	115
Principios del tratamiento: la incorporación de la perspectiva de género	117
El nivel declarativo: el contenido de nuestras palabras	117
El nivel procedimental: lo transmitido a través del vínculo	122
Técnicas del tratamiento a mujeres que sufrieron abuso sexual infantil	125
Contención	125
Validación	127
Interpretación	129
Empoderamiento	131
Recuperación de los recuerdos y su codificación narrativa	133
Procesos de transferencia-contratransferencia: roles prototípicos en el tratamiento con mujeres abusadas en la infancia	135
Uso de la autorrevelación	136
Bibliografía	138
Aspectos controvertidos en la psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género	141
ISABEL NIETO MARTÍNEZ	
Introducción	141
Comienzo del tratamiento	143

Sexo del terapeuta	143
El vínculo	146
Rechazo manifiesto al vínculo	147
Adherencia al vínculo	149
Proceso terapéutico	150
Traumatización vicaria y desgaste profesional	151
Factores dependientes de la cultura	153
Grupo familiar y grupo social de referencia como fuente de resiliencia y/o de conflicto	155
El mito del masoquismo	160
Memorias traumáticas y cuerpo	161
Finalización del tratamiento	164
Bibliografía	165
Desvelando la violencia de género	167
INMACULADA ROMERO SABATER	
Introducción	167
La violencia de género: cómo se genera y cómo se mantiene	168
Invisibilidad y naturalización del maltrato	168
Los mandatos de género	176
El daño	179
Bibliografía	187
Violencia de género y violencia en la pareja: cuando la mujer es la agresora (dos ilustraciones de la clínica)	189
MAITE SAN MIGUEL DEL HOYO	
Introducción	189
Agresividad y violencia	191
Agresividad, violencia y género	194
Género y violencia sexual	197
Violencia, género y personalidad individual	200
Género y psicopatología: un debate en torno a las causas de la violencia en las relaciones de pareja	202
Mujeres agresivas en la relación de pareja	205

Ilustraciones de violencia femenina 206
Una discusión sobre violencia, relaciones
de dominio y género 215
Bibliografía 221

SOBRE LAS AUTORAS 225

Emilce Dio Bleichmar (coordinadora) 225
Concepció Garriga i Setó 226
M.^a Dolores J. Díaz-Benjumea 228
Isabel Nieto Martínez 230
Inmaculada Romero Sabater 231
Maite San Miguel del Hoyo 232

SINOPSIS

El libro que tienes en las manos está escrito por un grupo de autoras (reconocidas psicólogas y médicas) que desde hace más de veinte años se dedican a reflexionar sobre los efectos de la dominación en la construcción de la feminidad, no sólo en lo que respecta a abusos y violencia física, sino también a los aspectos más insidiosos y cotidianos de la violencia en las relaciones íntimas.

Un gran número de mujeres sufren diversos tipos de malestar, más o menos graves (depresión, inhibición, dolencias corporales, trastornos de la alimentación). Un tratamiento enfocado desde una perspectiva que contempla las restricciones a las que la feminidad normativa se ve sometida, permite a las mujeres hacer el recorrido sobre sus identidades, que han sido construidas según mandatos que no legitiman sus deseos y opciones personales.

Se trata de un libro repleto de sensibilidad, que refleja la complejidad de la subjetividad y de las relaciones interpersonales, así como de los inevitables conflictos de la vida en relación, fruto del trabajo conjunto en el Seminario sobre La subjetividad femenina, que dirige la Dra Emilce Dio Bleichmar en ELIP-SIS (Escuela de Libre Enseñanza del Psicoanálisis).

Escrito en un lenguaje de fácil acceso e ilustrado con ejemplos de historias de vida de mujeres que consultan, podrán disfrutar de su lectura tanto los profesionales como todas aquellas personas interesadas en la mirada de género y la salud mental.

