

REFLEXIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Maite Alís

Introducción. Contextualización de la problemática

La violencia entre seres humanos es un fenómeno universal. Este tipo de conducta, como podemos observar, se da en el seno de diferentes relaciones y circunstancias vitales, ya sea fuera o bien dentro del contexto familiar. En el presente trabajo, fruto de mi experiencia, trataré de reflexionar acerca de las pacientes que explican en la consulta violencia física, psíquica o sexual en su relación de pareja.

Sabemos que a lo largo de la historia los cambios sociales y políticos convocan miradas diferentes de la realidad. En este caso, para introducirnos en la atención de la que ha sido objeto la violencia en el ámbito familiar entre parejas afectivas, es necesario tener presente la importancia de estos cambios, iniciados hacia los años 80 del siglo pasado. En aquellos momentos afloraba, entre otros, el debate público de esta problemática, así como la posterior intervención en la misma, abordada desde diversas disciplinas y recursos especializados. Los malos tratos a la mujer y sus consecuencias no eran una forma de “violencia nueva”; formaban parte de la cotidianeidad doméstica mucho antes de que se empezara a hablar de manera abierta de los mismos. El hecho diferencial radicaba en que se habían mantenido ocultos y silenciados, a pesar de su dureza, y hasta entonces era algo que formaba parte de la privacidad familiar. Estaban sustentados al mismo tiempo por el peso de una cultura basada en valores sexistas, en la cual se sobreestimaba la masculinidad.

La particularidad a resaltar en este tipo de violencia es la de pertenecer al ámbito de las relaciones afectivas íntimas. Esta circunstancia de intimidad expone a la mujer a estados emocionales de miedo, de pánico, al mismo tiempo que el vínculo acabará sufriendo una fisura muy grave. A pesar de estas manifestaciones, antes de decidirse a poner límites la mujer suele darse una tregua con el fin de salvar su relación, durante la cual arma disculpas, buscando justificaciones respecto las conductas violentas de su pareja. Ésta es la manera en que habitualmente se presenta la génesis de un proceso que ella gestionará en soledad en un inicio o bien con un entorno muy próximo (familia, amistades).

Cuando esta paciente pide ayuda, los episodios violentos o sus consecuencias continúan y los recursos personales utilizados para modificar las conductas devienen estériles. La experiencia nos muestra, en el tratamiento de este perfil de población, que las ocasiones en que se pueden modificar las conductas violentas son escasas. Aunque muchas mujeres, como decía anteriormente, busquen estrategias destinadas a movilizar cambios con la intención de sostener el vínculo. En consecuencia, el conflicto se mantiene y, cuanto más prolongado sea en el tiempo, más hostilizada y dañada se nos presentará la relación. En caso de que la convivencia se asuma con el maltrato, como una manera de relacionarse, el efecto emergente es la esclavización emocional a la pareja. Este tipo de vínculo absolutamente penoso va erosionando los afectos y, en este sentido, la misma paciente reconoce que experimenta sentimientos de resentimiento y enojo alimentados por la permanencia de su pareja de la que no se permite distanciar. En este caso, la convivencia de la pareja se va sosteniendo en base a conductas hostiles mutuas.

Algunos aspectos relacionados con la clínica

P. es una mujer joven que llega a la consulta pidiendo ayuda psicológica una vez separada de su pareja. El motivo de la consulta está relacionado con la reacción de él después de su separación: la ha llamado por teléfono en diversas ocasiones, amenazándola. Describe a su ex pareja como un hombre muy violento. Durante la convivencia P. recibió serias agresiones físicas, en una de las cuales la lesión fue muy grave. Explica que cuando iniciaron la relación se mostraba afectuoso con ella. Al mismo tiempo lo percibía como un

chico desvalido porque la relación con sus padres había sido muy problemática desde la infancia. Esta experiencia familiar hizo que en algún momento la paciente infravalorara determinadas conductas violentas de su pareja.

Durante la convivencia es cuando se agravan la desconfianza y los celos hacia ella y, en consecuencia, la violencia, sobre todo a raíz de su actividad profesional que la obliga a viajar a menudo y básicamente porque está en contacto con hombres en su trabajo. La relación, con el tiempo, va haciéndose insostenible, afectando a su vida diaria, pero al mismo tiempo sintiéndose con absoluta incapacidad para tomar decisiones y ocultando a su entorno cual es la verdadera situación que vive. P tiene miedo a regresar a la casa de sus padres, tiene miedo a separarse. Animada por un compañero de trabajo, el cual intuye que “alguna cosa le pasa”, puede dejar la relación con su pareja y posteriormente pedir ayuda.

Los efectos psíquicos más inmediatos que encontramos en esta forma de violencia están relacionados, sobre todo, con la devaluación personal: se produce un debilitamiento de las capacidades del Yo al encontrarse amenazado (P. no puede tomar decisiones). Además, en esta experiencia, el miedo, fruto de las agresiones (ya sean físicas o psíquicas), y la inquietud hacia la presencia de la pareja, tiene efectos paralizantes. Podemos observar cómo incrementa la inseguridad emocional, la angustia de la paciente, penosamente aislada en su intimidad, con lo cual es realmente complejo hacer frente a la situación en este estado.

Es en la consulta con profesionales especializados, en un marco que les dé confianza y con buena empatía, donde estas pacientes se permiten hablar de sus vicisitudes personales. Mi trabajo está sostenido desde el psicoanálisis, y uno de los objetivos es proporcionarles la posibilidad de ser escuchadas sin ningún tipo de juicio. Este hecho aparentemente tan básico es al mismo tiempo nuevo para las personas que presentan esta problemática, que había sido silenciada no sólo por quien la sufría sino también por los propios profesionales de la salud. Es necesario ofrecer, al mismo tiempo, un espacio de contención emocional rescatando sobre todo su subjetividad, iniciándose así un proceso personal de apoyo hacia su sufrimiento.

Iniciado este proceso, van verbalizando sus vivencias actuales, al mismo tiempo que, con cierta cautela, van recordando y se van desvelando hechos anteriores pertenecientes a

su biografía. En este sentido, por lo que respecta a P., en el contenido de su relato idealiza a su familia de origen a pesar de que el padre ha tenido actuaciones graves a nivel económico que han afectado a todos los miembros de la familia. La madre -me dice- "es una buena persona: ella aguanta, la pobre". Es una madre que, según expresa la paciente, se muestra pasiva y resignada. P., identificada con el objeto madre, reprime la gravedad de hechos que acontecen a su alrededor respecto al padre y respecto a su pareja durante mucho tiempo. Dice que en casa nadie, haciendo referencia a los adultos, ha hablado con claridad de ciertos temas, no se han puesto palabras a los conflictos familiares.

Profundizando en este tipo de paciente que sufre acciones violentas, he advertido que, a pesar de establecer en la relación terapéutica un buen desarrollo de la transferencia, puede presentar a medida que transcurre el tratamiento dificultades de continuidad, o bien la interrupción del mismo. La consecuencia principal que he podido observar en el desarrollo de mi trabajo es fruto de la toma de contacto con emociones dolorosas que no pueden ser mentalizadas. Esto es, cuando se acercan a la soledad, al abandono emocional, la frustración..., relacionadas, a mi entender, con experiencias sufridas por la privación de unas figuras adultas continentes. El desvelo de este dolor es sentido como intolerable e inexpresable, obstaculizando a su vez el proceso. Peter Fonagy (1999), vinculado al pensamiento psicoanalítico más actual, ha profundizado en diversos trabajos sobre la dificultad de muchos pacientes traumatizados en el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Según Fonagy lo entiende a través de su experiencia clínica, la dificultad de estos pacientes tiene que ver con la falta de un contexto vincular clarificador y seguro con los padres.

En el transcurso del trabajo psicoterapéutico, el contacto con las emociones citadas suele presentarse de forma diferente según la estructura de personalidad de cada paciente. Con respecto a P., durante el tratamiento el padre abandona a su mujer y desaparece sin dar ningún tipo de explicaciones. Le cuesta hablar de sus sentimientos, de lo que representa esta *nueva* actuación paterna. La paciente revive sentimientos de abandono, hecho que la lleva a ella a interrumpir también el tratamiento: sitúa su ilusión en su profesión, me comenta que la tiene muy ocupada, emprendiendo un discurso

absolutamente racionalizado para poner fin a nuestra relación.

Con el objetivo de ahondar en la importancia de los vínculos tempranos en relación a las figuras parentales, me interesa mostrar aquellas vivencias emocionales con las cuales conectaría el sufrimiento de estas pacientes. Al respecto de esta cuestión vincular, el psicoanalista J. Coderch (1987) expresa: “En la concepción que sostengo, toda la vida psíquica humana se encuentra determinada por el establecimiento, la elaboración y las vicisitudes de las relaciones objetales, es decir de las relaciones que, a partir del momento del nacimiento, el bebé ha mantenido con las personas que han tenido cuidado de él y han atendido sus necesidades vitales”.

Citaré más adelante diversas vicisitudes relativas a la relación con las figuras parentales, que se van repitiendo en el entorno de muchas de las pacientes. Relaciones donde los vínculos afectivos han sido deficitarios en la atención y el cuidado de sus emociones. La consecuencia que se deriva de ello, en mi opinión, es un estado de fragilidad de estas pacientes que las hace más vulnerables en el terreno emocional, por lo cual tienen mayores dificultades para distinguir las necesidades afectivas propias y las del otro. Una paciente, en la primera entrevista conmigo, me relataba el sufrimiento que experimentó durante su matrimonio por el control enfermizo que ejercía hacia ella su marido (ex marido cuando consulta). Lo ilustró con la frase siguiente: “era muy celoso, controlador, yo lo entendía en un principio como un amor inmenso”.

Los efectos traumáticos que tienen relación con experiencias de desamparo afectivo en los primeros vínculos comportan como consecuencia, en muchas ocasiones, la imposibilidad de acercarse a las experiencias más dolorosas -como decía más arriba- durante la relación psicoterapéutica.

Vicisitudes en las relaciones tempranas

Después de Freud, uno de los trabajos más interesantes efectuado en el campo del psicoanálisis y que completa su obra ha sido el que desarrolla la teoría de las relaciones objetales. Este trabajo subraya la importancia del objeto en la constitución del psiquismo. Stephen A. Mitchell y Margaret J. Black (2004) afirman: “Melanie Klein hizo de puente

entre Freud y las modernas teorías de las relaciones objetales surgidas en el ámbito británico. Figuras como W.D.R. Fairbairn, D. Winnicott, Michael Balint, John Bowlby... se basaron todas en la visión kleiniana del niño como un ser preparado para la interacción humana armónica y un desarrollo no traumático, aunque frustrado por un inadecuado cumplimiento parental”.

En el seno de la relación psicoterapéutica el relato de episodios biográficos es, obviamente, el que escoge la paciente. Es interesante observar en el caso presentado cómo de manera espontánea y estimulada por el trabajo personal asocia recuerdos aún muy vivos en su memoria, que hacen referencia a experiencias penosas durante su infancia respecto la familia de origen.

De forma sintetizada destacaré aquellas vivencias que con mayor frecuencia se van repitiendo respecto las figuras parentales, vivencias que al mismo tiempo tienen consecuencias en el psiquismo por el desacuerdo entre las necesidades del sujeto y las privaciones respecto los objetos primarios:

- Carencias afectivas como consecuencia de una conciencia moral muy estricta de los padres (super-yo severo).
- Parejas de padres que no pueden sostener las necesidades de sus hijos, al estar ellos mismos sobrepasados por sus propios problemas.
- Ausencia por muerte de uno de los progenitores, sobre todo la pérdida de la madre a una edad muy temprana.
- Separación de los padres mal gestionada, que deviene traumática.
- Violencia entre la pareja de padres.

Si atendemos al modelo elaborado por D. Meltzer y M. Harris (1989), modelo psicoanalítico del desarrollo mental del niño en relación al variado funcionamiento de las familias, el contenido del mismo es muy clarificador por su aportación a las condiciones en que se realiza el desarrollo individual. Estas condiciones están vinculadas a las funciones emocionales en la vida de la familia, la cual a su vez fomenta diversas maneras

de estructurar y organizar la personalidad de sus miembros. A la luz de este exhaustivo trabajo cabe decir que de ninguna manera las vivencias citadas están cerradas.

Mi trabajo respecto la profundización de la dinámica relacional de estas parejas me ha aportado elementos que me han permitido observar rasgos de la personalidad masculina, que a su vez forman parte de sus experiencias emocionales e identificaciones en el seno de su familia de origen. La situación familiar en muchas ocasiones puede presentarse con características parecidas a las de la mujer, mostrando carencias de orden afectivo.

Ahora bien, las expresiones más significativas que se van repitiendo están relacionadas con rasgos patológicos de carácter, del siguiente tipo: es un hombre controlador, posesivo, tiránico, autoidealizado, celoso (agravado en el caso de adicciones tóxicas). Partiendo de estos rasgos entiendo a estas figuras masculinas como personalidades narcisistas que una vez han desplegado maneras seductoras de atracción, menospreciarán a su pareja cuando ya la han atraído hacia él. A mi entender, se establece un significativo punto de colusión en la relación de pareja. Un hombre que necesita sentirse adulado y que se presenta de la mejor manera posible y una mujer con el deseo de un vínculo afectivo protector por encima de una elección de objeto adulta.

Las relaciones de objeto narcisistas, desde la perspectiva psicoanalítica, son un sistema defensivo para borrar las diferencias entre sujeto y objeto. Freud introdujo el concepto de narcisismo en la teoría psicoanalítica en “Introducción al narcisismo”. Es el Yo ideal la formación de carácter narcisista. “El narcisismo aparece desplazado sobre este nuevo Yo ideal, adornado, como el infantil, con todas las perfecciones. Como siempre en el terreno de la libido, el hombre se demuestra aquí, una vez más, incapaz de renunciar a una satisfacción ya disfrutada en alguna ocasión. No puede renunciar a la perfección de su infancia, y ya que no pudo mantenerla frente las enseñanzas recibidas durante su desarrollo, intenta conquistarla de nuevo bajo la forma del Yo ideal” (Freud, 1914).

Citaré por lo que respecta a esta perturbación uno de los rasgos característicos de las personalidades narcisistas, en cuanto a la utilización (contraria a la relación amorosa) del objeto temprano. La primera relación de objeto amoroso con la figura materna está solo al

servicio de la propia satisfacción, en el deseo de implementar el amor a sí mismo. La función materna es esencial para proveer al bebé de amor, afecto y empatía, así como la de ejercer una función mediadora hacia un proceso de separación, con el objetivo de evitarle a la criatura la no diferenciación y al mismo tiempo tolerar la frustración de no ser uno con ella. Es esencial, como dice J. Nos (1998), “la capacidad de la madre para tolerar la presencia de un tercero en la relación diádica y su motivación de promover la identificación del hijo con el padre”.

Cuando existen carencias en el sentido de la indiferenciación respecto la madre, esta figura masculina desplaza en su pareja afectiva la necesidad “de ser una con él”, es decir, que acceda a sus deseos y mantenga una relación de absoluta dependencia de él. La relación se agrava cuando la mujer le cuestiona y sobre todo cuando manifiesta su deseo de tomar sus propias decisiones finalizando la relación e iniciando un proceso de separación, como consecuencia de la presión que ejerce hacia ella. El hombre se siente abandonado. Los intensos sentimientos de frustración lo impulsan a reaccionar con graves actuaciones violentas. En muchos casos hasta la muerte de su pareja y quizás el suicidio de él. En este caso la propia muerte forma parte de la destrucción, es una manera de *aniquilar el vínculo* con la otra persona, su pareja.

Sintetizando, añadiría que el narcisista tiene serias dificultades para acomodarse a la relación con el otro (el objeto), aunque necesita utilizar este otro para ejercer su dominio. Respecto a lo que tiene que ver con las relaciones afectivas adultas, sólo cabe ofrecer el amor a quien pueda devolverlo, en el intento de mantener un cierto equilibrio entre la pareja. Es muy frecuente en la relación psicoterapéutica observar el desequilibrio existente entre estas parejas, que lleva a menudo, e incluso reiteradamente, a la paciente a preguntarse sobre sus propias dificultades para hacer feliz al otro. Cuando esto sucede conviene en mi opinión deshacer este “triángulo” en la consulta para rescatar la subjetividad de la paciente, para acompañarla a encontrar sus propios deseos y necesidades.

Referencias bibliográficas

- Coderch, J. (1987), *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona, Herder.
- Fonagy, P. (1999), “Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría”, *Aperturas Psicoanalíticas*, núm. 3.
- Freud, S. (1914), *Introducción al narcisismo*, en *Obras completas*, VI, Madrid, Biblioteca Nueva, 1981, pp. 2017-2033.
- Meltzer, D. y M. Harris (1989), *El paper educatiu de la família*, Barcelona, ESPAXS.
- Mitchell, S. A. y M.J. Black, (2004), *Mas allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*, Barcelona, Herder.
- Nos, J. (1998), “Crónica de una muerte anunciada: machismo y su relación con el narcisismo”, *Temas de psicoanálisis*, vol. III, pp. 83-132.

Resumen

La violencia en el ámbito doméstico tiene desde hace varios años un amplio eco público, canalizado hacia la concienciación de sus efectos nocivos, fundamentados habitualmente desde un marco ideológico. En mi opinión, conviene también reflexionar sobre la necesidad de acercarse a la salud psíquica de la población afectada, con el objetivo de evitar caer en demagogias, que en última instancia no reparan el dolor y la comprensión individual. La intención de este trabajo es plantear el sufrimiento de las pacientes afectadas por la violencia en el seno de la relación de pareja, así como aproximarme a las repercusiones emocionales que conlleva convivir con la violencia. Además, como observamos en la clínica, resaltar las deficiencias vinculantes tempranas respecto las figuras parentales.

Palabras clave: mentalización, narcisismo, vínculos tempranos, violencia

Abstract

During the last years, violence in domestic environment has had a big public echo, oriented to make people aware of its noxious effects, normally based on a certain ideological framework. In my opinion, it is important to reflect about the need of getting closer to the psychic health of those affected by this kind of violence. The objective is to avoid demagogy, which will not take care of pain and individual understanding. The aim of this piece of work is to expose the suffering of patients affected by violence in their relationships, to get close to the emotional repercussions that involve to coexist with violence, and eventually, as we observe in the clinic, to highlight the deficiency in the early parental ties.

Key words: mentalization, narcissism, early ties, violence

Maite Alís Gabernet

Psicóloga-psicoterapeuta

maitealisg@hotmail.com