

ASPECTOS TEÓRICO- CLÍNICOS DEL MALTRATO A LA MUJER

Regina Bayo-Borràs
reginabayo@gmail.com
Psicóloga Clínica-Psicoanalista
Miembro de GRADIVA – Asociación de Estudios Psicoanalíticos
Miembro de la Red de Profesionales de la Salud y del Centro de Programas Sanitarios (CAPS)
Barcelona

I.- La anulación del deseo femenino:

"Los amos de las mujeres exigen más que obediencia: así han adulterado, en bien de su propósito, la índole de la educación de la mujer, a quien se educa, desde su niñez, en la creencia de que el ideal de su carácter es absolutamente contrario al del hombre; se la enseña a no tener iniciativa, a no conducirse según su voluntad consciente, sino a someterse y ceder a la voluntad del dueño".ⁱ

Antecedentes: El sometimiento de la mujer en la cultura patriarcal forma parte de los abusos históricos que han contribuido a la anulación de su capacidad de expresar y ejercer su propio deseo. Esto explica, en parte, la violencia que desata si este (su) deseo irrumpe con fuerza, incluso en los lugares donde las mujeres han conquistado sus derechos como ciudadanas. La violencia ejercida contra ella (ellas) es una prueba más de que no bastan las leyes para cambiar la lógica patriarcal, tal como Piedad Ruíz Castillo expone en su libro.

Patriarcado: Adrienne Rich define el patriarcado como *"un sistema familiar y social, ideológico y político, en el que los hombres -a través de la fuerza, la presión directa, los rituales, la ley y el lenguaje, las costumbres, la educación y la división del trabajo- deciden cuál es el papel que las mujeres deben interpretar y en el que están- en todas las circunstancias- sometidas al varón".ⁱⁱ*

Así, pues, para estudiar y entender el maltrato a la mujer es imprescindible tener en cuenta el medio social y cultural en el que se produce. Además del psicoanálisis, otras disciplinas han llevado a cabo un trabajo de investigación fundamental para situar la dominación del sistema patriarcal como un factor insoslayable en la explicación del maltrato. Algunos autores imprescindibles para comprender esta cuestión, ya clásicos, son: John Stuart Mill (1869), "La Esclavitud Femenina"; Simone de Beauvoir, (1949) "El Segundo Sexo"; Pierre Bourdieu (1998), "La dominación masculina", entre otros; éstos han realizado un extenso y profundo recorrido histórico de la dominación de la mujer durante los últimos siglos de nuestra historia occidental.

II.- La clínica y las preguntas más frecuentes:

Hay preguntas que debemos hacernos, aún cuando éstas queden abiertas y las respuestas sean inacabadas. Por ejemplo: ¿A qué es debido que una mujer soporte durante años la convivencia con alguien que la agrede y la destruye? ¿Cómo es que puede llegar a consentir que sus hijos presencien escenas de violencia, humillación, degradación, abuso, etc.? ¿Qué explicación tiene que aunque ya puede hacerlo, no denuncie los malos tratos sufridos? ¿Influye en todas estas cuestiones el hecho de (haber sido-seguir siendo) ser tratadas como seres inferiores? Estas y otras muchas preguntas nos convocan hoy aquí.

En este tema es necesario articular diversas realidades: la social, la histórica, la política y la económica, con la realidad psíquica, intersubjetiva, y con la transmisión transgeneracional, en especial en lo concerniente al juego identificatorio femenino durante, al menos, tres generaciones. Hablar de malos tratos es abordar un fenómeno social e individual complejo, en el que se corre el riesgo de apelar a reduccionismos, (ideológicos, sociológicos, metapsicológicos); pero en esta cuestión intervienen, como ya sabemos, determinaciones sociales "de largo y profundo alcance", que inciden en las responsabilidades subjetivas del agresor y de la víctima.

A este respecto, y para ir enfocando la temática desde la perspectiva psicoanalítica, quiero recordar lo que S. Freud ⁱⁱⁱanaliza como la situación de máxima dominación de un sujeto sobre otro:

"La relación hipnótica supone un abandono amoroso total (...), una de sus particularidades consiste en una especie de parálisis resultante de la influencia ejercida por una persona omnipotente sobre un sujeto impotente y sin defensa, particularidad que nos aproxima a la hipnosis provocada en los animales por el terror".

Las situaciones de dominación entre los seres humanos son transversales; ocurren en todos los ámbitos y clases sociales, aunque la prevalencia sea mayor entre los estratos más desfavorecidos. Y también en cualquiera de las etapas de la vida. Así podemos ver situaciones claras de dominación entre madres e hijos, entre mayores y jóvenes, entre hombres y mujeres. Esta última es la cuestión que intentaré enfocar aquí, y para ello a continuación me referiré, de manera muy resumida, a las principales características que configuran la subjetividad humana.

El psicoanálisis y la estructuración del sujeto:

Luís Hornstein dice: *"Tanto el psicoanálisis como las investigaciones sobre los géneros se preguntan sobre las condiciones de producción sociohistórica de la subjetividad, en cómo se configuran los mandatos de lo que se debe ser y tener. El género no se puede pensar fuera de una cultura: fuera de un entramado de prácticas o discursos (hegemónicos o no), sexualidad, ideales, valores, ideología, poder, identidad, prohibiciones. Adiós al mito de la internalización, al mito de la mente aislada, que atribuye la subjetividad a un cóctel de pulsiones endógenas".^{iv}*

Sobre esta cuestión de la configuración de la subjetividad humana hay coincidencia entre autores que no excluyen los factores sociales y culturales. Aunque a veces no los tenemos suficientemente en cuenta a la hora de aproximarnos psicoanalíticamente a la clínica, no podemos olvidar que en cada sujeto, en cada paciente, se da una profunda interrelación entre los valores y las identificaciones que le provee la cultura a la que pertenece. A esta interrelación se agrega la elaboración psíquica de cada sujeto sobre el hecho de "saberse" sexuado; así, valores, identificaciones y elaboración psíquica influyen en lo que se denomina: *"el singular modo de aceptar la diferencia sexual por cada sujeto"*.

El maltrato a la mujer es uno de los fenómenos sociales en los que ambos factores, realidad social y realidad psíquica, se encuentran absolutamente imbricados. Es sólo en el caso por caso donde se puede discriminar cuál de las dos realidades ha pesado más.

A partir de aquí podemos plantear más claramente la pregunta de cuáles son las aportaciones teórico-clínicas que puede realizar el psicoanálisis, con el objetivo de lograr una mejor comprensión de lo que está en juego (ya que "sólo" con las leyes, la educación y la prevención no se logra erradicar el fenómeno violento).

Piedad Ruíz Castillo, ^vplantea muy claramente lo que le concierne al psicoanálisis. Al psicoanálisis le corresponde:

"Investigar por qué la mujer maltratada no puede salir de la situación sadomasoquista del maltrato; esto es imprescindible a la hora del tratamiento de sus secuelas y del cambio subjetivo necesario para que no vuelva a caer en una relación de maltrato. Y también, que al psicoanálisis le interesa conocer e indagar las determinaciones inconscientes que atrapan a la mujer, una y otra vez, en una dependencia amorosa acompañada de maltrato: ella, si bien es víctima de una cultura que históricamente la ha subordinado y dominado, y sigue siendo víctima de la violencia del hombre, es posiblemente también víctima de su propia posición subjetiva."

III.- La posición subjetiva de la mujer y su angustia más profunda

"La pérdida de amor es para las mujeres el núcleo de su angustia más honda. Entonces, el agresor justifica su violencia en nombre del amor, de un amor absoluto y excepcional, que hipnotiza a la mujer que busca con desesperación semejante amor". ^{vi}

Si una mujer busca "con desesperación" el amor, a nosotros, en tanto que terapeutas, nos corresponde investigar cuál es, -en qué consiste-, su posición narcisista de base; es decir, hemos de investigar (en el trabajo clínico con ella) cómo fue investida, libidinizada y narcisizada en tanto hija-niña-, y si este proceso de narcisización ha sido deficitario (cosa que comprobamos caso por caso). Hablar de mujer y narcisismo a fondo sería tema para otra ocasión. Por de pronto quiero destacar que el narcisismo de la mujer está seriamente comprometido cuando hay relaciones de maltrato por parte de su pareja. En este sentido, es muy frecuente encontrar -en la dinámica vincular que establece con su pareja actual (con su

maltratador)-, similitudes muy marcadas con la dinámica relaciona que mantuvo durante la primera y segunda infancia con los objetos primarios.

También es muy habitual ir descubriendo, a lo largo de un proceso psicoterapéutico con la paciente, un enorme "boquete" narcisista desde el mismo momento de partida/*ser nacida* (desde su mismo nacimiento). Se descubre –y ella se revela a su vez (se da cuenta), de que su sexo anatómico produjo una fractura en las expectativas del sexo deseado por los padres: "Oh! ¡Qué lástima, es una niña!". Si en su caso ella fue la primogénita, la decepción pudo ser absolutamente manifiesta; pero si se encontraba en otro lugar de la fratria, y además ya habían nacido otras niñas, más que decepción por expectativa defraudada, lo que suele haber habido es un evidente desdén e indiferencia.

No nos extrañe, pues, la búsqueda de amor desesperada, ahora en la vida adulta, hacia el objeto amoroso, a través del cual se espera "tapar el boquete" y calmar un "hambre" antigua y voraz, a veces incluso de forma impulsiva y obsesiva. (Es frecuente encontrar bulimias y adicciones en estas pacientes).

El "nuevo" objeto de amor ha de colmar y ha de calmar:

- **colmar** el gran vacío de afecto con el que ha ido creciendo, y ha debilitado tanto su posición como sujeto de deseo, como su identidad femenina. Sólo sabe que desea ser deseada, pero ignora lo que desea. Para ella se torna prioritario sentirse amada, ("*Sin ti no soy nada*") porque lleva un largo trayecto de vida sin esa fuente de vida.

- **calmar** la herida de haber sido causa de decepción, restañar el dolor por el rechazo, el desprecio o la indiferencia. "*Sin ti no puedo vivir*". ("*Tú me alivias todos los males*").

- **encontrar un salvador** (o un salva-vidas), que la rescate de un ambiente emocional (familiar) frío, hostil, distante, agresivo o indiferente.

Vacío y dolor suele ser una combinación peligrosa, más aún cuando el propio Yo de la mujer no tiene plena conciencia de ello. Suelen ser afectos no "sentidos"; son somatizados o actuados. Estas son complicaciones añadidas a la situación de violencia física y/o psíquica en la que está inmersa.

Así, casi podríamos decir que la elección de pareja ha consistido en un "pasaje al acto": lo no concienciado, los afectos no sentidos, la búsqueda del alimento narcisístico, la necesidad -más que el deseo-, la llevan a *los brazos* de su maltratador: es cuando se queda embarazada, se involucra emocionalmente, contrae matrimonio: el espejismo ha funcionado.

Desde la carencia narcisista ella *busca ser hipnotizada*, es decir, anhela el espejismo que le retorne –o le otorgue un señuelo-, de que en realidad es valiosa: de que es bella, es buena, es querible, ¡por fin se siente necesitada! Y en la búsqueda del espejismo está la creencia de que hay un espejo, un espejo "restitutivo", y que en él están los indicadores de que es un objeto de deseo, y no un "*objeto de desecho*".

El "ser/sentirse deseada" la catapulta en la adultez hacia una posición edípica, que en realidad sólo había transitado de puntitas cuando era niña. Enefecto, su maltrecho narcisismo no la había afianzado como objeto edípico del padre; por el contrario, más bien la había dejado fijada en una situación de *objeto de desilusión* de la madre: "*otra desgraciada como yo*".

IV.- Narcisismo y subjetividad femenina

"Donde la satisfacción narcisista tropieza con impedimentos reales, la elección de objeto cumple funciones narcisistas. Mediante la elección narcisista, la mujer se resarce de la atrofia que la sociedad le impone en materia de elección de objeto".^{vii}

Según Freud, los vínculos son más significativos para las mujeres y los logros para los varones. Pero, ¿de dónde parte esta afirmación, que no le vamos a dar la categoría de "sentencia"?

En la Viena de 1914 la mujer dependía del hombre en su autoestima y hasta en su identidad. Le estaba prohibida cualquier actividad que la alejara de un ideal: buena esposa y madre. Ideal masculino, por cierto. (En la película "La cinta blanca" aparece esta cuestión con mucha claridad).

Es así, pues, que las mujeres, desde entonces, desde siempre, y hasta ahora, conservan la tendencia a esperar de su objeto investido (objeto amoroso) una confirmación narcisista que, en muchos casos, ellas mismas no pueden compensar mediante logros personales y/o profesionales.

Por tanto, en la clínica con la mujer que sufre o ha sufrido malos tratos es importante desplegar, de forma paulatina, las señas de su historia identificatoria, mediante la cual "los deseos y discursos provistos por los padres -tan portavoces de la cultura como de sí mismos- son una proyección subjetivizante, constituyente, estructurante y no sólo alienante".^{viii}

Las patologías narcisistas: "*Somos como cristales que ante determinado tipo de situaciones nos rompemos según líneas de fisura que están condicionadas por la historia*".^{ix}

El narcisismo es una etapa de la historia libidinal, de la constitución del yo y de las relaciones del yo con los objetos. Luís Hornstein da cuatro modelos para las patologías narcisistas. No lo plantea como una nomenclatura descriptiva, sino que le interesa especificar el conflicto subyacente en cada uno de estos cuatro modelos:

- Hay patología narcisista cuando lo que está en juego es la identidad, el sentimiento de sí. En este primer modelo cuenta la identidad. "Identidad" remite a un sentimiento, a una experiencia interior que se apuntala en la construcción identificatoria, y que requiere la presencia de ciertos puntos de referencia sin los cuales no se sostiene el reconocimiento de sí.

El "sentimiento de sí" está en juego en la esquizofrenia, en la paranoia y en los cuadros borderline. Lo que falla es la consistencia del yo, hay un déficit en la consistencia del yo, es un yo, diríamos, de límites borrosos. El conflicto se sitúa en el interior del propio yo, y en la perdurabilidad de la identidad a través de los cambios: este es el eje conflictivo predominante.

- En el segundo modelo lo que cuenta es el valor del yo. Hay personas que parecen preguntarse a cada momento "¿cuánto valgo?". Sus actividades, sus vínculos, su vida entera tienen como eje el problema del valor.
- El tercer modelo tiene que ver con confundir objeto real y objeto fantaseado. No está en juego la propia estructura yoica, sino la percepción de la alteridad. En la clínica con parejas aparece con frecuencia, por ejemplo: "*Nunca escucha lo que digo*", "*Me hace decir lo que no digo*".
- El cuarto modelo consiste en la "clínica del vacío". Esta patología del vacío es la que corresponde a la no constitución de ciertas funciones yoicas o su pérdida, por exceso de sufrimiento.

Los cuatro modelos tienen que ver con el yo: consistencia, valor, indiscriminación con el objeto, pérdida o no constitución de funciones.

En el modelo 2, el problema no es la consistencia del yo sino su valor. Como decía anteriormente, esto nos lleva a interesarnos acerca del investimento narcisista del yo, e investigar, en el caso de la mujer que sufre malos tratos, cómo los padres invistieron (o invistieron de forma deficitaria, sin darle valor) el yo de esta mujer, tratar de calibrar el impacto emocional, y la brecha abierta en su constitución yoica: carencias puede haber en cuanto a la autoestima (de ahí que aparezcan ideales muy exigentes, Yo ideal tiránico).

V.- El encuentro con el maltratador. Tres tiempos: Ver, comprender y concluir

Luna llena: Un primer tiempo sería el del establecimiento de la relación, producto de una **colusión**: "él me va a dar aquello de lo que carezco, necesito y me hará feliz: una nueva imagen de mí misma, valorada y valorable; y la prueba de su amor es su plena dedicación a mí persona". Años más tarde, habrá otra versión: "*Nadie se había preocupado tanto de mí como él lo hacía cuando fuimos novios. Pero luego, al nacer el niño, todo fue muy distinto, se acabaron las atenciones y llegaron sus amenazas*".

Este primer tiempo, el del conocimiento mutuo, es más bien, un tiempo de malos entendidos. Cada uno asegura haber encontrado lo que necesita desesperadamente: alguien que crea en él/ella. Las proyecciones son intensas, como en cualquier relación amorosa, y el espejismo narcisista colma expectativas. Las de ella tienen que ver con ser -¡por fin!- entendida, cuidada, protegida, es decir, alguien en quien confiar.

Lo que se ve en este primer tiempo es más lo que se necesita ver que lo que hay. La pasión es tan intensa que es muy difícil conocer al otro, al partenaire amoroso. Sólo suele verse la

apariencia, la imagen que encubre otras carencias, pero que ofrece una impresión de seguridad, fuerza, decisión, valentía. Suelen ser atributos del estereotipo de la masculinidad. A ella es precisamente todo lo que le "falta", y todo lo que cree que le dará bienestar y seguridad. Se encuentra en un estado de "*luna llena*": plena, dichosa, reluciente.

Ella queda hipnotizada, el hipnotizador es el amo; no sólo la paraliza, sino que le va robando su identidad (para ser aquella quien el amo quiere que sea), y se va apoderando de su cuerpo, además de su voluntad (deja de tener un cuerpo propio para ser el cuerpo deseado/maltratado por el amo). Como toda persona hipnotizada, ella se irá amoldando, adaptando a sus gustos, a sus exigencias, a sus necesidades y requerimientos.

El maltratador se coloca en posición de Yo Ideal, una posición narcisista omnipotente; ella queda embelesada por esta posición narcisista omnipotente, porque es lo que anhela, pues consiste en lo que carece. La "promesa", la expectativa que alumbró este espejismo es recibir lo que no le ha sido otorgado por los objetos primarios: ser amada, valorada, respetada, cuidada y protegida.

Es el primer momento, el de la alienación subjetiva: creerse el discurso del otro, ponerse a su servicio, renunciar a su propia identidad. Es precisamente "la mujer" que el hombre maltratador quiere poseer, y que, para lograrlo, tendrá que dominar. Así, pues, es el momento, para cada uno de los dos, de ver lo que no hay, del ilusionismo contrario a las ilusiones, del espejismo opuesto a la relación especular; es el momento de "*las trampas del amor*".

En estas trampas hay más palabras que hechos: el maltratador le dice que la quiere sin límites, en exclusividad, que tiene el privilegio de ser amada como ninguna otra mujer. Son ofrendas a cambio de someterse, de esclavizarse, de renunciar a su libertad y autonomía.

2.- Segundo tiempo: "Cuarto menguante".

- Como hemos visto en lo mencionado sobre el narcisismo y la autoestima, la estabilidad emocional de la mujer que va a sufrir violencia y malos tratos es bastante frágil, y establecerá un vínculo amoroso de mucha dependencia. Una vez se siente "la pareja de" (novia, esposa, amante), ella *ha tragado el anzuelo*: cree que ha encontrado la base para desarrollarse como persona.

Entonces, desde este soporte emocional, puede desear tener un hijo, o ponerse a trabajar, o implicarse en asuntos sociales, y desplegar otras capacidades y recursos. Pero cualquier manifestación de autonomía física o psíquica de la mujer van a ponerla en peligro: pasar de estar en una posición de sumisión y dependencia a otra de expresión manifiesta de sus deseos no va a ser tolerado sin consecuencias. Pasar de estar en posición de "objeto" a posición de sujeto es un cambio subjetivo que afirma su identidad, su posición deseante, su capacidad de establecer vínculos amorosos con otras personas: su hijo, sus amigas, su trabajo, vínculos llenos de gratificaciones y de sentido. A partir de ahí, empieza a ser una mujer en riesgo, aunque ella no sea todavía consciente. Sólo se da cuenta de que su pareja le pone trabas para todo, luego hay muchos inconvenientes que sortear, más tarde, él le reclama más atención, y

le reprocha que lo deje abandonado. Por eso se le hace difícil pensar por sí misma, tener opinión, tomar decisiones.

Empiezan a invertirse los papeles. De ser ella la que está en el lugar de mujer necesitada (de su amor y valoración), ha pasado a ser él quien se siente un hombre necesitado: ¡ella lo comprende tan bien! ¡Él lo vive tan mal! ¡Cómo no lo va entender y comprender si a ella le pasaba lo mismo cuando él se ocupaba de su trabajo, de sus amigos, de sus viajes, etc., y se quedaba horas en casa esperando su regreso!

Pero ahora la cosa es distinta. Lo que ahora es diferente es que él se lo toma muy mal: su independencia su rebeldía, sus protestas, las vive como ataques personales, a su dedicación por ella. Empieza la espiral de violencia: los reproches, las acusaciones, las agresiones físicas y verbales, los arrepentimientos, el perdón, la reconciliación, y vuelta a empezar. Comienza *“el cuarto menguante, y la luna de hiel”*.

En este segundo tiempo ella “comprende” que algo va mal. Cada vez está más asustada, más cansada, más dolorida. Somatizaciones diversas la aquejan, la espalda, la cabeza, las extremidades. Cada vez es más difícil conciliar el sueño, el insomnio es pertinaz, siempre en situación de alerta por temor al arrebato de furia, de celos, de ira. Puede comprender que ella no está bien, porque tiene ansiedad difusa, luego ataques de angustia, o explosiones de llanto. Si hay algo que “comprende” es que no se siente comprendida. Ya no hay armonía ni alegría en el encuentro mutuo. Ella lo teme, lo evita, se esconde, da excusas, dice mentiras o no toda la verdad, está agazapada en una versión diminuta de su vida. Empieza a convertirse en la metáfora de un “pie de china”. Se aísla de su propia familia, de las amigas, no les explica lo que está pasando porque todavía no sabe cómo explicarlo, cree que le traicionaría acusándolo de “pequeñas tonterías del día a día”. Está identificada con el agresor.

Esta situación va generando un estado de alerta permanente, que tiene que ver con una angustia real. Es un estado traumático, que agota sus energías paulatinamente, entra en un estado de letargo. Aturdida, bloqueada, pierde su capacidad de pensar, inhibe y paraliza reacciones de defensa y protección: se van inhibiendo y reduciendo sus capacidades yoicas. Empieza a ser una mujer en estado “menguante”. Es la indefensión aprendida.

La reducción y merma de sus capacidades se va profundizando: “no sabe lo que le pasa”, aunque sabe que algo va mal. No puede relatar lo que le sucede, no puede asociar la violencia psicológica con sus síntomas. Cree que es tonta, inútil, que no hay remedio para su torpeza o su inestabilidad emocional. Empieza a culpabilizarse. Entra en el estado de “indignidad melancólica”.

Pierde el deseo sexual, ya no tiene ganas de arreglarse, ya no queda nada de la sensación de plenitud. Vuelve a la oscuridad. Abundan los autorreproches, pueden aparecer también ideas suicidas. Ella comienza a creer que no se merece otra cosa mejor porque ya no tiene ganas de complacerle, de hacer el amor, de seguir a su lado. Es un momento muy difícil: acuden a los médicos, testigos privilegiados del malestar y sufrimiento que está viviendo. Pero sigue presa en las redes del desamor.

Para “comprender” que está perdiendo lo que le queda de su propia autonomía personal, incluso de su propia integridad vital, se requiere la presencia y participación de terceros. Alguien ha de venir a mostrarle que ella ya no es la misma de antes, que está muy desmejorada, que se la ve triste y preocupada. No es necesario incluir como causa de este cambio a su pareja, pues ella lo defenderá y no aceptará ningún comentario sobre la marcha de su relación. “*Todo va bien, como siempre*”. La negación es la primera y más rotunda defensa de la relación de maltrato. La banalización de la situación es otra protección para no entrar en los detalles de la dinámica relacional. “*Hay días buenos, hay días malos*”.

Lo que puede definir más fielmente el maltrato psicológico es que consiste en la anulación de la subjetividad de la víctima.

Los medios más eficaces son la humillación y la culpabilización sistemática, reiterada, permanente. Esta estrategia destructiva es lo que caracteriza la actitud general del agresor. Este la domina a través de la desvalorización (*no sirves para nada*), la controla humillándola en público y en privado (*no entiendes de estas cosas, mejor estás calladita*), la somete angustiándola (*mira que te doy*). La convence de que todos los problemas de la cotidianidad son por su culpa, y los errores corren por su cuenta (*si me hubieras hecho caso*).

A la descalificación, humillación, culpabilidad se suman los insultos, las burlas, la coerción, las críticas, los desprecios, los chantajes, las amenazas (*como vuelvas a decir o hacer esto, ya verás*). A veces basta una mirada, un gesto. La finalidad es el aislamiento afectivo, económico y social.

Tercer tiempo: “Luna nueva”. Concluir la relación. Es el momento más peligroso para la mujer. Puede incluso poner en riesgo su vida. Es una etapa de mucha desestabilización psíquica, en la que precisa un acompañamiento sostenido, no culpabilizador, sin juicios, ni pautas establecidas. Requiere disponibilidad absoluta del entorno, para ir y venir, para entrar y salir.

VI- La clínica con la mujer maltratada.

1.- El daño del maltrato psicológico tiene algunas **características diferenciales**: es invisible, es silencioso, es de larga duración.

El profesional puede revelarlo (hacerlo surgir, conseguir que se exprese) si tiene la formación adecuada y el tiempo suficiente, además de una escucha con actitud de acogida y sostén.

En primer lugar hemos de tener en cuenta que la mujer no es consciente de que está inmersa en una relación de maltrato y dominación. No “sabe” todo lo que su organismo psíquico está sufriendo, todo lo más siente angustia, malestar, dolor corporal, y culpa, mucha culpa por “no hacer las cosas bien” o conseguir que vayan mejor.

2.- **El terapeuta la SOSTiene**: Por tanto, hay que esperar a que pueda articular su discurso, a que pueda encontrar las palabras para decirlo, a que pueda escucharse a sí misma a través del terapeuta, que la sostiene (SOSTiene) con la atención, la mirada y la benevolencia. No es

cuestión de compadecerla, en absoluto, ni de darle la razón. Se trata de que sea ella misma la que pueda ir diciendo algo de lo no dicho, no pensado, sólo vivido bajo el terror (amenazas), la culpa (acusaciones), la angustia (peligro inminente), y la vergüenza. Que lo vaya diciendo para ir "restaurando" su Yo.

3.- **Ella se disgusta ... de sí misma:** Le cuesta hablar de ella misma, es frecuente que se refiera primero a su malestar difuso o concreto (insomnio, inapetencia, dolor, vértigos, etc.). No se gusta, no se acepta, no se entiende, se considera alguien molesto, inadecuado, que interfiere en el buen funcionamiento de la pareja o de la familia. Estas autoacusaciones, culpabilizaciones, humillaciones al estilo discurso melancólico, es la única versión que tiene de sí misma. Está tapando la rabia, inmensa, no sentida o apenas consciente, que la asusta tanto o más que su maltratador.

4.- **Momentos críticos:** A medida que puede ir articulando un hilo discursivo, y si tolera (y se siente acompañada) en la manifestación de la rabia (por el daño sufrido), entonces se podrá avanzar en el tratamiento. Hay momentos muy críticos, sobre todo cuando se da cuenta de que alberga mucho resentimiento contra su "amado (monstruo) maltratador", que tiene ansias de rebelión en lugar de continuar con el sometimiento, y, en definitiva, que a medida que surgen las palabras, -sustentadas por las imágenes- aparece un ser monstruoso en el lugar de un hombre protector y solícito. Va surgiendo una figura terrorífica de un fondo de angustia y miedo. No está segura de que todo lo que va hablando pueda ser exacto, entonces se siente traicionera e infiel, merecedora de algún castigo por venir.

5.- **Interferencias/Intrusiones:** No es de extrañar que durante los primeros tiempos de un proceso terapéutico nos llame su pareja para interrogarnos sobre qué estamos haciendo con "su" esposa, y acusarnos de que ella está mucho peor, la ve más deprimida que antes, que necesita medicación, que no es aconsejable proseguir con las visitas, o que quiere acompañarla para saber qué pasa. Son momentos muy críticos en el proceso, en los que nuestra actitud firme pero flexible han de ayudar –en lo posible- a bajar la persecución y el odio que su pareja siente por nosotros.

6.- **Ver más claro:** A medida que se avanza, y el miedo se va transformando en rabia, la confusión va menguando, *"es como venir a limpiarme las gafas"*. Empiezan a surgir ideas de separación. Primero muy rudimentarias: *"así no puedo seguir"*, *"no sé cómo voy a seguir aguantando todo esto"*, *"me da miedo pensar en separarme"*, *"me hace la vida imposible desde que no quiero tener relaciones sexuales con él"*, *"cada día me machaca, ahora está más dispuesto que nunca en hacer todo lo que no hacía antes en la casa, con los niños"*. De todas maneras, aunque ya va reconociendo sus verdaderos sentimientos, y no está tan asustada de tomar decisiones por sí misma, las dudas sobre si está haciendo lo correcto le embargan. Él le promete que va a cambiar, que todo va a ser distinto a partir de ahora, que se arrepiente de no haberse dado cuenta de lo que ha hecho hasta ahora, que quiere otra oportunidad, que es la mujer de su vida, sin ella no puede vivir.

7.- **Vacilaciones:** Este arrepentimiento y nuevas promesas de nueva vida, le hacen dudar, y vacila a la hora de proseguir con la decisión de alejarse de él, de separarse y luchar por una

vida diferente, propia. *"¿No sería más justo/necesario/conveniente/mejor para los niños/para no sentirse fracasada darle otra oportunidad?"*

Es muy importante que la mujer se sienta respetada en el proceso de desprendimiento de su maltratador, proceso en el que va a pasar por varias etapas, de ida y vuelta, a su tiempo, haciendo progresos y retrocesos, hasta encontrar su propio camino, forma, para ir saliendo del vínculo de dominación.

8.- Autoacusaciones: La culpa es uno de los aspectos más presentes y más difíciles de elaborar en el trabajo terapéutico. La mujer maltratada suele asumir todas las acusaciones que le atribuye el maltratador: *"él tiene razón, soy una inútil, no tengo paciencia con él, hay que saberle llevar, etc."*. Hacerse cargo de culpas ajenas es algo que sucede con frecuencia en las mujeres que tiene una tendencia a la melancolización: se culpabiliza de encontrarse mal, de quejarse, de hacer sufrir a su marido, de haber fracasado, de no entenderle, de no estar segura de sus promesas, etc.

9.- La Vergüenza: La vergüenza es otro de los sentimientos que la cubren, como una mancha oscura en la que desaparece. Digo que desaparece, y es casi literal. Es raro que una mujer que está siendo maltratada por su pareja explique de buenas a primeras, lo que está ocurriendo en su vida cotidiana e íntima con él. Son escenas que van apareciendo –como el revelado de un carrete de fotos- a través de los meses de terapia, escenas fragmentadas, en las que ha sido abusada, humillada, manipulada: *"él quería que le hiciera una serie de cosas especiales cuando hacíamos el amor, pero nunca me gustaron, me sentía una puta"*. O, *"prefiero no recordar todo lo que dije delante de mi hermana, dejándome en ridículo, para que todos se rieran de mí, y luego hacer como que era una broma y no tengo sentido del humor."*

10.- Las defensas: El proceso irá avanzando Si puede pasar de la culpa sádica a la responsabilidad subjetiva. Pero esta asunción de cuál ha sido su participación involuntaria e inconsciente en ese proceso tenebroso, no se hace sin haber levantado primero y derrumbado después muchas defensas, armadas como barricadas ante nuestros intentos de conectar su sufrimiento con el maltrato.

Estos sentimientos tan poderosos son los que retrasan o impiden pedir ayuda, antes de que el daño sea más profundo. O bien niega lo que está sucediendo, *"en realidad me quiere pero a veces se descontrola"*, o toman una posición omnipotente *"durante muchos años creí que yo podría con todo, y así mis hijos tendrían una familia unida"*, o salvadora: *"él tiene muchos problemas con su familia, sus hermanos no lo aceptan, pero esto pasará y él cambiará"*.

Otra defensa es minimizar, distorsionar, banalizar agresiones verbales o humillaciones.

También ocurre que justifica, comprende y disculpa a su agresor: *"en el fondo me quiere, ha pasado una mala época, se le fue la mano"*.

11.- La empatía: Cuando acude a la consulta: es importante que se sienta acogida, que no se sienta presionada ni cuestionada, que no se le hagan preguntas intrusivas, y que pueda recibir una clara empatía con su estado de ánimo, incluso si es de perplejidad o aturdimiento. Creo que es más útil algún comentario tranquilizador que interpretaciones apresuradas. De hecho

no estamos levantando lo reprimido, sino haciendo consciente lo pre-consciente, estamos dando sentido a lo experienciado y vivido por ella, que suele ser como "el mundo al revés". Muchas veces encontramos frases como "*no lo entiendo*", "*parece mentira, nunca me lo hubiera imaginado*", "*y yo que creía que*". Es cuando la mujer está surgiendo de un estado de aturdimiento. En una ocasión una mujer me dijo: "*Venir aquí es como ponerse las gafas para ver mejor*", y más adelante precisaba: "*ahora que veo mejor, es como si me hubiera graduado las gafas, porque veo más claro*".

12.- La búsqueda de sentido, la historización: La búsqueda de sentido es imprescindible en estado de desorientación en que se encuentran las pacientes al acudir a consultar. Les cuesta expresarse, no saben cómo decirlo, incluso se lamentan de que no tienen nada que decir, que no se le ocurre nada. Suelen ser primeras entrevistas con silencios no elaborativos, sino de inhibición y confusión, esperando una pregunta, o nuestro comentario, que tiene que ser minimalista, solo como un "*estoy aquí, la escucho, tengo tiempo para usted, no hay prisas para entender las cosas*".

También es frecuente que no tengan ganas de hablar, o que quisieran hablar pero están como en blanco. Una joven, maltratada por su novio durante los cinco años que duraba la relación, me decía: "*estoy bloqueada, también me pasa cuando estoy con él, me preparo lo que quiero decirle, pero cuando estamos juntos no me sale, no puedo, no sé qué me pasa*".

13.- Los síntomas: Al principio del tratamiento es difícil discernir los síntomas que son efecto del maltrato de los síntomas que conforman la estructura psicopatológica de la paciente. Al principio lo que importa es escuchar, acompañar, acoger y tratar de ordenar el relato de lo que se está viviendo. Tratar de ordenar en la mente del terapeuta, y a veces también con ella. No se trata tanto de lo ya vivido, como de lo que está sucediendo. Es un presente continuado, una realidad que no tiene forma, ni figura, ni puede discriminarse de un fondo de angustia y terror "sin nombre".

14.- La Contratransferencia: Contratransferencialmente podemos sentir su confusión, el miedo de hablar, el temor de ser escuchada porque podemos encarnar, a través del mecanismo del desplazamiento, otro personaje oscuro y amenazador, que vuelva a acusarla de hacerlo todo mal. Podemos sentir -casi como ella-también la desconfianza, la vergüenza, la inseguridad, el autorreproche y la autocensura por expresarse. Su extrañeza por ser escuchada y atendida, incluso entendida. Recuerdo una paciente que me miraba sorprendida como diciendo, y *usted qué hace aquí conmigo, no tiene acaso otra cosa mejor que hacer, escucharme a mi es perder el tiempo, no hay nada que hacer, esto no va a mejorar, es así y así será siempre*. También se sienten desconcertadas porque no se las presiona para hacer o decir algo en concreto, por darle su tiempo.

15.- El relato: No es frecuente escuchar un relato de maltrato claro, bien estructurado, con quejas sobre situaciones concretas, y con una emoción intensa de rabia y deseos de venganza, o de restitución del daño. Esta exposición podría corresponder más a un cuadro histérico, en el que la intensidad emocional y la injuria narcisista ha dejado una huella que le escuece, y la paciente busca complicidad en contra del maltratador. También busca compasión, y hacer de su malograda situación personal un motivo claro de alianza, a través de la que pueda

reivindicar sus derechos. No es fácil escuchar y mantenerse neutral, intentando maniobrar para no hacer una colusión con la paciente, de manera tal que malogre el curso del tratamiento, cuya finalidad es que pueda resituarse como sujeto de deseo más que como sujeto activo de retaliación.

16.- Las derivaciones, las demandas: En mi experiencia, cuando una mujer que sufre maltrato consulta, no lo hace por este motivo. Me he encontrado con situaciones diversas, como por ejemplo:

- Viene porque el médico de cabecera le dice que le conviene visitar a una psicóloga, para ayudarla a aliviar los síntomas: dolores, cansancio, insomnio, incluso no tener ganas de vivir. Puede que no exprese ideas suicidas, pero es muy probable que las tenga o las haya tenido; en todo caso están hibernando, como esperando la época del deshielo –en otras palabras, un brote de violencia y terror por parte del maltratador, para intentar quitarse de en medio. En los momentos álgidos no es raro encontrar pasajes al acto: ingesta de fármacos, cortes en los brazos, accidente de tránsito, o fracturas en las extremidades. Es un momento privilegiado para que los especialistas de los servicios de salud puedan no sólo atender la lesión autoprovocada, sino también, sobre todo, intentar descubrir las motivaciones que la han conducido a ello. No será tarea fácil descubrir motivaciones, conscientes o inconscientes, lo único que no se debe descuidar es la necesidad de Percibir y Observar: si fue en un arrebato de desesperación, o algo meditado desde hace tiempo, en ese caso, la idea suicida convive con la mujer en una estrecha relación, alimentada por el odio interiorizado y autodirigido. Hay muchas otras observaciones imprescindibles: por ejemplo, que no quiera hablar de lo sucedido, que no quiera visitas, que se avergüence y se culpabilice por dar trabajo y molestias a los demás, la actitud de indiferencia ante las recomendaciones médicas, y un sinfín de pequeños e importantes detalles de estos momentos de desolación.
- Viene porque un hijo tiene problemas de conducta, o de alimentación. Como sabemos, los hijos recogen como una esponja el ambiente tóxico familiar, y suelen ser el síntoma de un conflicto conyugal. Una pareja de profesionales vino a consultar a iniciativa de la madre, por el carácter malhumorado y taciturno de su hijo mayor. Ya habían recorrido otros profesionales –pediatra, reeducador, logopeda, etc.-incrédulos de que el niño pudiera necesitar un psicólogo. En las entrevistas con los padres fueron apareciendo no sólo las evidentes manifestaciones depresivas de su hijo, sino sobre todo el malestar incontenible de la madre ante los remedios propuestos por el padre. Un día se puso a llorar, mientras se quejaba que no podía más con la situación. La invité a acudir sola a la siguiente visita, siguió un complicado proceso de separación de su marido maltratador, un hombre violento con un gran prestigio profesional, que hizo todo lo posible por interrumpir, boicotear, malograr la terapia de su esposa.
- También es posible que el marido traiga a la esposa quejándose de que no tiene personalidad, y que necesita un psicoanálisis. Luego, cuando han pasado los meses y

ella ya puede comunicarse más y mejor, incluso poniendo límites a las agresiones verbales de su marido, él le dirá que le tiene que estar agradecida, si no fuera por él sería todavía más inútil de lo que es. En definitiva, no hay que desaprovechar ninguna ocasión para atender a quien no viene para eso, a quien no tiene nada que decir, a quien, si tiene algo que decir, no tiene ganas de expresarlo, a quien cree que no vale la pena ni el dinero ni el esfuerzo ponerse a escuchar sus dudas, sus bloqueos, el sinsentido de su existencia. Recordemos que para ella el motivo de vivir suele ser hacerlo feliz, y ¡nunca lo consigue!

- En alguna ocasión, menos frecuente, ha sido la hija la que ha acudido con su madre, porque la ve muy apagada, o sufriendo de manera evidente. Ni a solas ni con la hija fue posible que hablara de la convivencia con su marido, como dicen, se cerró en banda, *"son cosas de mi hija, a mí no me pasa nada, yo soy así, a veces se pone furioso porque tengo despistes, pero llevo treinta años con él, y ya lo conozco, señorita"*.

Cuáles son las cuestiones más delicadas durante el proceso terapéutico:

- Establecer una relación de confianza con la víctima.
- No entrar en una contratransferencia de compasión, lástima, o intentar salvarla de su infierno cotidiano.
- Acompañarla, sin prisas sin pausas, en sus avances y retrocesos durante el tratamiento, cuya finalidad, a grandes rasgos, es que pueda encontrarse a sí misma, discriminarse de las proyecciones masivamente colocadas en ella por el maltratador, soportar las ansiedades intensas de desamparo y soledad durante el proceso de diferenciación y separación del vínculo marital o de pareja, restablecer las investiduras libidinales en otros objetos, ideales, además de en sí misma, dar un respuesta de reflejo, especular, a su rabia, enfado, indignación, así como mantener la esperanza y la confianza de que de ahí se puede salir, y se puede sostener.
- Desactivar las resistencias del ello y del superyó.
- No confundir el estado de estupor y pánico, que impide defenderse y reaccionar ante las agresiones, de un goce masoquista. Esta cuestión puede ser motivo de un malentendido muy perjudicial para la paciente, pues la dirección de la cura se orienta de una manera que redobla la acusación (*Estás ahí porque quieres y te gusta*); más bien se trata de que la mujer está ahí porque confundió muchas cosas –posesión por amor, celos por pasión, control con cuidado), y creyó ingenuamente que el agresor sabía lo que hacía y lo que decía cuando le pedía perdón y juraba no hacerlo nunca más. Así, entre las confusiones, las ingenuidades, la necesidad de sentirse especial para alguien, incluso necesitada o imprescindible, se fue tejiendo una historia relacional intrusiva, invasiva, manipuladora, culpabilizadora, en la que llovían los reproches y las proyecciones, y en la que sin darse mucha cuenta, iba destejiendo su propia red subjetiva: sus ideas, sus deseos, sus decisiones, sus proyectos, sus

iniciativas, sus alegrías, su individualidad femenina; hasta quedar, como decía al principio, como un objeto, pero como un objeto malo, inútil, desvalorizado, molesto, perturbador. Había pasado de ser un objeto de deseo, a ser "su" objeto de desecho.

BIBLIOGRAFIA

Bayo-Borràs, Regina: "*Te doy mis ojos*. Relato de un vínculo fusional en el que dolor y violencia van unidos". Revista MyS (Mujeres y Salud). Nº 13/14. Otoño 2004. Edita CAPS, Barcelona.

Bourdieu, Pierre (1998): "La dominación masculina". Ed. Anagrama. 2000.

Edleson, J./Eisikovits (1996): "La mujer golpeada y la familia". Ed. Granica. Barcelona, 1997.

Ferreira, Graciela B. (1989): "La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica.". Ed. Sudamericana. 1994.

Freud, Sigmund: (1914)"Introducción del Narcisismo".

Id: (1921)"Psicología de las masas y análisis del yo".

Galende, Emiliano (2001): "Sexo y Amor. Anhelos e incertidumbres en la intimidad actual). Ed. Paidós. 2001.

Green, A. (1972): "De locuras privadas". Ed. Amorrortu. 2001

Hirigoyen, Marie-France (2005): "Mujeres Maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja". Ed. Paidós. 2006.

Id (1998): "El acoso moral. La violencia perversa en la vida cotidiana". Ed. Paidós. Barcelona, 2000.

Hornstein, Luís (2003): "Intersubjetividad y Clínica". Ed. Paidós. Buenos Aires 2003.

Kernberg, O. (1995): "Relaciones amorosas. Normalidad y patología". Ed. Paidós, 1995.

Stuart Mill, John (1869): "La esclavitud femenina". Ed. Artemisaediciones. Madrid 2008.

Rich, Adrienne (1966)-"Nacemos de Mujer", Ed. Cátedra. Madrid

Ruiz Castillo, Piedad (2006): "El maltrato a la mujer. Enfoque psicoanalítico a través de su historia y su clínica". Editorial Síntesis. Madrid 2006.

NOTAS:

ⁱ John Stuart Mill (1869) La esclavitud femenina.

ⁱⁱ Rich, Adrienne: Nacemos de Mujer.

ⁱⁱⁱ Freud, S. (1921): "Psicología de las masas y análisis del yo".

^{iv} Hornstein, Luís: Intersubjetividad y Clínica". Ed. Paidós.

^v P.R.C. "El maltrato a la mujer",

^{vi} Piedad Ruíz Castillo "El maltrato a la mujer" 2006.

^{vii} Sigmund Freud (1914) "Introducción del Narcisismo".

^{viii} Luís Hornstein, op. Cit.

^{ix} S. Freud (1932) "Nuevas Conferencias de Introducción al psicoanálisis".

Este trabajo se propone analizar los aspectos clAnicos y evolutivos, la variabilidad de. expresiA³n en las mujeres en relaciA³n con los varones, y algunas de las posibles bases neurobiolÃ³gicas y genÃ©ticas que jus- tiñ-can la mayor prevalencia y las diferencias de expresiÃ³n.Â Ruggieri VL, Arberas CL. Autismo. en las mujeres: aspectos clÃnicos, neurobiolÃ³gicos y genÃ©ticos. Rev. Ho letto attentamente la sua Guida-teorico-pratica per lo studio del canto, e con piena mia convinzione non posso che lare (come Jaccio) i sinceri elogi del suo coscienzioso lavoro. Esso e frutto dell esperienza, e per cio ha per me rilevanti megì, tino essenzialissimo. - esser basato sul sistema di manteâ€| nere, esercitare e sullipare l' organo vocale senza correre il rischio di rovinarlo studiando. Start by marking â€œAspectos lingueÃsticos y tÃ©cnicos de la traducciÃ³n audiovisual (TAV) (Linguistic Insights nÂº 211)â€ as Want to Read: Want to Read savingâ€| Want to Read. Resumen Introduccion El síndrome X fragil (SXF) es la causa mas frecuente de discapacidad intelectual hereditaria y se asocia a un amplio espectro de enfermedades en las distintas generaciones de una misma familia. En este trabajo se revisan las manifestaciones clinicas de los trastornos asociados al X fragil y el espectro de mutaciones en el gen 1 del retraso mental del X fragil (FMR1) , la neurobiologia de la proteina del retardo mental X fragil (FMRP) y una vision general de los potenciales blancos terapeuticos y el asesoramiento genetico. Desarrollo Esta enfermedad es causada por una amplificacion de las repeticiones CGG (> 200 repeticiones) en la region 5â€™™ no traducida del gen FMR1 , que lleva al deficit o ausencia de la proteina FMRP. La FMRP es una proteina de union al...