

¿POR QUÉ NO SE SEPARAN?

APLICANDO LA TEORÍA DE FAIRBAIRN AL CASO DE UNA MUJER MALTRATADA

Montse Davins, Víctor Hernández, Berta Aznar,

Carles Pérez-Testor, Inés Aramburu

Introducción

Este artículo nace de una pregunta que a menudo nos planteamos en el trabajo clínico con mujeres maltratadas en la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona. En nuestra institución disponemos de dos espacios terapéuticos para atender situaciones de violencia en la pareja. Por un lado, la Unidad Asistencial de Pareja y Familia (UAPF), donde atendemos aquellas parejas que quieren tratar las situaciones de violencia que aparecen en la relación, siempre y cuando las situaciones de violencia sean controlables y ambos tengan conciencia de su participación en la colusión predominante. Por otro lado, disponemos de la Unidad de Atención Especializada para Mujeres Maltratadas (UNADOM), subvencionada por el Gobierno de Catalunya. 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.

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 requiere 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 deja de ser un puro azar, una casualidad, para convertirse en un conjunto de posibilidades donde intervienen mecanismos conscientes e inconscientes (Bobé y Pérez-Testor, 1994).

La experiencia clínica lleva a preguntarnos: ¿Cómo se explica que una mujer pueda soportar durante tantos años malos tratos? ¿Qué es este enganche, este lazo? ¿Qué es esta fijación, esta dependencia total del maltratador? ¿Por qué no se separan? ¿Por qué esta dificultad para distanciarse de la pareja que las maltrata? A parte de las razones económicas, sociales y familiares existentes que intentan explicar las dificultades por parte de algunas mujeres para desvincularse de sus parejas (Echeburúa y Corral, 1998; Perles *et al.*, 1998; Strube y Barbour, 1984; Wood, 1999), clínicamente existen otras explicaciones psicológicas más profundas que aportan luz sobre esta cuestión y tienen que ver, de un modo general, con la forma de establecer vínculos, el tipo de apego, la colusión, las características personales de cada miembro de la pareja, su historia personal previa, la minimización del problema como resultado de una cierta habituación a la situación de tensión, el miedo a la reacción del cónyuge 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).

Algunas veces la mujer no se aleja del agresor porque cree en el “viejo sueño” del poder transformador del amor: se aferra al “amor romántico”, que con su carga de sacrificio y abnegación, refuerza la actitud de sumisión. Cree que si ella lo ama suficientemente, él cambiará y se convertirá en el hombre que ella quiere que sea. La noción del “amor perfecto” favorece que las mujeres tiendan a permanecer en la relación, a guardar silencio sobre la violencia que sufren y a intentar cambiar a su pareja (Townes y Adams, 2000). También pueden sentir mucha dependencia emocional de la pareja, y creer

que tener pareja es necesario para reforzar su propia identidad y, por tanto, se debe mantener como sea. Pueden tener una insaciable necesidad de afecto que las conduzca a aparejarse con personas explotadoras, que las maltratan y no las corresponden. Pero su anhelo de tener pareja es tan grande, que se ilusionan y fantasean enormemente al principio de una relación o con la simple aparición de una persona interesante. Otra posibilidad es que la mujer establezca 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 (Bowlby, 1988; Cassidy y Shaver, 1999; Crittenden, 2002; Feeney y Noller, 2001, Hesse, 1999; Marrone, 2001). 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 en la edad adulta. Aunque este es un planteamiento clásico de las teorías psicoanalíticas, actualmente ha sido asumido por prácticamente todas las orientaciones.

En un estudio empírico previo que realizamos, observábamos diferencias clínicamente significativas en los estilos de personalidad de un grupo de mujeres maltratadas, presentando puntuaciones elevadas en la escala esquizoide del *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II* (MCMI-II, Millon, 1983/1999), (Pérez-Testor *et al.*, 2007). Estos resultados se interpretaban en relación a la desactivación emocional que algunas mujeres maltratadas pueden realizar, conduciéndolas a dificultades a la hora de contactar con sus sentimientos y los del otro. En un estudio de Pico-Alfonso *et al.* (2008), las mujeres que habían sufrido abusos por parte de su cónyuge mostraban puntuaciones más elevadas que el grupo control en las escalas básicas de personalidad esquizoide, evitativa y autodestructiva del MCMI-II.

Revisión teórica psicoanalítica de algunas nociones de Fairbairn

A raíz de nuestra inquietud inicial (¿qué es este enganche?), revisamos la literatura clásica psicoanalítica. Rastreamos los conceptos freudianos de narcisismo (Freud, 1914) y de

pulsión (Freud, 1915) para captar la evolución del desarrollo teórico hacia la concepción de la pulsión de muerte (Freud, 1920). La influencia de la I Guerra Mundial obligó a replantear la capacidad de destrucción del ser humano. Freud observó la tendencia de los sujetos a repetir las experiencias desagradables y apuntó que la maldad y la destrucción son consubstanciales al ser humano en la medida en que es un ser pulsional, y ello más allá de la psicopatología. Según señalaba ya Freud (1914) en *Introducción al narcisismo*, la libido se retira activamente de su objeto de interés y no solo porque haya dejado de interesarle, sino porque en la relación con él se ha producido una experiencia de frustración, o sea, una "mala experiencia". El objeto no se hace indiferente, sino frustrante o malo y, por así decirlo, atrae sobre sí las "iras" del sujeto; deja de estar libidinalmente investido para ser investido de forma antilibidinal o agresiva, para ser despreciado, si pensamos que el desprecio es una actitud hostil y activa que también requiere investimento, pero de signo contrario. Aunque Freud lo hiciera en términos de la teoría de la libido, lo cierto es que el narcisismo secundario se constituía a partir de la experiencia de frustración en la relación objetal, o sea, a partir de una experiencia emocional insatisfactoria –como diría Fairbairn–, y siempre en el contexto de una relación de objeto (Hernández, 2008).

Melanie Klein (1932) formuló dos conceptos importantes en su teoría: la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva. En la primera, debido a la lucha que se produce entre los instintos básicos de amor y odio y el sentimiento de ansiedad persecutoria que se produce en el niño, este lleva a cabo procesos de escisión en que el odio y la ansiedad se proyectan hacia el primer objeto de relación que posee, que es el pecho de la madre, que pasaría a ser el pecho malo, y los sentimientos de amor se proyectan en el pecho gratificador bueno. De esta interacción entre los cuatro y seis meses de vida se van integrando los impulsos, y la madre ya no es vista de forma escindida, sino que se incorpora como un objeto total, pasándose a la posición depresiva. Debido a esta integración se experimenta culpa, pues el niño siente que el objeto amado ha sido dañado por sus propios impulsos agresivos; por lo cual trata de reparar el objeto dañado (Klein, 1937). Con la introducción del concepto de los objetos internos, describió cómo la conducta de buscar un maltrato es una externalización de un maltrato interno. Según Klein (1957), el

sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es la esencia de la culpa. El impulso de anular o reparar este daño proviene de sentir que el sujeto mismo lo ha causado, o sea, de la culpa. Por consiguiente, la tendencia reparatoria puede ser considerada como consecuencia del sentimiento de culpa y de la necesidad de tener un objeto bueno.

Para Fairbairn, a diferencia de Freud y Klein, la maldad no viene de dentro sino que la maldad viene, desde sus orígenes, de fuera, y es interiorizada. Fairbairn (1940) considera que todos somos esquizoides en los niveles más profundos y que la integración perfecta y la ausencia de disociación deben ser consideradas solo como una posibilidad ideal. Para determinar la pauta de la actitud esquizoide conviene considerar algunos de los desarrollos que parecen depender de una fijación en la primera fase oral. Según este autor, la libido no se rige primariamente por la búsqueda de placer, sino que es esencialmente buscadora de objetos. La libido no solo está ligada a objetos buenos, sino también a objetos malos. Más aún, puede estar ligada a objetos malos que han sido internalizados y reprimidos, de manera que una relación con un objeto malo, difícilmente puede escapar a la alternativa de ser o bien de naturaleza sádica o masoquista. Lo que Freud describe como “instintos de muerte” son, en su mayor parte, relaciones masoquísticas con objetos malos internalizados (Fairbairn, 1943).

Así pues, desde la perspectiva de Fairbairn, la libido tiene como finalidad originaria la búsqueda del contacto con el objeto y se diversifica en libidinal–sexual y libidinal–agresiva, respectivamente, en el curso de las experiencias satisfactorias o insatisfactorias con el objeto (Hernández, 2008). Llanamente, la necesidad básica del niño es sentirse querido por la madre, y que esta madre real, de fuera, lo cuide y valore su amor. Si esta correspondencia de amor no se cumple, no hay dignidad ni sentimiento de persona, y el niño llega a la conclusión de que su amor es dañino. Este aspecto es importante y lo retomaremos en la exposición del caso clínico ya que puede explicar por qué a veces un sujeto se “engancha” a una experiencia que le perjudica. Si no existe un medio que ayude a satisfacer las necesidades de amor en el niño, podríamos considerar que estamos ante una situación de privación emocional.

Por lo tanto, para Fairbairn (1940), en una situación de frustración emocional el

niño llega a sentir que su madre no lo ama ni valora realmente como persona, que su amor hacia la propia madre no es realmente valorado y aceptado por ella y siente, entonces, que el motivo de la aparente falta de amor de su madre hacia él, es que él ha destruido su afecto y lo ha hecho desaparecer, es decir, siente que el motivo del aparente rechazo de la madre en aceptar su amor es que su propio amor es malo y destructivo. En circunstancias de privación, el niño no solo se siente él mismo vacío, sino que también interpreta la situación en el sentido de que ha vaciado a la madre, ya que la privación tiene el efecto no solo de intensificar su necesidad oral, sino también de impartirle una cualidad agresiva. La ansiedad que experimenta ante la posibilidad de vaciar el pecho da así origen a la ansiedad de destruir su objeto libidinoso. En el estadio oral posterior aparece una diferenciación entre el amor oral (asociado con succionar) y el odio oral (asociado con morder), y el desarrollo de la ambivalencia es una consecuencia de esto. Entonces el niño, esencialmente ambivalente, interpreta la situación en el sentido de que es su odio, y no su amor, lo que ha destruido el afecto de su madre; lo que es más llevadero que sentir que es el amor el que destruye.

El niño que ha vivido situaciones de privación está más falto de objetos buenos; cuantos menos objetos buenos tenga el niño, más ferozmente se va a agarrar a cualquier objeto, y su amor por los “objetos malos” persiste porque tener objetos malos es mejor que no tener objetos. El niño no puede abandonar sus intentos de restablecer un vínculo afectivo con la madre que no lo quiere ni acepta. En sus intentos de amarla, que son necesarios para su supervivencia, desarrolla un mundo objetal interno en el que la relación con la madre queda preservada como objeto externo bueno gracias a la introyección de los aspectos malos de la experiencia con el objeto (Odgen, 2010). Este funcionamiento equivaldría a lo que Seinfeld (1990) denomina “inversión introyectiva”.

Vemos pues cómo para Fairbairn, tras un periodo de privación, el niño escinde sus objetos. En este proceso de escisión, el niño también escinde su propio yo en dos *subegos* mutuamente excluyentes, aquel que se siente rechazado y aquel que demanda amor (yo antilibidinal y yo libidinal). La concepción de Odgen (2010) quizás pueda ayudarnos a comprender mejor el modelo de Fairbairn. El término “yo libidinal” sirve para nombrar el aspecto del *self* que está enlazado al “amor adictivo” de la parte buena de la madre (objeto

excitante). El yo antilibidinal del niño (saboteador interno), lleno de odio y rabia hacia sí mismo a causa de la dependencia hacia la madre, ataca el yo libidinal porque lo siente débil e infeliz a causa de la manera en que se humilla en su búsqueda constante de amor del objeto excitante. Para Fairbairn (1940), el “yo central” es una estructura endopsíquica capaz de pensar, sentir, responder, etc., y constituye el *self* sano del niño. Tras un periodo de privación, tal y como ya hemos explicado anteriormente, el “yo central” queda reducido a causa de su división, aunque sigue conservando su salud original, pues es la única parte del *self* capaz de comprometerse y aprender de la experiencia con los objetos externos, por lo que el cambio en los objetos internos está siempre mediado por el “yo central”.

El niño, para hacer desaparecer algo desagradable, lo que hace es “tragárselo”, es decir, introyecta los aspectos malos del objeto para poder tener fuera el objeto bueno o, dicho de otro modo, crea el objeto bueno despojándolo de lo malo. El niño inhibe su rabia hacia sus objetos originales porqué le haría sentirse abandonado. Pero a pesar de esta inhibición, la cantidad de rabia en su yo antilibidinal así como la gran cantidad de esperanza en el yo libidinal, demandan expresión. Hay una necesidad de salvar al objeto, pero al mismo tiempo se corre el peligro de quedar fijado al maltrato. Posteriormente, en la edad adulta, parecería que uno necesitara estar maltratado porque en el fondo esto le permitiera decir: “yo que pensaba que mi madre me maltrataba, ¡ahora sí que me maltratan!”. Y así preservar el primer objeto de amor. Por tanto, para Fairbairn (1940), el hecho de que haya maldad dentro es fruto de las vivencias frustrantes y dolorosas, sin tener que recurrir al instinto de muerte freudiano. En este sentido, Fairbairn difiere de Freud y Klein en su visión del origen de la patología o el sufrimiento en la experiencia humana. Para estos, en general y de una forma simplificada, la raíz de la maldad se sustenta en el mismo corazón de las personas, particularmente en el instinto de muerte y su derivado, la agresión. Para Fairbairn, sin embargo, el origen de la psicopatología y el sufrimiento humano es la privación maternal, que pone en peligro la integridad del yo. Esta divergencia entre estos autores se refleja en los diferentes significados que otorgan al término “objeto malo”. Para Klein y Freud el término “maldad” de un objeto interno o externo se refiere a la malevolencia que deriva de la propia destructividad del niño proyectada en los demás, mientras que para Fairbairn la “maldad” significa privación e

insatisfacción. Por lo tanto podríamos concluir que para Klein el origen de la neurosis se encuentra en los deseos del niño y su violencia inherente, mientras que para Fairbairn deriva de un fallo parental (Mitchell, 1981).

Ciertamente, esta propuesta se acerca a las explicaciones actuales de las teorías relacionales, y lo mencionado nos lleva a pensar que la conceptualización de Fairbairn puede ser una explicación clínicamente útil para argumentar el fenómeno que nosotros observamos en la práctica terapéutica con mujeres maltratadas. Su teoría da algunas claves para entender ciertos dilemas humanos, particularmente aquellos basados en el miedo de que el amor de uno mismo es destructivo y la importancia del papel que juegan sentimientos de resentimiento, abandono, desilusión y “amor adictivo” en la estructuración del inconsciente. Parece ser que las características del entorno del desarrollo temprano predisponen a algunas mujeres a, inconscientemente, buscar relaciones con hombres que abusan de ellas repetidamente. Y las “fantasías redentoras” tienen que ver con la depuración del objeto, introyectando los aspectos malos del mismo. A diferencia del concepto freudiano del “yo del placer depurado” (Freud, 1915) en el que lo que se depura es el yo, para Fairbairn lo que se depura es el objeto, a costa de que el yo se haga malo.

En síntesis, tal y como venimos exponiendo, en casos de privación prolongada, la focalización del niño en objetos no gratificantes se incrementa y las necesidades insatisfechas están muy centradas en sus objetos internos. Estas necesidades que deberían ser satisfechas no cambian en el paso a la adultez pero, sin embargo, la focalización en el objeto puede cambiar de los padres al cónyuge. Aplicando esta teoría al caso de las mujeres maltratadas, podemos entender que cada vez que la mujer se siente rechazada aumenta la fuerza del yo antilibidinal, y esto requiere que se desarrolle un yo libidinal igual de potente para mantenerla aferrada a la parte excitante de sus objetos. Para aumentar la fuerza del yo libidinal elaborará fantasías de que su pareja la llegará a querer en algún momento de su vida. Los dos *subegos* (el libidinal y antilibidinal) deben mantenerse en equilibrio para prevenir el colapso de toda la estructura yoica, de modo que a medida que se van agrandando van cogiendo terreno de las partes sanas del yo central (partes preservadas del sujeto), (Celani, 1999).

A propósito de un caso clínico: Carolina

Carolina, una mujer de 35 años, consulta a la UNADOM derivada por su psiquiatra de un Centro de salud mental. Nuestra forma habitual de proceder consiste en una exploración, que consta de una primera entrevista abierta, una segunda entrevista biográfica, una batería de cuestionarios psicológicos relacionados con las circunstancias específicas del maltrato y una entrevista de devolución. Y, si es el caso, el tratamiento, que 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. El término “breve” es el factor específico de esta modalidad de psicoterapia, tanto por la limitación del tiempo como porque la duración se fija al inicio del tratamiento. Se determina un “foco”, en base a las áreas relacionales más conflictivas así como aquellas que son asequibles para el tratamiento. El objetivo de la focalización es concentrar la tarea terapéutica en la comprensión de la conjunción de ansiedades y defensas a partir de la dificultad actual que ha motivado la demanda de tratamiento (Braier, 1999; Farré, Hernández y Martínez, 1992; Poch y Maestre, 1994).

Nuestros principales objetivos terapéuticos en la asistencia a mujeres maltratadas son: 1) aliviar el sufrimiento mental a través de una contención y apoyo adecuado; 2) evitar la cronificación de los síntomas, reducirlos y/o superarlos; 3) promover un sentimiento de reafirmación, una recuperación de la autoestima y ayudar a reformular la propia identidad; 4) estimular las capacidades autónomas y facilitar la adquisición de recursos más saludables de afrontamiento a la realidad; 5) favorecer un mayor contacto con los propios sentimientos y facilitar que la mujer pueda poner palabras a su dolor; 6) facilitar que la mujer tome sus propias decisiones; 7) flexibilizar los mecanismos defensivos y/o vincular lo que está disociado; 8) facilitar la capacidad de pensamiento e incrementar la capacidad de contención; y 9) ayudar a detectar la presencia del patrón de relación que ha caracterizado el vínculo con la pareja y promover estilos de relación interpersonal más adaptados.

Es la mayor de tres hermanas, su padre murió cuando ella tenía 15 años. De su historia personal y familiar, destaca que poco después de nacer ella, su madre enfermó y

estuvo a punto de morir. En la escuela no sacaba buenas notas, se aburría. *Tenía un niño detrás que era muy gordito, y se metían con él, iba sucio, olía mal..., me acuerdo de que yo le defendía. Me daba pena. Era la única que le hablaba.* Carolina expresa que sus padres discutían mucho, describe a una madre fría y un padre que parece que tenía un *affaire* con otra mujer. La madre estuvo varios años con otro señor, pero este la pegó, ella lo denunció, se acabó la relación y ahora vive sola. Relata que el padre tuvo una infancia muy dura: eran cinco hermanos, dos de ellos esquizofrénicos, y el padre de este (el abuelo paterno de Carolina) los abandonó. Respecto a la relación con su ex marido, dice que no estaba enamorada de él pero que era *de la risa* y se divertía, pero él consumía cocaína y lo dejó de amar. Tiene tres hijos con su ex marido, la custodia la tiene él. Carolina está con un chico de 30 años, al que a partir de ahora nos referiremos como Iñigo. Cuando Carolina se separó de su primer marido se marchó a otra ciudad y allí conoció a Iñigo, a través de un amigo, y hace unos dos años que viven juntos.

Veamos un par de fragmentos de las primeras entrevistas exploratorias, para poder captar qué dice Carolina, cómo lo dice, cuál es su estilo comunicativo, y cómo ella, a través de su discurso, nos habla de cómo ve al otro, a Iñigo. Paralelamente, mostraremos algunas de las observaciones que se pueden hacer desde la óptica psicoanalítica, que pretenden ser una aportación más para pensar sobre el fenómeno de los malos tratos en las relaciones de pareja.

Me enviaron aquí... pero no me apetece pensar que soy una mujer maltratada... Mi pareja me da una gran dosis de amor, pero por otra parte me la quita. Estoy como bloqueada..., ino me deja pensar! He estado muy enamorada, es muy inteligente, por eso me enamoré de él ¡Es súper listo! ¡Sabe de todo! Por esa parte lo adoro, pero me absorbe de tal manera que me deja pequeña.... ¡Tiene un poder conmigo! Es muy persuasivo, se lleva la gente al bolsillo. Iñigo te vende la moto rota ¡Es que te la vende! Es un Dios, pero a veces se comporta como un ogro. ¡Me ha enganchado! ¡Me estoy volviendo loca! Él me dice que le doy luz para vivir pero, sin embargo, yo me veo apagada... ¡Pero yo le amo! ¿Tengo una adicción a él? Es que no me entero de nada... ¡Se empieza a enfadar por unas tonterías...! La niña me dice que cómo lo aguanto. Terapeuta: “Ah, sí..., ¿y por qué cree, pues, que sostiene esta situación?”. Es que es surrealista, ino lo sé! Me enganchó mucho a

él el sexo. Últimamente me pide cosas que no me apetecen, y él se enfada. Él ha tenido conmigo obsesión.

De entrada, es interesante cómo Celani (1999) interpreta el conocido ciclo de la violencia de Walker (1984) a la luz del modelo de Fairbairn. Podríamos conectar este fragmento con la primera fase de Walker, denominada “acumulación de tensiones”, y pensar en que Iñigo ve a Carolina como un objeto rechazante y se siente con el poder de vengarse activamente del objeto que lo está frustrando, cosa que no pudo hacer en su infancia. La excesiva rabia en su yo antilibidinal y su hipersensibilidad a rechazos reales o imaginarios sugieren que Iñigo viene de una historia de desarrollo similar a la de Carolina. En esta primera fase, el yo libidinal de Carolina impera sobre el antilibidinal. A través de la racionalización, Carolina estaría parcialmente de acuerdo con la hostilidad que recibe de Iñigo y justifica su rechazo hacia ella. Esta situación precaria puede prolongarse hasta que la mujer deje de retener el yo antilibidinal rabioso (reprimido).

En el relato de Carolina, vemos cómo se puede iniciar una relación con un alto grado de idealización y de un modo poco realista, que puede ser sostenida por la visión del “amor romántico” a pesar de situaciones conflictivas y violentas. Podemos definir la idealización como el proceso mental en virtud del cual se extreman las cualidades y valores del otro; de esta manera, la persona queda investida en nuestro mundo interno de las máximas cualidades posibles. Tal y como hemos mencionado anteriormente, este mecanismo consiste en disociar aquella parte ideal y reprimir los sentimientos de odio hacia la persona amada, de tal manera que únicamente quedarían en la consciencia los aspectos positivos e idealizados (Armant, 1994). Por tanto, la idealización puede ser entendida como un mecanismo de defensa contra la ansiedad porque nos libera de la contradicción interna que significaría percibir que incluso en la persona más querida existen momentos, partes o aspectos que nos contradicen, nos dañan o frustran (Tizón, 1995).

Carolina aparece como escindida en dos; no es que vea y después niegue, sino que “una” ve y “la otra” no. Situada en una posición esquizoparanoide, despoja al objeto de lo malo para hacerlo bueno. Hay una idealización de lo intelectual en la figura de Iñigo. Cuando ella interioriza lo malo para que el objeto sea bueno, está idealizando. Ante lo que podemos preguntarnos: y lo malo de este hombre, ¿a dónde ha ido a parar? Entonces

Carolina vendría a responder: “él se agranda y yo empequeñezco”. Y en efecto, porque ella cada vez se va sintiendo más pequeña, dependiente y culpable. En este sentido, y a diferencia del “yo del placer depurado” freudiano –en el que aquello malo está fuera y aquello bueno, dentro–, parecería que Carolina tuviera el yo del placer depurado invertido, es decir: lo bueno fuera y lo malo dentro. Carolina, como el niño que hace uso de la escisión, permanece llena de esperanza por su objeto excitante, a pesar de que el objeto (Iñigo) le haya fallado cientos de veces. En ocasiones, la escisión puede ser tan severa que el yo libidinal no tenga recuerdo ninguno de haber sido abusado (Celani, 1999).

En los primeros estadios del desarrollo, el rasgo más sobresaliente de la dependencia infantil es su carácter incondicional. El niño depende completamente de su objeto único no solo para su existencia y bienestar físico, sino también para la satisfacción de sus necesidades psicológicas. El mismo desvalimiento del niño es suficiente para hacerle dependiente en un sentido incondicional. Pero cuando el niño empieza los procesos de introyección, la dependencia se torna condicional y el niño va aprendiendo a que “no se pueden poner todos los huevos en un mismo cesto”. En el caso del adulto, la dependencia no es incondicional; si pierde un objeto, todavía le quedan otros. Como suele decirse, no tiene todos los huevos en el mismo cesto (Fairbairn, 1941). En cambio, Carolina, parecería que pone todos los huevos en el mismo cesto, en Iñigo, que es sentido como bueno y engancha, como la droga. O como la sexualidad, esta sexualidad tan satisfactoria o cautivadora, a la que como terapeutas deberemos estar atentos porque en muchos casos el paso al acto en forma de reconciliación, es la crónica de una muerte anunciada.

El abandono de la dependencia infantil implica un abandono de las relaciones basadas en la identificación a favor de las relaciones con objetos diferenciados. El gran conflicto del estadio de transición (entre el estadio de dependencia infantil y la adulta) se caracteriza simultáneamente por acciones desesperadas para separarse del objeto y acciones desesperadas para reunirse con él: intentos desesperados para “escapar de la prisión” e intentos desesperados para “volver a casa”. Aunque llegue a preponderar una de esas dos actitudes, en primera instancia hay una oscilación constante entre ellas a causa de la ansiedad que acompaña a las dos. La ansiedad que acompaña a la separación se

manifiesta como miedo a la soledad; la que acompaña a la identificación como miedo a quedar encerrado, encarcelado, engullido. Estas ansiedades son esencialmente fóbicas. Pero el conflicto del período de transición también se presenta como un conflicto entre una necesidad de expulsar contenidos y una necesidad de retenerlos. Ambas actitudes (expulsión y retención) se acompañan de ansiedad: la primera, de un miedo a ser vaciado o drenado; la segunda, de un miedo a explotar. En este caso, las ansiedades son esencialmente obsesivas. Desde el punto de vista fóbico, el conflicto se presenta como un conflicto entre huir del objeto y volver a él (corresponde a una actitud pasiva, esencialmente masoquista). En cambio, desde el punto de vista obsesivo, el conflicto está entre la expulsión y la retención del objeto (corresponde a una actitud activa, de naturaleza sádica), (Fairbairn, 1941).

En ausencia de pruebas de amor que generen seguridad en el niño, la relación con sus objetos está amenazada por ansiedades de separación demasiado intensas para que pueda renunciar a la actitud de dependencia infantil, pues tal renuncia equivaldría a perder para siempre toda esperanza de obtener la satisfacción de sus necesidades emocionales insatisfechas. Por otra parte, su dependencia psicológica está aún más acentuada por la propia naturaleza de su relación de objeto ya que se basa esencialmente en la identificación. El fenómeno del narcisismo, que es una de las características más prominentes de la dependencia infantil, es una actitud que surge de la identificación con el objeto. De hecho, el narcisismo primario podría definirse sencillamente como un estado de identificación primaria con el objeto, en tanto que el narcisismo secundario sería un estado de identificación con un objeto que está internalizado (Fairbairn, 1941). La situación emocional de dependencia patológica se puede entender como el vínculo entre el yo libidinal y el objeto excitante. Estas relaciones implican un lazo psíquico en el que los participantes son prisionero y carcelero (Odgen, 2010). Carolina e Iñigo son los protagonistas de un drama en el que ambos se sienten y se comportan como si sus vidas dependieran de la perpetuación de un vínculo entre torturador y atormentado.

Carolina narra que él, de pequeño, estuvo en muchos correccionales interno y que de todos era expulsado. Sus padres le pegaban y le echaron de casa siendo adolescente. Desde muy jovencito fuma porros y ella cree que por eso a él se le va la cabeza. Dice que

está enfermo y que es muy maniático, que se lava muchas veces las manos, y que siempre piensa maldades, que no usa su inteligencia para hacer el bien sino para hacer cosas feas, chanchullos. Que es teatrero, malo, y que a veces le salen los demonios, alza la voz, chillar, se le hinchan las venas, la acorrala... y le ha pegado. Hace 2 meses y medio que le rompió la nariz y dos costillas:

Discutimos. En su ordenador tenía mensajes de su antigua novia, se lo dije, y me dijo: ¡si yo no aguantaba a esta tía! Le tiraba los mandos de la tele por la cabeza ¡y le hice una brecha y todo! No soy la única que le saca de quicio... Le dije: ¡Voy a desaparecer! Me insultó y me dijo: ¡puta! Yo de espaldas haciendo las maletas, me giré, ¡y vi como venía hacia mí y me dio tal puñetazo! Me empezó a chorrear la nariz... No fui al médico el mismo día, fui al día siguiente, le dije que me había caído en la bañera, y se lo creyó. Él se marchó. Volvió llorando que no tenía dónde ir... me convenció, me dio pena, me sentía mal, pobre. No veo muy claro que sea mujer maltratada, no tengo apoyo económico ni adonde ir, acabo siendo un títere.... ¡Es que he pensado en prostituirme y todo de lo bajo que he caído! Pero todo se repite... No sé a quién decirlo... Mira: Iñigo es un estafador. ¡No para de tramar cosas! Me escribe mensajes cautivadores, románticos... ¡Este tío va a acabar conmigo! Me está matando poco a poco... ¿Quién es en realidad? Es muy listo, pero es una mala persona... Y a su lado, llega un punto que dejas de saber quién eres...

Seguendo las distintas fases de Walker (1984), en el fragmento anterior podemos observar la segunda fase, el “episodio agudo”, en el que después de la progresiva escalada de violencia se produce la descarga del acto violento en sí mismo de Iñigo hacia Carolina. En esta fase, el yo antilibidinal de ella coge fuerza, a causa de la violencia creciente de él, que se transforma en un objeto rechazante. En cuanto a Iñigo, en el momento del acto violento, es también su yo antilibidinal el que domina debido a la sensación de que su pareja ha despreciado sus necesidades (insaciables e infantiles). El yo antilibidinal de Carolina también hace que ella descargue contra Iñigo su rabia y odio que tienen el origen en su historia temprana, aunque ella no es capaz de herir del mismo modo a su compañero, que es más fuerte que ella. Esta fase termina cuando Iñigo descarga toda su rabia antilibidinal contra ella, con el resultado de la nariz y dos costillas rotas. Tal y como

leemos en el fragmento, ella siente mucha rabia hacia él en el preciso momento en que Iñigo pasa a ser para ella el objeto rechazante (*Iñigo es un estafador... ¡Este tío va a acabar conmigo! Me está matando poco a poco... Es muy listo, pero es una mala persona...*).

A Carolina no le apetece pensar que es una mujer maltratada, no ve claro que lo sea. En la UNADOM vemos cómo mujeres sometidas a malos tratos graves pueden normalizar, minimizar, negar o incluso trivializar 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. A algunas mujeres las situaciones conflictivas o violentas no les llaman la atención porque forman parte de su estilo de vida, y esto se relaciona con el hecho de que, en último término, lo que es violencia y lo que no, acaba siendo un concepto subjetivo. Solo con dar una ojeada al pasado, vemos que Carolina elige a los hombres por la marca de la trasgresión, hombres con rasgos trasgresores. El ex marido era cocainómano, un adicto, pero ella también tiene una adicción a Iñigo. Quizás Carolina inconscientemente necesite a alguien en donde colocar sus partes adictas y trasgresoras.

La sensación de irrealidad de Carolina, o sensaciones de artificialidad, de extrañeza y de familiaridad con lo extraño, son esencialmente esquizoides, siendo la presencia de disociaciones en el yo su fenómeno fundamental. Aunque de todos modos, como ya hemos comentado previamente, y en opinión de Fairbairn (1940), cierto grado de disociación del yo está invariablemente presente en el nivel mental más profundo o –para expresar lo mismo en términos tomados de Klein (1932)– la posición básica de la psique es invariablemente una posición esquizoide. La posición esquizoide es también narcisista, por lo menos en el sentido de la sobrevaloración de los objetos internalizados y en la tendencia a la confusión por el uso excesivo de la identificación proyectiva y de los mecanismos de escisión del yo (Hernández, 2008).

Parecería que los hombres “normales” no interesan a las mujeres que tienen una profunda escisión de la estructura yoica. Su yo libidinal fue creado a partir de fantasías irreales sobre sus objetos, de modo que las relaciones poco excitantes les parecen aburridas. En cambio, su yo antilibidinal demanda que el objeto escogido sea

profundamente decepcionante y capaz de enfurecer para que pueda volver a la batalla con la parte rechazada en el nuevo objeto desplazado (la pareja). Para ella, el hombre “ideal” es el que le promete un gran amor, a pesar de maltratarla físicamente; un hombre caracterial que va a los extremos para exagerar su potencia y masculinidad, rasgos que para esta mujer pueden resultar fascinantes y excitantes. Un objeto seguro debe ser aquel que se comporta de una manera abusiva y rechazante sin abandonar –ahora– a la mujer adulta y, en el momento siguiente, escindir-se en un estado yoico que le promete amor incondicional (Celani, 1999).

Iñigo tiene una orden de alejamiento hacia Carolina y tienen un juicio pendiente. Empieza la primera sesión de PPFB diciendo que se ha ido del piso, que todo ha dado un giro y que se aferra a la vida. Pero van pasando los días, con Iñigo se van viendo, hasta que en una sesión explica que ha vuelto con él pero que ahora lo ha visto claro, que todo es una mentira, que hoy mismo se irá con una de sus hermanas y que ya tiene la maleta hecha. Horas más tarde llama a la UNADOM para decir que se ha escapado, y viene la interrupción de verano. Cuando en septiembre se reanuda el tratamiento, Carolina explica que han ido de vacaciones juntos, pero que ha sido un desastre. Que la ha pegado cinco veces más, que Iñigo está en busca y captura por otros delitos y estafas y que hoy por hoy lo tiene clarísimo. Su psiquiatra le indica seguir con el antidepresivo seis meses para después reducir, la asistente social le invita a hacer unos cursos de reciclaje, está en contacto con la Policía, y viene a la UNADOM. En una sesión, Carolina expresa:

Aún tengo sentimientos hacia él, no te voy a engañar... Su objetivo es estar conmigo. No para de agobiar, lo escucho, soy tonta..., me da pena. ¡Y me echa las culpas! Que no puede vivir sin mí... ¡A su lado no florezco! Tiene unos cacaos... ¡Qué hombre! ¡Su desvarío me hace desvariar! Y que miente en su juicio, y que miente en su juicio, no para de pedirme lo mismo. ¡Pero es que aún me produce pena! Se me puso a llorar, lo abracé... Me dijo: tengo una jugarreta para el juicio para no chupar cárcel... Ahora sus padres se han separado... Alguna vez le dije que le quería como a un hijo, y ahora me dice: me quieres como a un hijo, ¿no? Pues a un hijo nunca se le abandona...

Se aplazó el juicio porque Iñigo no se presentó. Él le pide que diga que quiere reemprender la convivencia con él, que si no, se matará y se matará, y Carolina dice que

con esto no podría vivir porque se sentiría muy culpable. Después de esto, a la siguiente visita, no acude ni avisa. Ante las circunstancias, la terapeuta se pone en contacto telefónico con Carolina, y esta le dice que se ha dormido, que está muy baja de ánimos, y que el juicio se ha vuelto a aplazar. A la siguiente sesión avisa diciendo que tiene una entrevista de trabajo y no llega. A la siguiente llama diciendo que a partir de ahora no podrá venir por las mañanas. Cuando finalmente vuelve, llega muy confusa, explica que se ha celebrado el juicio, y que tenía claro decir la verdad, pero que llegado el momento no... Y tirando del hilo resulta que con Iñigo se han estado viendo y que tienen relaciones sexuales. A partir de este momento, Carolina e Iñigo parece ser que van siguiendo juntos, ella ha dejado de tomarse la medicación, ha encontrado un trabajo de pocas horas a la semana, y ante el planteamiento de qué le aporta, a ella, estar con Iñigo, dice: *Por no estar sola, por sentirme acompañada, es triste pero es la verdad*. Se le mantienen unas cuantas sesiones, que no aprovecha, y por tanto queda interrumpido el tratamiento y finaliza la ayuda en la UNADOM.

Este último fragmento podría representar la tercera fase del ciclo de la violencia descrita por Walker (1984), la “luna de miel”, que Celani (1999) reinterpreta desde el modelo de Fairbairn. En esta tercera fase, sucede como en la primera en que hay una discordancia entre los estados del yo del abusador y la víctima. En cuanto a Iñigo, este es consciente de las consecuencias que el acto violento ha tenido en su relación con Carolina y siente que esta puede abandonarlo debido a la fuerza que ha tomado su yo antilibidinal. El miedo hace que él intente buscar estrategias “seductoras narcisistas” para subyugar y dominar, con el objetivo de que ella no rompa la relación (*me quieres como a un hijo, ¿no? Pues a un hijo nunca se le abandona...*). En este momento, el yo dominante en el caso de él es el libidinal; en cambio, Carolina todavía se encuentra en una fase en que su yo antilibidinal impera sobre el libidinal a causa de la paliza que él le ha propinado (*¡A su lado no florezco! Tiene unos cacaos... ¡Qué hombre! ¡Su desvarío me hace desvariar!*). En esta fase, el maltratador intenta por todos los medios volver a ser percibido por su pareja como objeto excitante para activar de nuevo su yo libidinal y lo hace mediante promesas de amor incondicional y en última instancia mediante el chantaje emocional, como podemos apreciar en este caso en particular. Desafortunadamente, estas promesas y estrategias para

ser perdonado hacen que en multitud de ocasiones la mujer maltratada active de nuevo su yo libidinal y a partir de aquí vuelve a producirse de nuevo el ciclo de la violencia, iniciándose nuevamente todo el circuito de la repetición.

Aparte de la gravedad psicopatológica y la gravedad de los malos tratos del material clínico que acabamos de presentar, la secuencia que se produce podría esquematizarse en: 1) él hace chanchullos; 2) ella quiere irse, mientras hace las maletas recibe el golpe; 3) pero ella no se va, porque dice que “le quiere, pobre”; 4) y una vez parece que se rompe el ciclo de la repetición y se pone la justicia de por medio, parecería que ya está pero, sin embargo, se siguen viendo, ¡y la orden de alejamiento no se cumple! En efecto, el hecho de que el maltrato se inscriba en una modalidad de relación hace que sea tan difícil el poder modificarlo. Hay una repetición; y esto es importante porque reconocer la repetición es el primer paso para encontrar su lógica. Tenemos que mirar la repetición que es el modo en que la mujer está atrapada y por eso el maltrato continúa en un vínculo donde se actualizan las primeras vivencias infantiles. En efecto, el hecho de que el niño tenga que negar e introyectar los aspectos malos de la madre para tenerla buena fuera le permite sobrevivir: es un mecanismo de supervivencia, pues cualquier maniobra que lo pueda acercar al reconocimiento de la madre mala, pone en peligro la supervivencia, y esto es más peligroso que la propia madre. En esta línea, una conexión humillante entre Carolina e Iñigo podía ser sentida inconscientemente como mucho mejor que la inexistencia de conexión.

Aparte de estas reconciliaciones que implican una sexualidad satisfactoria o que “engancha”, lo que aparece es la pena, las partes de ella proyectadas en el otro. La pena es un velo, un velo por continuar con este enganche, en este juego relacional. Ella ve cómo es él, pero a la que aparece la pena le da otra visión, cede, entra en el juego, y encuentra un goce. Ella es la única para él, la única que le escucha... A pesar de estar separados, la cosa continúa. ¡Aquí radican las dificultades con el maltrato! Todos los servicios interviniendo (el psiquiatra, la asistente social, la policía, la UNADOM, etc.), ¡y por la pena le puede llegar la muerte a esta señora! ¿Y de qué parte del otro no se puede desprender? Parecería que es la del maltratador indefenso, desvalido, abandonado, como con aquel niño de su clase, *gordito, que iba sucio, olía mal, y que se metían con él y ella era la única que le*

hablaba porque le daba pena... Se produce una identificación con los niños desvalidos y se pone en evidencia los modelos referenciales precarios de Carolina, juntamente con ansiedades de muerte prematuras.

Con el sentimiento de pena, el miedo a ser abandonada por un mal objeto se invierte. Carolina e Iñigo pueden quedar confundidos e indiferenciados, como si aquello bueno de él en el fondo fuera de ella y por eso a ella le da pena perderlo. Aparte de ser “la única” para el otro, aparece un fondo narcisista que sustenta la fantasía inconsciente de: “¡Cómo quiere usted que me distancie de él si le he hecho tan bueno y necesitado para no distanciarme! Si le dejo, ¿todo el “trabajo” que he hecho no habrá servido de nada?” Y eso remite a la situación terrorífica original de quedarse sin madre. Si Carolina se distancia del objeto en el que ha depositado lo bueno, se queda mal, peor, hundida. El deseo de ser especial para la mirada del otro idealizado se desarrolla hasta anhelar ser absolutamente única y, en extremo, llegar a ser la única, el singular sujeto de importancia para el otro. Cuando las necesidades del niño han sido ignoradas –mediante indiferencia o duras críticas–, el resultado es la desregulación narcisista con profundos trastornos en la autoestima o en la creación de defensas grandiosas (Morrison, 2008).

Como vemos, el mecanismo de la identificación proyectiva descrito por Klein (1932) tiene una especial relevancia en este caso. La idealización avanza en paralelo a la dependencia del objeto, a la internalización y a la culpa; se siente culpable porque se ha llenado de objetos malos. Fairbairn (1943) observó que el sujeto que ha experimentado algún tipo de abuso o negligencia, por un lado tiende a culparse él mismo de la situación vivida y, por otro, se resiste a llegar a la conclusión de que tuvo unos “malos padres”. Este mecanismo de internalizar “la maldad” de los objetos parentales como estrategia defensiva tiene por objetivo transformar los objetos malos en objetos buenos. A este fenómeno lo denominó “defensa moral” y podría ser aplicable en el caso de Carolina así como en algunas mujeres maltratadas. En ocasiones la mujer puede sentir que el maltrato es merecido manteniendo de este modo la ilusión de estar aferrada a un objeto bueno. Según Fairbairn (1941), cuando las elecciones con objetos externos son insatisfactorias se observan fenómenos como el sadismo y el masoquismo, o el establecimiento de relaciones aberrantes, fenómenos que debieran comprenderse como intentos de salvar relaciones

emocionales naturales que se han roto.

¿Es culpable Carolina 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. Situar esto es delicado, y parece 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. Hay una implicación del sujeto sobre lo que le pasa en la vida aunque no sea consciente de ello. Al estilo de la pregunta freudiana “¿qué tiene que ver usted con aquello de lo que se queja?”. No tanto para saber aquello que no se sabe, sino para saber hacer algo con aquello en que la persona está enredada. El trabajo de orientación analítica proporciona un espacio para la subjetivización, abre un lugar al sujeto inconsciente más allá del “yo”, y a la vez responsabiliza al ser humano ya que considera que desarrolla un papel en su vida y también en su malestar y que tiene, por tanto, una posibilidad de incidir sobre su destino, aunque este esté marcado por toda una historia inconsciente. Permite que una persona se responsabilice de su malestar y, por tanto, pueda solucionarlo desde dentro.

Consideraciones finales

La clínica con mujeres maltratadas y, en particular, el trabajo con Carolina, pone de manifiesto que si lo consideramos a través de algunas nociones de Fairbairn, se puede entender de una manera más clara el fenómeno de la violencia conyugal.

El conflicto que surge con las relaciones objetales en la fase oral precoz se presenta bajo la forma de una disyuntiva entre “incorporar o no incorporar”, o sea, entre “amar o no amar”. Este es el conflicto fundamental del estado esquizoide, es decir, cómo amar sin destruir con el amor. El mundo de los objetos internalizados del esquizoide invade siempre

el de los objetos externos, hasta el punto en que aquel pierde sus objetos reales. De la libidinización excesiva de los objetos internalizados resulta su narcisismo; no obstante, en relación a los objetos del mundo externo, la actitud del esquizoide es esencialmente de inferioridad. Si el dilema es suficientemente acentuado el resultado puede ser un *impasse* total que reduce al yo a un estado de impotencia. Además, el sentimiento de estar desgastado o consumido, el sentimiento de irrealidad, la impotencia y el empobrecimiento del yo, también se encuentran entre los fenómenos esquizoides (Fairbairn, 1941), que eran observables en el caso de Carolina.

Para Fairbairn es importante que el niño se sienta amado por la madre como persona, pero el niño también expresa su amor hacia la figura cuidadora. La figura materna debe salir al encuentro de este amor, sentirse querida, y así el sujeto se configura como un ser capaz de amar y merecedor de estima. Si no es así, podría suceder que el niño sintiera que daña al objeto, que este es destruido por su amor. Esta experiencia de forma continuada lleva al niño al retraimiento esquizoide, en parte para salvar el objeto y en parte para salvarse a él mismo (Sainz, 1999). Dicho de otro modo, lo que hace el niño es “tragarse” lo malo para que el objeto continúe siendo bueno y poder sentir que hay una madre que lo quiere. Cooper y Levit (1998), en su trabajo sobre los objetos antiguos y nuevos entre la teoría relacional americana y la de Fairbairn, ponen énfasis en el apego a los objetos antiguos y malos y el enganche a estos objetos malos en espera de recibir algo nuevo.

La posición esquizoide es también narcisista, por lo menos en el sentido de sobrevaloración de los objetos internalizados y en la tendencia a la confusión por el uso excesivo de la identificación proyectiva y de los mecanismos de escisión del yo. La identificación con un objeto idealizado es en el fondo un recurso de supervivencia para suplir y compensar la ausencia de un objeto realmente contenedor y satisfactorio (Hernández, 2008). Ni Carolina ni Iñigo parecían reconocer las maneras en que cada uno de ellos provocaba activa y pasivamente sentimientos de enfado, desesperación, rabia y resentimiento en el otro. Esto se podría entender como un enganche de dependencia mutua que une al yo antilibidinal y el objeto rechazante. En el caso de Carolina, un cierto cambio psicológico podría haberse dado a partir de un reconocimiento que contribuyera a

distanciarla de la necesidad de perpetuar intentos de recibir amor y aceptación de aquellos objetos internos y externos incapaces de quererla. De esta manera, Carolina hubiera sido capaz de liberarse de su amor adictivo por Iñigo (un lazo entre el yo libidinal y el objeto excitante), y a la vez disminuir su enganche compulsivo en formas de relación basadas en el lazo entre los aspectos devastadores y devastados de ella misma (el lazo entre el yo antilibidinal y el yo libidinal).

De acuerdo con lo que hemos expuesto, los cambios psicológicos que pueden conseguirse mediante una Psicoterapia Psicoanalítica Focal y Breve (PPFB) en este tipo de pacientes, implican primeramente una disminución de los sentimientos de resentimiento, amor adictivo, desprecio, dependencia primitiva, etc., que mantienen la escisión del *self*. Es, por tanto, de vital importancia que la mujer en tratamiento sea capaz de aceptarse a sí misma, incluyendo las partes de su *self* más infantiles, disruptivas y escindidas, identificadas con una madre que la ha rechazado y desatendido. Este cambio favorecería que sus experiencias relacionales dejen de estar dominadas por las proyecciones de las relaciones objetales internas que tienen a la mujer atrapada, y sería una manera de romper el ciclo de la violencia.

En síntesis, y especialmente como terapeutas en el trabajo clínico con mujeres maltratadas, tendremos que: 1) mirar de no quedar capturados por el horror que nos explican, porque esto impide comprender; 2) intentar no querer resolver demasiado rápido una situación que incomoda y angustia, que la angustia se pueda interrogar; 3) ayudar a reconocer la implicación subjetiva de la mujer; y 4) ayudar a elaborar lo que se ha vivido, viendo en cada caso la función del maltrato en la economía de la pareja para atender los determinantes que hay en juego. El trabajo terapéutico inconcluso con Carolina pone de manifiesto la complejidad del maltrato conyugal y al mismo tiempo nos estimula a seguir profundizando en los dinamismos inconscientes en las relaciones de pareja, para comprenderlos mejor y desarrollar técnicas terapéuticas eficientes.

Referencias bibliográficas

Armant, C. (1994), “Fundamentos teóricos”, en A. Bobé 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.

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

Bowlby, J. (1988), *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*, Tavistock Professional Book, London, Routledge.

Braier, E.A. (1999), *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*, Buenos Aires, Nueva Visión.

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

Celani, D.P. (1999), “Applying Fairbairn’s object relations theory to the dynamics of the battered women”, *American Journal of Psychotherapy*, 53(1), pp. 60-73.

Cooper, S.H., Levit, D.B. (1998), “Old and New Objects in Fairbairnian and American Relational Theory”, *Psychoanalytic Dialogues* 8(5), pp. 603-624.

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

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

Fairbairn, W.R.D. (1940), “Schizoid factors in the personality”, en *Psychoanalytic studies of the personality*, pp. 3-27, London, Routledge & Kegan Paul, 1952.

Fairbairn, W.R.D. (1941), “A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses”, en *Psychoanalytic studies of the personality*, pp. 28-58. London, Routledge & Kegan Paul, 1952.

Fairbairn, W.R.D. (1943), “The repression and the return of bad objects (with special reference to the ‘war neuroses’)”, en *Psychoanalytic studies of the personality*, pp. 59-81, London, Routledge & Kegan Paul, 1952.

Farré, Ll., Hernández, V., Martínez, M. (1992), *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve. Una experiencia clínica con psicoterapia a tiempo limitado*, Barcelona, Paidós.

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

Freud, S. (1914), “On narcissism: An introduction”, *Standard Edition*, 14, pp. 67-102.

Freud, S. (1915), “Instincts and their vicissitudes”, *Standard Edition*, 14, pp. 109-140.

Freud, S. (1920), “Beyond the pleasure principle”, *Standard Edition*, 18, pp. 7-64.

Hernández, V. (2008), “Narcisismo y psicosis”, en *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*, pp. 245-282, Barcelona, Paidós/FVB.

Hesse, E. (1999), “The Adult Attachment Interview. Historical and current perspectives”, en J. Cassidy & P. R. Shaver (editors), *Handbook of attachment*, pp. 395-433), New York, Guilford.

Klein, M. (1932), *The Psychoanalysis of Children*, London, Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1937.

Klein, M. (1937), *Amor, culpa y reparación*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1990.

Klein, M. (1957), *Envy and Gratitude*, London, Tavistock Publications.

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

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

Mitchell, S.A. (1981), “The origin and nature of the ‘Object’ in the Theories of Klein and Fairbairn”, *Contemporary Psychoanalysis*, 17, pp. 374-398.

Morrison, A.P. (2008), “Fenómenos Narcisistas y Vergüenza”, *Clínica e Investigación Relacional*, 2(1), pp. 9-25, [Accessed 1 March 2011], Available from: <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen21Mayo2008/tabid/355/language/es-ES/Default.aspx>.

Odgen, T.H. (2010), “Why read Fairbairn?”, *International Journal of Psychoanalysis*, 91(1), pp. 101-118.

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

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

Pico-Alfonso, M.A., Echeburúa, E., Martínez, M. (2008), “Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence”, *Journal of Family Violence*, 23(7), pp. 577-588.

Poch Bullich, J., Maestre Lorén, F. (1994), “Psicoterapia breve y focal desde el punto de vista psicoanalítico”, en A. Àvila Espada, J. Poch Bullich (comp.), *Manual de técnicas de psicoterapia*, pp. 471-491, Madrid, Siglo XXI.

Sainz, F. (1999), “Quan l’amor del subjecte fa mal a l’objecte”, *Intercambios de Psicoanálisis*, 2, pp. 38-43.

Seinfeld, J. (1990), *The bad object*, Northvale, NJ, Jason Aronson.

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

Tizón, J. (1995), *Apuntes para una psicología basada en la relación*, 4^a ed., Barcelona, Biblària.

Towns, A., 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., 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.

Walker, L.E. (1984), *The battered woman syndrome*, New York, Springer.

Wood, B.L. (1999), “Women’s perceptions of their children’s experiences in domestic

violence” [Abstract], *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 60(6-B), p. 2595.

Resumen

La experiencia clínica con mujeres maltratadas nos lleva a cuestionarnos, tanto por la dificultad en algunas de ellas para distanciarse de su pareja, como por la naturaleza de este enganche y esta dependencia extrema del otro. En primer lugar, realizamos una búsqueda teórica desde la óptica psicoanalítica para, en segundo lugar, mostrar un material clínico que, tras su lectura y comprensión a partir del modelo de Fairbairn, permite esclarecer algunos dinamismos inconscientes de la violencia conyugal. Su modelo muestra que cierta influencia ambiental forma y da forma a la estructura interna del sujeto, mientras que las teorías clásicas asumían que el comportamiento masoquista que caracteriza a las mujeres maltratadas es esencialmente una variedad de la expresión instintiva.

Palabras clave: violencia conyugal, mujer maltratada, teoría de Fairbairn, fenómenos esquizoides

Abstract

Clinical experience with abused women leads us to ask ourselves about the difficulties that some of them have with separating from their partner, and about the nature of this fixation and this extreme dependence on the other. Firstly, theoretical research from the psychoanalytical perspective is displayed in order to, secondly, show a clinical case of a battered woman, which, after being read and understood from Fairbairn's theory, allows us to clarify some of the unconscious dynamisms in intimate partner violence. His model shows that a certain

environmental influence forms and gives form to the subject's internal structure, while the classical theories assume that the masochistic behaviour that characterizes abused women is essentially a variety of the instinctive expression.

Key words: intimate partner violence, battered woman, Fairbairn's theory, schizoid phenomena.

Montse Davins.

Doctora en Psicología. Psicoterapeuta.

Coordinadora de la Unitat d'Atenció Especialitzada per a Dones Maltractades (UNADOM).

Docente del Institut Universitari en Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona.

mdavins@fvb.cat

Víctor Hernández.

Doctor en Medicina. Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro titular de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP).

Docente del Institut Universitari en Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona.

vhernandez54@hotmail.com

Berta Aznar.

Doctora en Psicología. Psicóloga.

Profesora en la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

Investigadora en el Institut Universitari en Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona.

baznar@fvb.cat

Carles Pérez-Testor.

Doctor en Medicina, especialista en Psiquiatria.

Director del Institut Universitari en Salut Mental Vidal i Barraquer.

Profesor en la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

carlespt@fvb.cat

Inés Aramburu.

Licenciada en Psicología.

Psicoterapeuta infantil en el Centre Mèdic Psicològic.

Investigadora en el Institut Universitari en Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de Barcelona.

iaramburu@fvb.cat

