

MALTRATO EN LA PAREJA: UNA MODALIDAD DE RELACIÓN DAÑINA

Montse Davins, Carles Pérez-Testor, Inés Aramburu, Berta Aznar

Fundamentos conceptuales

El campo de estudio de los malos tratos en las relaciones de pareja es relativamente amplio y puede trabajarse desde diferentes perspectivas. En un problema tan complejo y multidimensional como es el del maltrato en las relaciones íntimas, intervienen un conjunto de factores personales, familiares, sociales y culturales ampliamente diferentes que no podemos obviar. Los dos grandes enfoques teóricos que han estudiado el fenómeno de la violencia conyugal son el modelo social o sociológico y el modelo individual o psicológico; es decir, una visión macroscópica o social y una perspectiva microscópica o psicológica. Como clínicos en la asistencia a mujeres maltratadas nuestro posicionamiento es microscópico, siendo conscientes que cualquier opción comporta, inevitablemente, asumir las limitaciones que se deriven de ella.

Es difícil definir lo que es violento porque, de entrada, la posible definición cambia según el contexto social y, por tanto, con cada época. Lo que en una sociedad se considera violento, en otra puede pasar inadvertido o estar justificado por las leyes, y lo que en un tiempo puede haber estado legitimado, en otro no. Así pues, lo que se define como violento, cambia según el tiempo y el lugar. De ahí la enorme dificultad para saber cómo ha evolucionado la violencia conyugal tanto a nivel mundial como en nuestro país. En efecto, la violencia en las relaciones de pareja ha experimentado un desarrollo espectacular en las últimas décadas, quizás porque ha aumentado de forma notable, quizás porque ahora emerge más al exterior, o tal vez por una mezcla de ambas cosas.

Sin embargo, posiblemente no se trata tanto de que se haya incrementado notablemente el fenómeno sino que a raíz de la nueva definición social de la violencia

contra las mujeres y su tratamiento legal, mediático y político, se ha producido un “efecto atención” que lo ha hecho más visible y que hace pensar en un aumento de la violencia en los últimos años. Alberdi y Matas (2002); describen que, al analizar la evolución reciente del maltrato conyugal, la sociedad española se plantea con frecuencia la hipótesis de que hay más violencia cuando se incrementa la libertad y la autonomía de las mujeres. Se considera que la rebeldía de las mujeres ante una sumisión que ya no están dispuestas a soportar, refuerza el mecanismo de la violencia. Y también señalan que la autonomía de las mujeres no es la causa de la violencia de los hombres hacia ellas. La problemática de los malos tratos contra las mujeres es un fenómeno de reciente investigación científica y de atención a en los medios de comunicación, y esto puede dar lugar a la idea de que es más bien un producto de nuestra sociedad actual (Rojas Marcos, 1995). Lamentablemente, podemos encontrar datos que avalan que este problema tiene, desde sus inicios, lejanos antecedentes históricos y legales (Pérez del Campo, 1995).

Para ir avanzando un poco en la cuestión que nos ocupa, desde nuestro posicionamiento clínico, la violencia en la pareja nos reclama considerar, en primer lugar, qué entendemos por una relación de pareja de calidad, satisfactoria, para distinguirla de aquellas relaciones en las que se producen malos tratos. Entendemos que una relación de pareja sana y con buenas perspectivas es aquella que mantiene la capacidad de dar y recibir, de poder afrontar los sentimientos de frustración y hostilidad, de soportar las diferencias individuales. Una pareja que vive estas condiciones es aquella en la que hay un intercambio, cooperación, creatividad, resolución de la tensión dialéctica; es decir, una capacidad de reparación, que conducirá al crecimiento y desarrollo de la pareja (Bobé y Pérez-Testor, 1994; Pérez-Testor, 2006). Claramente, podemos observar que estas características no aparecen en las relaciones de pareja violentas. Algunos estudios encuentran que la alta estabilidad matrimonial es un indicador de la calidad de las relaciones de pareja (Spanier y Lewis, 1980). Sin embargo, parejas en las que se producen malos tratos, a menudo permanecen en esta situación violenta durante mucho tiempo (estabilidad) y es difícil imaginarnos que se trate de una relación de calidad o satisfactoria.

Desde nuestro modelo consideramos que no es necesario recorrer al “género” para definir qué se entiende por maltrato en las relaciones de pareja. En primer lugar porque a

menudo el maltrato es recíproco y se produce también de la mujer hacia el hombre, en segundo lugar porque existen relaciones homosexuales en las que se producen malos tratos (Bookwala, 2002; Murphy y Bumenthal, 2000) y, en tercer lugar porque en nuestra práctica asistencial nuestro interés radica en comprender el sufrimiento de aquella persona y procurar ayudarla, más allá de su género. Aunque los roles de género jueguen un papel significativo en la problemática de la violencia en la pareja, el esquema *hombre maltratador-mujer maltratada* nos parece simplificador en exceso (Castillo, Pérez-Testor y Davins, 2005).

La calidad de las relaciones de pareja es un tema universal que ha sido objeto de preocupación en las diferentes sociedades y en las diferentes épocas. Ciertamente, cuando el maltrato tiene lugar en una relación de pareja, estamos ante un marco que destaca por una particularidad fundamental: la pareja; un tipo de relación especial, amorosa, en la que los dos miembros que la componen se eligieron libremente en algún momento de sus vidas. Este hecho convierte en aún más desconcertante el fenómeno del maltrato conyugal, el cual nos pide poder pensar, en primera instancia, en el mundo de la pareja desde sus inicios, es decir, en cómo se forma una determinada relación. En efecto, desde nuestro modelo, la elección de pareja deja de ser un puro azar, una casualidad, para convertirse en un conjunto de posibilidades donde intervienen mecanismos sociales conscientes e inconscientes y mecanismos personales conscientes y también inconscientes (Bobé y Pérez-Testor, 1994; Pérez-Testor, 2006). Tener en cuenta la configuración inicial de la pareja nos puede ayudar a entender el tipo de vínculo y las dinámicas adoptadas, y ver si es posible establecer algunos nexos que nos permitan comprender cómo, en aquella pareja, su inadecuada manera de resolver los conflictos –aparte de otras circunstancias– desembocó en violencia.

En un trabajo de investigación en el que estudiábamos cómo un grupo de 115 mujeres maltratadas percibían la calidad de su relación de pareja con la *Dyadic Adjustment Scale* (Spanier, 1976), observamos que, a pesar de que la media de las puntuaciones era muy inferior a partir de la cual se consideraría un buen ajuste diádico, las mujeres podían percibir aspectos de calidad en su relación de pareja. El modo de concebir las experiencias abusivas, vividas muy intensamente y, en algún grado, con cierta

ambivalencia, llevaría a sentir un abanico de emociones bien dispares hacia la misma persona. A veces, como apunta Linares (2002), no es que los miembros de la pareja no se quieran, sino que el amor complejo que sienten entre ellos se ve interferido en alguno de sus elementos integrantes, cognitivos, emocionales o pragmáticos. De todos modos, en nuestro estudio, las percepciones de las mujeres maltratadas respecto a que no todo iba mal en la relación, podía llevarlas a no percibir su situación como tan grave y problemática. También es cierto que algunas mujeres tienden a minimizar su situación, y este aspecto podría incidir en que las puntuaciones sobre su calidad relacional no fueran tan bajas como de entrada pudimos hipotetizar. De cualquier modo, cuando hablamos de maltrato, no debemos pensar en un único tipo de relación de pareja en la que no hay ningún aspecto preservado (Davins, Bartolomé, Salamero y Pérez-Testor, 2010).

Un concepto que nos es de enorme utilidad en nuestra práctica clínica es el de la colusión (*co-ludere*, o juego entre dos). Se trata de un acuerdo inconsciente que determina una relación complementaria, en la que cada componente de la pareja desarrolla partes de uno mismo que el otro necesita, y renuncia a partes que proyecta sobre el cónyuge (Armant, 1994; Dicks, 1967; Willi, 1978). En todas las parejas se dan distintos tipos de colusión, estilos de vinculación donde predominan rasgos característicos, aspectos progresivos y regresivos. Es la alternancia de papeles lo que marca la salud de la pareja. Pero cuando la colusión se vuelve rígida e inflexible aparece la patología. Que dos miembros de la pareja se admiren es positivo, pero cuando uno admira siempre y el otro se deja admirar constantemente, sin posibilidad de intercambio, entonces resulta problemático. Que un miembro de la pareja cuide un día al otro y que al siguiente se intercambien los papeles también es positivo, pero si uno siempre cuida y el otro siempre se deja cuidar, fácilmente surgirá un problema (Font y Pérez-Testor, 2006). Valorar cuál es la colusión predominante en cada relación concreta, nos indicará posibles vías para nuestra intervención terapéutica, teniendo en cuenta que la denominación diagnóstica de una pareja no recae ni sobre uno de los componentes de la pareja, el A, ni sobre el otro, el B, sino sobre una realidad C, que no es ni A ni B, pero que está formada por ambos y es el vínculo inconsciente entre uno y otro. Es el llamado “objeto dominante interno” (Teruel, 1970).

¿Cómo se explica que una mujer pueda soportar durante años malos tratos? ¿Por qué no se separan? ¿Qué es este enganche, esta atadura? Sabemos que en muchos casos existe una gran dificultad para separarse. De entrada lo que sorprende es la relativa tolerancia a los comportamientos violentos por parte de las mujeres, que permanecen en la relación violenta unos 10 años por término medio (Echeburúa y Corral, 1998). Y a menudo no se mantiene ni por la personalidad del uno ni la del otro, sino por la configuración de la propia relación, esa complicidad inconsciente, invisible y recíproca entre la pareja, que se convierte en una especie de trampa caracterizada tanto por la imposibilidad de estar (bien) juntos como de separarse. En general esta dificultad se explica por razones económicas, familiares y sociales, pero existen otras explicaciones psicológicas e intrapsíquicas más profundas que quizás se acerquen más a la comprensión de esta atadura mortífera tan difícil de desenredar.

A menudo el maltrato es una modalidad de relación, una modalidad de vínculo, y esta es la diferencia, por ejemplo, con un accidente, una catástrofe, una agresión en la calle por desconocidos, o incluso un acto violento aislado. Y justamente porque se trata de una modalidad de relación, hace que cueste tanto de modificar. A veces en una pareja pueden variar las formas, pero suele haber una repetición; y esto es importante porque aislar la repetición es el primer paso para encontrar su lógica. Debemos de mirar la repetición que es como la mujer está atrapada y por esto el maltrato continúa. Para nosotros ésta es la hipótesis central y el núcleo de la cuestión. Desde el psicoanálisis se trata de problemas internos de cada persona que se reactualizan o toman a la pareja como escenario. En último término cada miembro deberá plantearse cuál es el conflicto inconsciente que hay en juego y cómo se manifiesta en forma de síntoma con la pareja. Quizás, llegados a este punto, sea conveniente recordar brevemente la distinción entre violencia y conflicto. Desde nuestro punto de vista, en todas las relaciones humanas, hay discrepancias y conflictos, lo cual no quiere decir que en toda relación exista violencia. En sí mismos los conflictos no son negativos y son consubstanciales a cualquier relación de pareja. Vivir unido a alguien significa muchas cosas: gozar, amar, odiar, sufrir, etc. Pero en este caso se trataría de una relación igualitaria y simétrica, mientras que en la violencia la relación suele ser asimétrica, y en vez de recurrir a formas adecuadas a la hora de resolver las dificultades, se

utiliza una conducta negativa, excesiva, inapropiada y destructiva que daña al otro. De hecho, cuando no hay respeto hacia las áreas personales del otro, y cuando se enquistan las posturas de los dos miembros de una forma desigual, a través de roles rígidos o viciados, es cuando tiene sentido hablar de colusión. Las parejas se encuentran, pues, en una encrucijada: deben ser capaces de inventar, una y otra vez, una manera viable de integrar la agresividad en la coexistencia (Medina, Castillo y Davins, 2006).

Aparte del maltrato psicológico –que puede darse sin ir acompañado de otros tipos de maltrato–, entendemos que siempre que existe maltrato físico existe maltrato psicológico y, cuando hay abuso sexual, éste también va acompañado tanto de agresión física como de maltrato psíquico. Contrariamente a la creencia de que las agresiones físicas comportan más riesgo para la salud psicológica de la persona maltratada, se observa que la coacción psicológica, sin lesiones físicas, puede resultar más incapacitante y nociva para el funcionamiento habitual de la mujer (Echeburúa y Corral, 1998; Elliston y Whatley, 2002). Echeburúa se pregunta qué es lo que genera más daño psíquico, y la respuesta que ofrece se puede sintetizar principalmente en tres puntos: 1) la amenaza a la propia integridad psicológica, 2) la “pérdida” violenta del ser amado, y 3) la percepción del daño como intencionado. Este tercer aspecto nos parece fundamental, y hace referencia a que el daño no es casual, sino que precisamente viene de una persona que es con la que se ha compartido una vida en común, amorosa; particularidad que provocaría la vivencia de un mayor daño psicológico. El impacto del maltrato psicológico, considerado de lenguaje, expresado en palabras, hiere igualmente el cuerpo, dejando señales, secuelas, que constituyen muchos de los síntomas de las mujeres maltratadas. Según Bermant (2004), cuando la violencia traspasa los límites del cuerpo del otro, con frecuencia, más que el golpe en sí mismo, lo que hiere es la duda y/o la comprobación de la intención agresiva del otro, su odio, este odio incomprensible que tiende a la destrucción. No se trata entonces solamente del acto violento sino de la intención violenta que emerge detrás de la máscara del amor.

Más allá de las diferentes tipologías (por ejemplo, maltrato psicológico, físico, sexual, económico, patrimonial, violencia por omisión, etc.), una idea interesante a subrayar es la de que, en último término, los límites entre lo que es violencia y lo que no,

son borrosos, confusos y difusos, precisamente porque aquella acaba siendo un concepto subjetivo. La noción de subjetividad tiene que ver con la diferente consciencia sobre el maltrato que tiene cada persona. Nuestra experiencia clínica nos indica que mujeres sometidas a malos tratos graves pueden normalizar, minimizar, negar o incluso banalizar lo que han vivido, mientras que a la vez, y por un fenómeno simétrico, las mujeres más conscientes de sus derechos y menos familiarizadas con el maltrato pueden aumentar o magnificar la gravedad con la que perciben la violencia.

No haber podido incorporar la experiencia de tener relaciones interpersonales suficientemente estables, o la vivencia de unas figuras de apego suficientemente cálidas en la familia de origen, influye a la hora de establecer nuevas relaciones con los demás. Por ejemplo, se puede iniciar una relación con un alto grado de idealización y de una manera poco realista, que puede ser sostenida por la visión del amor perfecto o romántico a pesar de situaciones conflictivas y/o violentas (Towns y Adams, 2000). A veces las mujeres maltratadas también pueden sentir mucha dependencia emocional de la pareja, sienten que tener pareja es necesario para reforzar su propia identidad y que, por tanto, se debe mantener como sea. O la mujer puede establecer un apego de tipo inseguro, con una tendencia a buscar constantemente la aprobación y la valoración del otro, y con preocupación y temores por perderlo y quedarse sola.

Ciertamente, la teoría del apego ofrece interesantes consideraciones sobre el problema del maltrato (Bowlby, 1988; Cassidy y Shaver, 1999; Crittenden, 2002; Feeney y Noller, 2001; Marrone, 2001). En concreto, se ha encontrado que el tipo de apego “preocupado” está presente en algunas mujeres maltratadas. Se trata de personas que pueden tener una visión positiva de los demás y negativa de ellas mismas, con miedo al rechazo, con un sentimiento de inadecuación personal y el sentimiento de no considerarse merecedoras de recibir afecto. Por lo que hemos podido observar en nuestro trabajo psicoterapéutico con parejas y con mujeres maltratadas, las experiencias relacionales infantiles, el trato recibido y la relación observada entre los padres, ejercen una clara influencia sobre las características de las relaciones íntimas que se establecen a la edad adulta. Aunque éste es un planteamiento clásico de las teorías psicoanalíticas, actualmente ha sido asumido por prácticamente todas las orientaciones.

Por otra parte, la relación entre personalidad y maltrato en la relación de pareja se ha enfocado básicamente desde tres vertientes: las alteraciones de la personalidad como posible consecuencia asociada al maltrato, las características de personalidad como un factor que podría facilitar la cronificación de la situación problemática, y los rasgos de personalidad como un factor de riesgo a sufrir malos tratos. Clínicamente, deberemos prestar especial atención a aquellos factores de vulnerabilidad a sufrir malos tratos en la mujer juntamente con aquellos factores que dificultan el distanciamiento de la persona que maltrata. A parte de las razones económicas, sociales y familiares que intentan explicar las dificultades por parte de algunas mujeres por desvincularse de sus parejas (Perles, Moreno y Rando, 1998; Strube y Barbour, 1984), existen quizás otras explicaciones psicológicas más profundas que pondrían luz sobre esta cuestión, y tendrían que ver con las características personales, la historia personal previa, la forma de establecer vínculos y el tipo de apego, la colusión, la minimización del problema como resultado de una cierta habituación a la situación de tensión, el miedo a la reacción de la pareja y la indefensión generada, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, el temor al futuro en soledad, etc. (Barnett, 2001; Villavicencio y Sebastián, 1999).

Nos podemos preguntar: ¿es posible que si una persona está sometida a malos tratos pueda modificar su estilo de personalidad? ¿Hasta qué punto lo que observamos es resultado del maltrato y qué características de personalidad de las mujeres existían previamente a la experiencia abusiva? Las mujeres maltratadas pueden presentar determinados rasgos ante los que es muy difícil discernir si ya existían antes de la experiencia del maltrato o son resultado de la violencia. Sin embargo, parece que ser objeto de violencia conyugal reiteradamente y durante mucho tiempo, genera desajustes y cambios emocionales profundos que obligan a la mujer maltratada a adaptarse a la situación (Echeburúa, 2003). Los estilos de personalidad presuponen un cierto modo de relacionarnos con los demás, pero si la presión ambiental es excesiva, esta tendencia en las interacciones con los otros puede variar. En nuestras investigaciones con el *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (Millon, 1999), encontramos que los estilos de personalidad predominantes en las mujeres maltratadas eran el esquizoide, el dependiente, el evitativo, el autodestructivo y el compulsivo, y de ello se desprenden importantes consideraciones a

la hora de diseñar estrategias de intervención eficaces y realistas, así como al optimizar las labores de prevención (Davins, Pérez-Testor, Salamero y Castillo, 2012; Pérez-Testor, Castillo, Davins, Salamero y San Martino, 2007).

Otra cuestión tiene que ver con la responsabilidad subjetiva (o inconsciente). La persona que sufre malos tratos, ¿es culpable de sufrir una relación de maltrato? Por supuesto que no lo es, aunque sí pensamos que deberá asumir la responsabilidad de las relaciones que haya vivido en el pasado y de las que vivirá en el futuro. Ser responsable de sus relaciones implica disponer de la capacidad para decidir, dentro de las limitaciones razonables, qué tipo de relación se quiere tener y con quién. En este sentido, se entiende la violencia como la manifestación de un fenómeno interaccional en el que todos los que participan en él son psicológicamente responsables. Este punto nos parece fundamental: hablar de responsabilidad y no de culpa, da inmediatamente un carácter distinto al problema.

En efecto, desde el psicoanálisis no existe la “víctima” y el “verdugo” (en todo caso este segundo está o debería estar en manos de la justicia). Hablar de responsabilidad inconsciente siempre es delicado, pues es más fácil decir que la culpa la tiene el machismo de nuestra sociedad, pero la mujer también participa en aquello que la puede perjudicar. La dialéctica “mujer víctima-hombre culpable”, o “culpabilidad-inocencia” cierra cualquier posibilidad de reflexión y de comprensión; acaba siendo sinónimo de no pensar. Éste es el punto generador de impotencia en todos los servicios. Como es un problema social, hay toda una inversión social detrás de ello, pero a nivel subjetivo no se puede deshacer el nudo... Hay una implicación del sujeto sobre lo que le pasa en la vida aunque no lo sepa, a pesar de no ser consciente de ello; al estilo de la pregunta freudiana: “¿qué tiene que ver usted con aquello de lo que se queja?”. Cuando uno se puede formular la pregunta de: “¿por qué me vuelvo a encontrar con lo mismo?”, se abre la posibilidad de dirigirse a un profesional. No tanto para saber aquello que no se sabe, sino para saber hacer algo con aquello en que la persona está enredada.

En un interesante trabajo titulado *El tiempo de las víctimas* de Eliacheff y Soulez (2009), se detalla cómo en nuestra sociedad la figura de la víctima ha llegado a sustituir la del héroe. Los autores plantean hasta dónde llegaremos con esta victimización

generalizada que se alimenta del ideal igualitario y del individualismo democrático (es decir, eso de que queramos ser todos iguales y al mismo tiempo todos diferentes). ¿Por qué las víctimas ocupan tal posición en nuestra sociedad? No hay costumbre de hablar de las víctimas desde un punto de vista que no sea el de la compasión y esto puede afectar al interés de las propias víctimas. Hoy en día, para conseguir la legitimidad social la garantía psiquiátrica se vuelve indispensable. La palabra de la potencial víctima no es sospechosa, la duda recae sobre la palabra del clínico que puede o no certificar que su paciente es una víctima (haciendo informes y más informes). Para los pacientes es tranquilizador estar en manos de los “especialistas”, si es que existimos; aunque somos de la opinión que la especialización tiene ventajas e inconvenientes tanto para los clínicos como para los pacientes. Por ejemplo, un peligro para los clínicos –y al que, por tanto, debemos estar atentos–, es el de ver solo a un determinado tipo de pacientes, el repetir y repetir, puede conducir a buscar las constantes –confortables–, dando la impresión de comprender más rápido en lugar de dejarnos sorprender, que siempre resulta molesto.

En este contexto, cualquier persona que sufre puede reivindicar que es víctima: el sufrimiento es una injusticia y no sufrir se convierte en un derecho. Pero si toda persona que sufre es una víctima, la extensión del dominio de víctima no tiene límites. Las situaciones también nos ofrecen la ocasión de elegir (o rechazar) ser víctima, de organizarnos (o no) entorno a esta identidad y de descubrir sus ventajas e inconvenientes. Hay personas que se constituyen como víctimas, lo transforman en una identidad, un papel desde el cual definirse. ¿Para qué sirve estar en esta posición? Como terapeutas deberemos de ayudar a movilizar un cambio en esta posición subjetiva, porque a veces la mujer de lo que es víctima es sobretodo de su propia posición. A menudo lo que se repite no es la escena, sino la posición: cómo se ubica frente a los demás, la realidad, el otro. Y en ocasiones también vemos cómo el camino que cogen algunas víctimas consiste en sacar partido, activamente, del estatus de víctima.

En síntesis, llama la atención este síntoma social que parece afectar más y más a nuestra sociedad y que se hace llamar “violencia”. Pero como subraya la psicoanalista Hebe Tizio (2009) en *La supuesta peligrosidad femenina*, una cosa es el síntoma social, que da una apariencia de homogeneidad y se construye como una categoría, y la otra es el síntoma

subjetivo, el cual para poder ser tratado debe ser desagregado del conjunto aislando lo singular de cada caso. Es decir, aunque nos encontramos ante un problema social, en la práctica clínica se requiere una atención caso por caso. Veamos, pues, en el siguiente apartado cuál es el marco de trabajo de nuestra práctica clínica.

El contexto de nuestro trabajo clínico

Sabemos que en nuestras consideraciones diagnósticas y terapéuticas no podemos dejar de contemplar factores como el contexto socio-histórico y político en el que ocurre la violencia, y que el maltrato entre los miembros de la familia, específicamente contra la mujer en la relación de pareja, a menudo puede surgir de la desigualdad de poder en la familia y en nuestra sociedad. Sin desconocer que las parejas y las familias no existen en un vacío social y que la estructura de cualquiera de ellas está parcialmente determinada por la cultura específica en la que se mueven (Dallos, 1996), como profesionales de la asistencia en salud mental en contacto con mujeres maltratadas, el modelo psicoanalítico nos resulta de enorme utilidad para profundizar en la cuestión, tal y como hemos procurado detallar en el anterior apartado.

La Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona fue creada en 1964. Se inició con actividades de asistencia y posteriormente las ha ido complementando con tareas docentes y de investigación. Y esto es importante porque no sólo se trata de una ampliación, sino de una labor que consiste en poner un mayor énfasis en la vinculación de la clínica y la investigación. En nuestra institución, disponemos de dos espacios terapéuticos para atender situaciones de violencia de pareja. Por un lado la Unidad Asistencial de Pareja y Familia, donde atenderíamos aquellas parejas que quieren tratar las situaciones de violencia que aparecen en la relación, siempre y cuando las situaciones de violencia sean controlables y los dos tengan conciencia de su participación en la colusión predominante. Por otro lado disponemos de la Unidad de Atención Especializada para Mujeres Maltratadas (UNADOM), creada en el año 2003 gracias a la subvención recibida por el

Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, ayuda que hemos renovado anualmente hasta la actualidad. Se trata de un servicio de asistencia público, gratuito, que ofrece ayuda psicológica en régimen ambulatorio a mujeres que están siendo o han sido maltratadas y que pueden convivir o no con la pareja en el momento de realizar la consulta. Pueden acudir directamente a nuestro servicio o solicitar la petición de ayuda mientras participan en un programa de otros equipamientos asistenciales (por ejemplo, centros de urgencia, casas de acogida, etc.), o bien cuando lo hayan finalizado.

Habitualmente la forma de proceder consiste en una exploración, que consta de una primera entrevista abierta, una segunda entrevista biográfica, una batería de cuestionarios psicológicos y una entrevista de devolución donde se ofrece una síntesis de aquello comprendido hasta el momento y, en su caso, la indicación terapéutica a realizar. El tratamiento se enmarca en lo que denominamos Psicoterapia Psicoanalítica Focal y Breve (PPFB). La frecuencia de las sesiones es semanal, y cada sesión es de 30 minutos. La duración del tratamiento puede ir de 3 meses a 1 año, aproximadamente. Una vez finalizado el tratamiento se vuelven a administrar los cuestionarios (post-tratamiento) con la intención de poder detectar y discriminar los cambios producidos.

Entendemos la *psicoterapia* como un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional y una persona que precisa ayuda a causa de sus dificultades emocionales, que se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos, y que tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente (Coderch, 1987). Hablamos de *psicoterapia psicoanalítica* cuando en la aplicación de esta práctica se adoptan los principios teóricos psicoanalíticos (concepción de la vida mental, la salud y la patología), así como la utilización de ciertos elementos técnicos de la “cura” clásica (Pérez-Sánchez, 1996). Y nos referimos con *breve y focal* a los factores específicos de esta modalidad de psicoterapia, por la limitación del tiempo, porque la duración se acostumbra a fijar al inicio del tratamiento y porque se delimita un foco de trabajo.

La definición de PPFB que nos propone Pérez-Sánchez (1996) es la de ser una

“psicoterapia fundamentada en el marco teórico psicoanalítico y que toma algunos elementos técnicos de la práctica psicoanalítica; de objetivos terapéuticos limitados ceñidos a determinadas áreas de conflicto (focalización); y técnicamente, se caracteriza por una limitación del tiempo, fijado al inicio (1 año, aproximadamente). El terapeuta adopta una actitud más activa sin ser directiva; la interpretación estará dirigida a los conflictos internos, a las relaciones actuales, y a la conexión entre ambos. Existe un intento de comprensión de la transferencia, que también es interpretada, en aquellas situaciones en las que sea la única manera de conseguir un auténtico *insight*, o para desbloquear el curso del tratamiento; la interpretación transferencial es muy útil en la fase final del tratamiento para elaborar la separación”.

Los objetivos terapéuticos suelen ser reducidos y modestos, y los cambios se producen en áreas específicas de la personalidad. Es decir, una PPFB quizás no puede producir cambios en la estructura de la personalidad, pero sí que puede ser útil para que el sujeto comprenda algunas de sus pautas de funcionamiento mental y de comportamiento que le han conducido a su desajuste actual, y que esto le ayude –como mínimo– a volver a su estado habitual. En la atención a la mujer maltratada, los momentos iniciales, la contención y el apoyo son fundamentales. Abrimos la oportunidad para que la mujer exprese sus sentimientos pero sin presionar para que lo haga, mostrándonos receptivos. Muchas mujeres manifiestan una enorme dificultad para poner palabras a su dolor y a lo que han vivido, y cómo psicólogos se trataría de ayudar y facilitar la identificación de los propios sentimientos, e ir comprendiendo qué les ha ocurrido en la relación, qué tiene que ver con ellas y qué con el otro. Una necesidad prioritaria consiste en poner al descubierto todo aquello que ha quedado oculto, que han creído “normal”.

Según nuestro punto de vista, la labor del profesional no consiste en aconsejar a la persona o decirle lo que tiene que hacer (irse de su casa, permanecer con o hacer frente al agresor, etc.); sino que se trata de poder ayudar a analizar la situación y facilitar que la mujer tome sus propias decisiones. En la práctica clínica nos encontramos con experiencias únicas y particulares; lo vivido necesita ser pensado, explicado, entendido. Si es el caso, el alejamiento físico de la pareja debe ir acompañado de una reflexión sobre la

naturaleza de la relación. Se puede ayudar a detectar y comprender la presencia de un patrón relacional básico que haya caracterizado el vínculo con la pareja, de manera que la mujer pueda tenerlo presente y, si es necesario, trabajar para modificarlo o reducir su intensidad. Como clínicos, nuestro estilo de intervención se tiene que ajustar a las necesidades de la mujer y a la etapa del proceso de cambio en que se encuentre. No se podrá trabajar del mismo modo con una mujer que tiene poca consciencia del problema, que lo minimiza y que desconoce las alternativas que tiene, que con otra mujer que ya da por acabada definitivamente la relación y que está decidida a iniciar una nueva etapa de su vida.

En definitiva, cuando ofrecemos una función de contención inicial, juntamente con una actitud de interés y disposición, de escucha activa y empática; cuando creamos un vínculo terapéutico generador de confianza y contenedor de las ansiedades y el dolor; cuando ayudamos a poner palabras a lo vivido y a los propios sentimientos; cuando trabajamos para subjetivizar la demanda de modo que lleve a asumir la responsabilidad de la propia vida y así poder decidir; cuando clarificamos, potenciamos la capacidad de pensar, fomentamos la conexión de lo que está disociado, etc., estamos considerando que un modo de trabajar que tenga en cuenta estos factores incluirá elementos de eficacia capaces de promover el cambio.

Específicamente, el tema de la responsabilidad aparece como el aspecto meta-teórico de mayor relevancia para guiar el trabajo clínico de la UNADOM: ¿qué tienen qué ver las mujeres maltratadas con la violencia sufrida? ¿De qué manera participan ellas de la violencia? En este sentido nuestra contribución aporta una lectura de las situaciones de violencia conyugal que pone definitivamente en crisis la dicotomía “víctima-culpable”, utilizada durante mucho tiempo para entender la situación de violencia entre los miembros: permite, de hecho, pensar en la violencia como el resultado de un modo particular de encaje, de vinculación entre los miembros, es decir, como una modalidad relacional que ambos concurren a construir, aunque sí desde posiciones y modalidades diferentes (Davins, Gennari y Tamanza, 2010). La responsabilidad en el trabajo clínico consiste en aumentar la conciencia del problema para asumir una parte activa en la relación y en la situación de violencia que se ha ido creando, ayudar a darse cuenta para

poder tener en cuenta. Desde nuestro punto de vista, como profesionales que atendemos a mujeres maltratadas, es importante poder trabajar estas cuestiones con las mujeres, entender qué significa para cada una de ellas ser mujer y qué lugar otorgan al hombre. Damos por supuesto que es necesario insistir, para reivindicar la igualdad de derechos en todos los campos. Y creemos que, en la medida que las mujeres puedan saber alguna cosa más sobre ellas mismas, sobre su propia subjetividad, podrán defender mejor su lugar.

En resumen, desde un punto de vista terapéutico, deberemos mirar de no quedar capturados por el horror que nos explican las mujeres maltratadas (porque esto impide comprender), sin intentar resolver demasiado rápido una situación que incomoda y angustia (que la angustia se pueda interrogar). Poder ayudar a reconocer la implicación subjetiva de la mujer (que tiene que ver también con ir poniendo palabras al dolor e higienizar) y ayudar a elaborar lo que se ha vivido, viendo en cada caso la función del maltrato en la economía mental de la pareja para atender los determinantes que hay en juego.

Referencias bibliográficas

Alberdi, I., y Matas, N. (2002), “La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España”, *Colección Estudios Sociales, 10*, Barcelona, Fundación “La Caixa”.

Armant, C. (1994), “Fundamentos teóricos”, en A. Bobé, A. y C. Pérez-Testor (comp.), *Conflictos de pareja: diagnóstico y tratamiento* (pp. 29-34), Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Barnett, O.W. (2001), “Why battered women do not leave”, part 2, *Trauma, Violence & Abuse, 2*(1), pp. 3-35.

Bermant, C. (2004), “El maltrato psicológico”, *Full Informatiu, 166*, pp. 3-4, Barcelona, Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Bobé, A. y Pérez Testor, C. (1994), *Conflictos de pareja: diagnóstico y tratamiento*, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Bookwala, J. (2002), “The role of own and perceived partner attachment in relationship aggression”, *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), pp. 84-100.

Bowlby, J. (1988), *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*, Barcelona, Paidós.

Cassidy, J. y Shaver, P.R. (1999), *Handbook of attachment*, New York, Guilford.

Castillo, J.A., Pérez-Testor, C. y Davins, M. (2005), “Investigación y práctica clínico-asistencial con mujeres maltratadas”, en C. Pérez-Testor, C. y E. Alomar (comp.), *Violencia en la familia* (pp. 183-204), Barcelona, Edebé.

Coderch, J. (1987), *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona, Herder.

Crittenden, P.M. (2002), *Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego*, Valencia, Promolibro.

Dallos, R. (1996), *Sistemas de creencias familiares. Terapia y cambio*, Barcelona, Paidós.

Davins-Pujols, M., Pérez-Testor, C., Salamero-Baró, M. y Castillo-Garayoa, J.A. (2012), “Personality Profiles in Abused Women Receiving Psychotherapy According to the Existence of Childhood Abuse”, *Journal of Family Violence*, 27, pp. 87–96, DOI 10.1007/s10896-011-9407-z.

Davins, M., Bartolomé, D., Salamero, M. y Pérez-Testor, C. (2010), “Mujeres maltratadas y calidad de la relación de pareja”, *Aloma, Revista de Psicología i Ciències de l'Educació*, 27,

pp. 265-278.

Davins, M., Gennari, Ml. y Tamanza, G. (2010), “Violencia en las relaciones de pareja: un modelo de intervención para mujeres maltratadas”, en Cigoli, V. y Gennari, Ml. (ed.), *Close relationships and community psychology: An international perspective*, pp. 202-223, Milano, Franco Angeli.

Dicks, H.V. (1967), *Tensiones matrimoniales*, Buenos Aires, Hormé, 1973.

Echeburúa, E. (2003), “Violència en la parella: claus psicològiques”, *Revista del Centre d’Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*, 2, pp. 12-23.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998), *Manual de Violencia Familiar*, Madrid, Siglo XXI.

Eliacheff, C. y Soulez, D. (2009), *El tiempo de las víctimas*, Madrid, Akal.

Elliston, E. y Whatley, J. (2002), “Why don’t they just leave? The effects of psychological abuse on sheltered women” [Abstract], *Dissertation Abstracts International, Section A, Humanities and Social Sciences*, 62 (7-A), 2570.

Feeney, J. y Noller, P. (2001), *Apego adulto*, Bilbao, Desclée de Brouwer.

Font, J. y Pérez-Testor, C. (2006), “Psicopatología de la pareja” en C. Pérez-Testor (comp.), *Parejas en conflicto*, pp. 81-115, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Linares, J.L. (2002), *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*, Barcelona, Paidós.

Marrone, M. (2001), *La teoría del apego. Un enfoque actual*, Madrid, Psimática.

Medina, P., Castillo, J.A. y Davins, M. (2006), “La calidad de la relación de pareja: aportaciones de la investigación”, en C. Pérez-Testor (comp.), *Parejas en conflicto*, pp. 14-31, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Millon, T. (1999), *MCMI-II Inventario Clínico Multiaxial de Millon*, Madrid, TEA Ediciones, (Translated from *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II Manual*, by T. Millon, 1983, Minneapolis: National Computer Systems).

Murphy, C.M. y Blumenthal, D.R. (2000), “The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmission of relationship aggression”, *Personal Relationships*, 7, pp. 203-218.

Pérez del Campo, A.M. (1995), *Una cuestión incomprendida. El maltrato a la mujer*, Madrid, Horas y Horas.

Pérez-Sánchez, A. (1996), *Prácticas psicoterapéuticas*, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Pérez-Testor, C. (2006), *Parejas en conflicto*, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer/Paidós.

Pérez-Testor, C., Castillo, J.A., Davins, M., Salamero, M. y San Martino, M. (2007), “Personality profiles in a group of battered women: clinical and care implications”, *Journal of Family Violence*, 22(2), pp. 73-80.

Perles, F., Moreno, P. y Rando, M.A. (1998), “Imagen social de las mujeres víctimas”, *Revista de Psicología Social*, 13(3), pp. 521-525.

Rojas Marcos, L. (1995), *Las semillas de la violencia*, Madrid, Espasa Calpe.

Spanier, G.B. (1976), “Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads”, *Journal of Marriage and the Family*, 38, pp. 15-28.

Spanier, G.B. y Lewis, R.A. (1980), “Marital quality: A review of the seventies”, *Journal of Marriage and the Family*, 42, pp. 825-839.

Strube, M.J. y Barbour, L.S. (1984), “Factors related to the decision to leave an abusive relationship”, *Journal of Marriage and the Family*, 46, pp. 837-844.

Teruel, G. (1970), “Nuevas tendencias en el diagnóstico y tratamiento del conflicto matrimonial”, en I. Berenstein et al., *Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación psicoanalítica*, pp. 183-215, Buenos Aires, Galerna.

Tizio, H. (2009), “La supuesta peligrosidad femenina”, en Eldar, S. (comp.), *Mujeres, una por una*, pp. 59-67, Madrid, Gredos.

Towns, A. y Adams, P. (2000), “If really loved him enough, he would be okay”: Women’s accounts of male partner violence”, *Violence Against Women*, 6(6), pp. 558-585.

Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999), *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales/Instituto de la Mujer.

Willi, J. (1978), *La pareja humana: relación y conflicto*, Madrid, Morata.

Resumen

El presente trabajo estudia el fenómeno del maltrato en las relaciones de pareja desde una

perspectiva psicológica y consta de dos partes estrechamente relacionadas entre sí. En la primera exponemos las bases teóricas que sostienen nuestra forma de concebir las complejas dinámicas relacionales cuando se producen situaciones de violencia en una pareja, y definimos conceptos como el de colusión o responsabilidad subjetiva que orientan nuestro trabajo clínico. En la segunda parte del trabajo describimos el marco en el que se inserta nuestra labor terapéutica para dar lugar a la reflexión y el debate acerca de nuestra práctica ante una realidad de difícil manejo.

Palabras clave: violencia conyugal, colusión, responsabilidad subjetiva, psicoterapia psicoanalítica focal y breve.

Montserrat Davins

Doctora en Psicología.

Psicoterapeuta de la Fundacio Vidal i Barraquer y coordinadora de la “Unitat d’Atenció Especialitzada per a Dones Maltractades (UNADOM).

Profesora del Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer de la Universidad Ramon Llull (URL).

Grupo de Investigación en Pareja y Familia (GRPF).

Carles Pérez-Testor

Doctor en Medicina. Psiquiatra.

Director del Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer de la Universidad Ramon Llull (URL).

Psicoterapeuta de la Fundacio Vidal i Barraquer y coordinador de la “Unidad Asistencial de Pareja y Familia”.

Profesor Titular de la Facultad de Psicología de la FPCEE Blanquerna (URL).

Grupo de Investigación en Pareja y Familia (GRPF).

Inés Aramburu

Licenciada en Psicología.

Psicóloga de la Fundació Vidal i Barraquer.

Investigadora en el Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer de la Universidad Ramon Llull (URL).

Grupo de Investigación en Pareja y Familia (GRPF).

Berta Aznar

Licenciada en Psicología y diplomada en Magisterio.

Investigadora en el Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer de la Universidad Ramon Llull (URL).

Profesora de la Facultad de Psicología de la FPCEE Blanquerna (URL).

Grupo de Investigación en Pareja y Familia (GRPF).