



VIOLENCIA DE GÉNERO. MITOS Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA NATURALIZADA. ESCUCHA, VALIDACION Y RECUPERACION¹

María Sánchez Jiménez²

IARPP – España, Barcelona

Este artículo tiene como objetivo mostrar que la violencia contra las mujeres forma parte de la estructura patriarcal que la sustenta y legitima. El paso de la violencia estructural a los malos tratos concretos obedece a diferentes causas: el contexto socio-familiar en que se ha crecido, el aprendizaje socio-familiar de los malos tratos y los efectos de una socialización basada en la internalización rígida a los valores y normas de conducta estereotipadas, atribuidas y esperables para cada uno de los sexos. Esta realidad se observa asimismo en los numerosos relatos de las mujeres en su proceso terapéutico, preferentemente en los casos de violencia psicológica, pero ha quedado invisibilizada por corresponder a normas de conducta naturalizadas. Es necesario que los/as profesionales de la salud se formen en violencia de género e incorporen en su marco teórico los parámetros e indicadores que han sido tipificados como evidencia o indicios de padecerla para así lograr una mayor comprensión y abordaje de esta problemática. Para ello, será preciso abandonar el concepto de masoquismo femenino para evitar la retraumatización de las víctimas. Finalmente, se ilustra lo expresado anteriormente con una experiencia profesional en el Servicio de Atención a la Víctima de la Fiscalía de Barcelona.

Palabras clave: Patriarcado, Violencia de género, Masoquismo, Escucha eficaz, Validación y recuperación.

The objective of this article is to show that violence directed at women is part of a patriarchal structure which sustains and legitimises it. The step moving from structural violence to concrete actions of abuse are governed by different causes: the socio-family context in which one has grown up, socio-family learning of abuse and the effects of socialisation based on rigid adherence to the values and norms of stereotyped behaviour which are attributable to and expected from each gender. This reality can be seen in numerous accounts by women during therapy, particularly in cases of psychological violence, but has remained invisible since it corresponds to naturalised behaviour. To be able to better appreciate and tackle this problem, health professionals need to be given training about gender violence and incorporate those parameters and indicators into their theoretical framework which typify evidence or proof of suffering from gender violence. To do this, it is essential to renounce the concept of female masochism to avoid re-traumatising the victims. This is then illustrated with experiences working in the Victim Assistance Service – Public Prosecutor's Office, Barcelona.

Key Words: Patriarchy, gender violence, female masochism, effective listening, validation and recovery

English Title: Gender Violence. Myths and Realities of Naturalized Violence. Listening, Validating and Recovery.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Sánchez Jiménez, M. (2011). Violencias de género: mitos y realidades de la violencia naturalizada. Escucha, validación y recuperación. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 157-176. [ISSN 1988-2939]

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx>]

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres ha sido y es una constante histórica y universal, no correspondiendo a hechos aislados, producto exclusivo de la marginación o la patología- aunque sean factores coincidentes- sino consecuencia de un modelo social que los posibilita e institucionaliza.

Así como los malos tratos a la infancia han sido motivo de preocupación social desde hace décadas, los malos tratos a las mujeres no han sido, en cambio, denunciados por las mismas mujeres, ni siquiera tomados como objeto de estudio específico hasta hace unos años y esto obedece a una razón fundamental: el maltrato primordial se ha infligido a la mujer desde tiempos tan remotos que su simbolización ha quedado inscrita en la psique de los individuos de ambos sexos, siendo asumida como un modelo de relaciones humanas enmarcado dentro de unas pautas de conducta normalizadas, así como una forma de aprehensión de la realidad.

Nos estamos refiriendo al maltrato primario, por ser aquel por el cual la sociedad queda dividida en dos clases asimétricas de individuos, en función de su pertenencia a uno u otro sexo.³

Dado que dicha estructuración sexista de la organización patriarcal se sustenta en la supremacía de lo masculino frente a lo femenino, el simple hecho de ser mujer será ya un factor determinante para su inferioridad así como para la construcción de su subjetividad.

La violencia inherente a la posición de subordinación de la mujer lleva implícitos dos procesos paralelos que operan en los dos colectivos sexuales y que tienen que ver con la identificación de cada sexo con los estereotipos sexuales transmitidos por la sociedad:

Colectivo masculino: (dominante): todo hombre se percibe a sí mismo como perteneciente, en mayor o menor medida, al conjunto de los dominadores. Esta percepción de la propia masculinidad bajo el sinónimo de supremacía viene representada por unas determinadas normas de conducta estereotipadas y esperables en todo varón. No acercarse mínimamente a ellas implica un alejamiento de lo valorado socialmente como positivo.

Colectivo femenino: (dominado): la mujer se percibe a través del entorno de su imagen especular como sujeto alienado, inferior, incapacitado, susceptible de provocar continuo cuestionamiento por el hombre.⁴ Todo ello unido al desconocimiento de las causas originarias de su subordinación, es razones suficientes para explicar el retraso en la adquisición de una conciencia colectiva de sexo inferior, así como la creación de expectativas de liberación.

A través de los dos procesos, cada hombre y cada mujer, de acuerdo con el sistema de representaciones sociales, imprime en su psique los valores y significaciones asociados

y/o acuñados para cada uno de los sexos. Mediante esta identificación con los estereotipos y pautas de género correspondientes, se asegura la reproducción de un modelo social que perpetua las relaciones de poder.

LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Inicié mi práctica profesional en violencia de género en una casa de acogida para mujeres maltratadas y sus hijos/as en Barcelona a principios de los ochenta y desde entonces mi interés profesional así como el personal ha estado siempre atento y sensible a esta problemática. Dado que la violencia contra las mujeres ha seguido un proceso de visibilización y sensibilización social a partir de los numerosos casos que salen a la luz, he seguido mi formación teórica y práctica para lograr una mayor comprensión de este fenómeno que atañe a tantas mujeres.

Curiosamente, fui observando cómo en los relatos de vida de muchas mujeres que atendía en mi consulta privada aparecían sucesos, situaciones y sintomatologías físico-psíquicas que recordaban a las mujeres que habían sido tratadas por violencia de género, pero que la conciencia de esta situación había quedado oculta por el desconocimiento del origen de parte de su sufrimiento así como por la existencia de diagnósticos que no consideraban esta posibilidad.

De este modo fui corroborando con otras colegas sensibilizadas en esta problemática que la existencia de algún tipo de violencia, visible o invisible formaba parte de la vida de estas mujeres. Al escuchar detenidamente la historia de su sufrimiento se desvelaba que bajo esos relatos de vida, inicialmente coherentes, había otras historias paralelas que daban mayor significado a su malestar. Así, observo casos de abusos sexuales en la infancia por algún familiar, experiencias de violencia intrafamiliar en la figura de la madre por un padre violento, y el establecimiento de relaciones prolongadas de sometimiento y humillación por parejas masculinas que dan cuenta del arrasamiento progresivo de su autoestima. Estas mujeres jamás habían considerado que eran víctimas de algún tipo de violencia, especialmente de la violencia invisible.

Esta problemática formaba parte de la vida de muchas mujeres pero había sido invisibilizada por ellas mismas por no disponer de palabras para enunciarla, y ahí radicaba la dificultad de su detección si no se aplicaba una escucha eficaz.

Por otro lado, observo con preocupación cómo las teorías del pensamiento psicoanalítico clásico sostienen todavía que la causa de la violencia contra la mujer tiene su origen en el supuesto masoquismo femenino y en el establecimiento paralelo de una relación de tipo sado-masoquista

Partir del supuesto básico de la existencia de esta patología previa no conduce a la comprensión profunda de lo que se está significando en una relación abusiva y provoca una retraumatización de las víctimas al considerarlas causantes de su situación y como las únicas responsables del sostenimiento de este tipo de vínculos, obviándose los

contextos familiares y sociales.

En el mismo sentido, la no incorporación en el marco teórico de referencia del significado de ciertos indicadores que, por otro lado, ya han sido tipificados como evidencia o indicios de malos tratos, impide que sean desenmascarados y tratados adecuadamente e, incluso, actuar de forma iatrogénica.

Para ilustrar lo anterior voy a exponer brevemente algunas viñetas clínicas que se presentaron en unas jornadas a las que asistí últimamente:

1. En una ponencia se presenta el caso de una pareja diagnosticado como un "problema básico en la comunicación".

Es una pareja relativamente joven inmersa en una relación conflictiva cronificada en la que se producen abundantes peleas y discusiones llegando cíclicamente a situaciones de explosión tras las cuales, después de un período de una cierta calma, se vuelve a la situación inicial.

La mujer está diagnosticada de histeroide, inmadura, inmersa en una constante demanda hacia el marido, narcisistamente insatisfecha e histeroide.

Cuando aparecen las discusiones tiene crisis de ansiedad y somatizaciones múltiples produciéndose en algunas ocasiones un abandono súbito de la vivienda familiar a la que regresa al cabo de unos días con las pertenencias que se llevó en su marcha. Esta mujer, cuando regresa, permanece durante un tiempo en el descansillo de la vivienda a la espera de que el marido le permita entrar.

Cuando pregunto a las ponentes qué tipo de discusiones y peleas se producen parece intuirse que existe algún tipo de agresividad, especialmente verbal por parte del marido pero queda relativizada por la sobreposición histeroide de la mujer. En este sentido, cuando pregunto por qué marcha de casa y luego regresa, la interpretación queda igualmente minimizada frente a la interpretación dominante de una patología narcisista y actuadora en la mujer. Obviamente, se ha colocado el foco en otro lugar, porque otro, más explicativo, no ha sido pensado.

Los datos de la relación de esta pareja ofrecen información básica tipificada en casos de violencia de género -o por lo menos con indicios a explorar- donde la violencia se produce cíclicamente llegando a situaciones críticas donde la mujer llega, en muchas ocasiones, a abandonar el hogar frente a las explosiones de agresividad de la pareja, pero al que posteriormente vuelve, por temor a las consecuencias de su acción.

2. Otro ejemplo:

Se presenta el caso de una adolescente de dieciocho años que acude a la sanidad pública por una crisis de agresividad contra la madre seguida de un estado de confusión y angustia invalidante.

Esta joven sufre de este tipo de crisis regularmente desde el inicio de la menarquia a los doce años. A partir de entonces ha habido progresivamente un descenso de su rendimiento escolar, huidas del domicilio, conductas promiscuas y autolisis. Estuvo hospitalizada por un intento de suicidio y posteriormente trasladada a un centro de día donde recibía tratamiento psicológico y psiquiátrico con un equipo multidisciplinar. El diagnóstico asociado era de trastorno de personalidad límite.

En las sesiones a las que acude la chica y la madre (el padre rechaza asistir y sólo lo ha hecho en una ocasión bajo la insistencia de los/as profesionales), la joven manifiesta un odio visceral y agresividad contra la madre y ésta muestra una actitud sobreprotectora y victimizadora frente a la hija. Existe entre ellas un vínculo simbiótico que no permite la diferenciación.

Cuando el padre es convocado por los/as profesionales, la chica se pone muy nerviosa y manifiesta que no quiere verlo. En las sesiones ha manifestado tener miedo al padre y confiesa que éste la controla continuamente mediante seguimientos y llamadas al móvil para saber de su paradero.

Durante la sesión, el padre se muestra como un hombre frío, duro, despreciativo y extremadamente ocupado que rechaza cualquier implicación en el tratamiento por considerar que es innecesario y que lo que le pasa a la hija es que es débil. Se da la circunstancia que en este encuentro aparece un comportamiento inadecuado del padre hacia la hija frente al cual ésta retrocede.

Después de esta única sesión, el padre desaparece de la escena y el tratamiento se centra en la relación madre-hija, en su relación fusional, desde una visión culpabilizadora centrada en la madre en cuanto a su sometimiento al padre y la consiguiente anulación de la hija.

En la exploración del caso, a petición mía y de una colega observamos:

- Aparición de los síntomas con la llegada de la menarquia. ¿Representa este suceso una forma de expresión de demanda de ayuda para frenar presuntos abusos sexuales por el padre desde la infancia? ¿Miedo a un posible embarazo?
- El súbito descenso del rendimiento escolar con la llegada de la adolescencia. ¿Es posible rendir cuando existe un grado tal alto de angustia y temor?
- Promiscuidad sexual. ¿Se trataría de un estado de confusión frente a la propia sexualidad y una forma de descarga frente a la angustia? ¿Se erotizan las relaciones de forma indiscriminada como mecanismo de defensa?
- El temor al padre. ¿De qué tiene miedo? ¿Por qué le rechaza? ¿No debería ser el padre una fuente de seguridad y de afecto?
- El odio a la madre. ¿No será una acusación por no haberle ofrecido un marco de protección y seguridad?

- La madre sometida por el padre al tiempo que anula a la hija ¿no se tratará de la conocida "Identificación con el agresor" (Ferenczi) como modo de supervivencia frente a la humillación?

Estos síntomas forman parte de los parámetros analizados y tipificados como indicadores de malos tratos familiares y/o abuso sexual. Sólo se podrán identificar si forman parte del marco teórico del que se parte.

Suponer que los casos de violencia de género sólo se producen en situación de marginación social y que únicamente pueden ser tratados y, obviamente delegados a profesionales especializados es un reduccionismo, ya que todos/as profesionales de la salud deberíamos estar informados y formados en esta problemática, ya que forma parte de un amplio espectro social que llega tanto a la sanidad pública como a la privada.

VIOLENCIAS DE GÉNERO.

Las distintas teorías psicológicas y sociológicas difieren en su concepto de agresión, lo cual incide directamente con las posibles descripciones del hombre agresor.

El conductismo considera la agresión una conducta refleja, una respuesta de tipo psicológico condicionada por el medio y por las condiciones a la que ha estado sometido el individuo agresor. El aprendizaje directo de la violencia, así como su refuerzo, determinarían esta conducta agresiva, la cual operaría en forma de descarga.

En el otro extremo, encontraríamos las teorías psicoanalíticas clásicas en las cuales se describe la agresión como un instinto o pulsión, fruto de la frustración.

Desde otras posturas psicopsicológicas, la agresión es observada dentro de un contexto de conflicto intergrupal o interpersonal entre individuos jerárquicamente posicionados. La agresión persigue siempre una finalidad: bien, el cambio de unas determinadas posiciones de estos grupos/individuos en el poder, bien el mantenimiento de unas determinadas posiciones rotundamente superiores a priori.

Si bien estas teorías describen factores y elementos constatables en todo acto agresivo, se muestran insuficientes para explicar los mecanismos internos que inducen a un hombre a agredir a una mujer. Si analizamos más detenidamente estos mecanismos, observaremos que tanto si el hombre responde agresivamente contra la mujer -sea por sus condiciones instintivas o por su personalidad, sea por aprendizaje directo a la violencia o por deseos inconscientes- aparece en última instancia la mujer como provocadora de la agresión. Poco importa que lo que haya dicho o hecho tenga o no relación con las causas de su frustración. En cualquier caso, para restituirse de esas frustraciones podrá recurrir a los que son considerados más débiles socialmente: las mujeres y, obviamente, los niños/as.

Mediante la violencia contra la mujer se está escenificando desde dónde se sostiene el poder.

Así, cuando hablamos de violencia de género estamos hablando de todo acto de violencia en sus diversas expresiones provocada por una persona a causa de su condición sexual. En la violencia contra las mujeres se va más allá de la agresión concreta en sí misma, expresa una humillación basada en su condición de mujer.

El agresor agrede porque inconscientemente sabe que puede hacerlo, porque ha incorporado una representación mental de alguien que puede ser humillado, inferiorizado o sometido por su condición sexual.

Este maltrato está legitimado desde hace siglos y silenciado en la misma estructura político-social del patriarcado. Ha quedado invisibilizado porque las conductas que lo conducen están interiorizadas en el psiquismo de los individuos como conductas normalizadas. Así, si el agresor siente que pierde su autoestima, su poder o siente su narcisismo herido, percibe en su mente la posibilidad que la sociedad y sus constructos le proporcionan de un recurso donde depositar su frustración o su ira. No sentirá la obligación de preguntarse el porqué ya que esta posibilidad se ha incorporado en su psique desde tiempos inmemoriales.

LA FUNCIÓN DE LOS MANDATOS DE GÉNERO

En la sociedad patriarcal se asignan a hombres y mujeres un conjunto de atribuciones y características de personalidad, que implican tanto normas como prohibiciones que configuran el género al tiempo que se interpretan como predeterminados. Se confunde el sexo con el género.

Al hombre se le atribuyen los valores tipificados como masculinos con los que deberá identificarse, a riesgo de no quedar excluido de su grupo de pertenencia, que son: fuerza, seguridad, agresividad, poder, actividad, racionalidad, o baja emotividad en la toma de decisiones. A su vez, las mujeres se les adjudica las conductas estereotipadas del sexo femenino como son la dependencia, la sumisión, la pasividad, la obediencia y la alta emotividad. (curiosamente estos parámetros son indicadores de depresión, tal como expresó en su día Emilce Dio Bleichmar). Estos constructos sociales imponen un comportamiento personal que oculta o no deja evolucionar la auténtica personalidad de los individuos.

La internalización rígida de estos estereotipos provoca que cualquier transgresión a estas reglas justifique la penalización. La masculinidad aparece como el lugar donde se sostiene el poder y la fuerza y la femineidad colocada desde quien debe ser sometido.

Contrariamente a lo que se supone en algunos círculos, no existe un perfil concreto de mujer maltratada. Hay tantos perfiles como mujeres aunque se den algunas

circunstancias coincidentes. Puede haber patología previa o no. La misma situación de malos tratos prolongada ya genera una patología por sí misma por el mismo proceso de anulación y confusión de la propia identidad.

Pueden ser mujeres más o menos vulnerables, criadas y educadas en un entorno en el que se han producido malos tratos o ser víctimas de ellos. Es decir, el aprendizaje socio-familiar de los malos tratos hace referencia a la auto-representación socio-cultural de su sexo, así como la experiencia cotidiana del maltrato femenino desde la propia familia hasta las mujeres más próximas. La vivencia de una madre sometida puede influir en el proceso de identificación.

El hombre agresor puede haber sido víctima asimismo de algún tipo de maltrato o también haberlos presenciado en el entorno familiar. La tendencia a incluir patologías previas no explica el maltrato, puede haberlas previamente o no. No todos son individuos patológicos aunque obviamente hay casos de patologías severas. El alcohol y las drogas actúan como potenciadoras o desinhibidoras de la agresividad latente pero no es la causa determinante. Lo que se expresa en el acto violento es la representación simbólica de un otro/a diferente percibido como alguien que atenta a la propia integridad psíquica.

LOS TIPOS O CATEGORÍAS DE VIOLENCIA: DE LA VIOLENCIA EXPLÍCITA A LA VIOLENCIA INVISIBLE.

Mientras la violencia física hace referencia a todas aquellas conductas que implican contacto físico violento, como golpes, bofetadas, empujones, patadas, puñetazos que inflijan lesiones corporales visibles y, por tanto, identificables, la violencia psíquica, por estar más invisibilizada, no es tan detectable e incluye, el maltrato emocional, que contiene humillaciones, insultos, críticas permanentes que atentan a la propia dignidad, ridiculizaciones, amenazas, negar la comunicación o la existencia del otro/a en forma de indiferencia. Todo ello provoca un progresivo deterioro psicológico de la víctima que puede llegar desde estados depresivos a crisis de ansiedad e intentos de suicidio.

El maltrato físico de mayores consecuencias psíquicas es la violencia sexual, como forma de imposición de actos de tipo sexual contra la voluntad de la mujer, entre los cuales se encuentra la violación dentro de la pareja.

En los casos de maltrato psicológico de baja intensidad comprenden la seducción, la coacción o la manipulación por métodos perversos. Estos son más difíciles de identificar por quedar enmascarados en unas pautas de relación naturalizadas.

Existe también un tipo de violencia que se denomina violencia cruzada, es decir recíproca de hombre a la mujer y viceversa. Pero para que sea así considerada debe producirse en situaciones de simetría e igualdad de fuerzas tanto físicas como psíquicas en los dos miembros de la pareja.

MITOS Y REALIDADES SOBRE LOS MALOS TRATOS

Existe el prejuicio de que las mujeres que sufren violencia pertenecen a clases sociales bajas.

Las mujeres que sufren violencia acuden a instituciones públicas por falta de recursos económicos mientras que las que disponen de un mayor nivel socio-económico pueden acudir a la atención privada. Por todo ello son más difíciles de cuantificar.

La creencia de que la violencia sólo la ejercen los hombres de extracción social y cultural bajo

La experiencia refleja otra realidad, que cualquier hombre, sea cual sea su posición social, cultural o económica, pueden ser candidato potencial a ejercer violencia, según cómo haya filtrado o codificado la transmisión que hace la sociedad de los estereotipos asociados a su sexo y cómo haya incorporado la representación socio-cultural de la mujer, así como de su vida inmediata. O lo que es lo mismo, si ha sido socializado bajo los valores de dominación, posesión y control de la mujer.

Los prejuicios asociados al supuesto masoquismo femenino como causantes de las agresiones.

Nos encontramos frecuentemente con comentarios del tipo: "Si las mujeres aguantan tanto o vuelven con el marido es porque son masoquistas". De esa manera se le supone a la mujer un cierto placer en su sufrimiento al tiempo que se le responsabiliza de su situación obviando que en una situación de violencia prolongada los efectos sobre su subjetividad son devastadores. El maltrato instalado en la relación actúa como un lavado de cerebro propio de las situaciones de confinamiento en las que la ilusión de alternativas se ha extinguido. Emociones como el miedo, la vergüenza, la culpa o la confusión afectan a su capacidad defensiva quedando atrapadas en un estado de "indefensión aprendida" (Seligman).

Este despliegue de emociones sigue un proceso circular que se ha denominado "Ciclo de la Violencia", descrito por L. Walker, en el que se producen situaciones alternantes de agresión y conductas destructivas con otras de arrepentimiento seguidas de fases de relativa tranquilidad en las que la mujer perdona y confía en el cambio. Por medio de este proceso prolongado de confusión, la incapacidad de reacción fruto de la confusión ya se ha instalado y se ha extinguido la esperanza en el cambio.

MI EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA FISCALÍA DE BARCELONA.

El proyecto de colaboración con la Fiscalía de Barcelona nace de la iniciativa de un grupo de psicólogas de la sección de Psicología de la Mujer del Colegio Oficial de Psicólogos de Barcelona en colaboración con el Institut Català de les Dones.⁵

El objetivo fundamental es ofrecer un espacio de atención psico-social a las mujeres que

sufren violencia por algún hombre agresor más allá del marco jurídico que sostiene la propia Fiscalía.

Las mujeres que acuden al servicio son citadas por el mismo organismo al existir previamente una denuncia o atestado que haga constar que ha sido víctima de algún tipo de agresión, bien porque lo haya denunciado la propia víctima o por haber sido denunciado por otras personas presentes en el suceso.

Según los datos que han surgido de recientes encuestas institucionales aparece que el 50% de las mujeres han padecido en algún momento de su vida algún tipo de violencia de género, sea físico, psíquico, sexual, económico o acoso laboral.

Por otro lado, de los casos de malos tratos ejercidos contra las mujeres, sólo el 20% se denuncian y existe más probabilidad de denuncia cuando se trata de una ex pareja.

PERFIL DE LAS MUJERES

Atendemos a mujeres mayoritariamente autóctonas aunque en los últimos años ha habido un aumento de mujeres inmigradas procedentes de países de América Latina y de países de Europa del Este y sus edades oscilan entre los dieciocho y los setenta años. Generalmente son mujeres de extracción social baja -por las razones obvias comentados anteriormente- pero también acuden mujeres de clase media e incluso alta, muchas de ellos con estudios universitarios.

También hemos atendido a mujeres agredidas por sus hijos, en la mayoría de los cuales observamos un componente de violencia de género por cuanto humillan a las madres en un doble sentido: para perpetuar la dominación masculina, o como una rebelión desesperada que tenga efectos en la actitud de la madre forzándola a salir de su posición de víctima para que actúe como una madre protectora. De ese modo, se identifican con el padre agresor como forma de supervivencia frente al estado de desamparo.

OBJETIVOS DEL SERVICIO

El objetivo primordial es crear un puente entre su relación con la justicia y una posible derivación a centros especializados en tratamiento psicológico para mujeres víctimas de violencia de género. Podríamos resumirlo: una escucha especializada, contención, protección, asesoramiento psicológico y posterior derivación.

Nos planteamos:

- Contener y acompañar a la mujer en el impacto psicológico que supone el contacto con la justicia, desculpabilizarlas y acompañarlas en el proceso, especialmente si han de enfrentarse a un juicio, crear un espacio de confianza para que puedan expresar sus miedos, su vergüenza y dificultades, asesorarlas y orientarlas en ciertos aspectos de su vida así como en la toma de decisiones

y explorar el grado de salud mental previo para hacer una derivación adecuada a centros de salud.

- Validar sus sentimientos, dándoles un significado, y poner nombre a su sufrimiento. Cuando explican que volvieron con su pareja o que volverían porque todavía le quieren, es necesario dar algún sentido que esta contradicción tiene para ella. De ese modo no presionamos a la mujer a que tome decisiones para las cuales no está todavía preparada psicológicamente.
- Ayudar en la toma de conciencia de su situación así como de la coincidencia. La coincidencia hace referencia a los efectos devastadores comunes que tienen determinados contextos en muchas mujeres.
- Ofrecer una atención psicológica -aunque a tiempo limitado por las condiciones del servicio- más allá de los marcos teóricos situados bajo un modelo intrapsíquico que relativiza los condicionantes externos. El contexto social en el que se ha crecido y se vive influyen inevitablemente en la construcción de la propia subjetividad.
- Explorar la transmisión generacional de los malos tratos como experiencias de riesgo o determinantes para la continuidad en el mismo modelo de relación.
- Puesto que la relación aprehendida al través de los malos tratos es considerada como la única posible, ésta será susceptible de repetirse aun con el cambio de pareja, por cuanto que la nueva situación se efectúa en coherencia con el modelo de hombre internalizado.

La incorporación del psicoanálisis relacional

Desde mi posición profesional, enmarcada dentro de los supuestos básicos del pensamiento relacional, presto especial atención a la empatía y la experiencia intersubjetiva que se crea entre la mujer que atiendo y yo, con el objetivo de que ésta sirva para que la mujer pueda percibirse a sí misma como un sujeto distinto al que ha incorporado más en coherencia con su capacidades reales.

Por otro lado, exploro las experiencias de vidas traumáticas, los primeros vínculos, los patrones relacionales en que ha crecido y el estilo vincular en el cual está inmersa.

RELATOS DE VIDA Y SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas que manifiestan están situados dentro de los parámetros de las víctimas de malos tratos: ansiedad generalizada, síndrome depresivo, trastornos psicósomáticos, (numerosos casos diagnosticados de fibromialgia y fatiga crónica), confusión y desorientación en el relato de sus experiencias relacionadas con el agresor y bloqueo cognitivo y emocional.

Al mismo tiempo, su actitud es de retraimiento, autculpabilización, desafectación o disociación. Explican sus experiencias de vida como si fueran ajenas a ellas. La disociación aparece como defensa frente a la realidad.

Qué explican:

Iniciaron la relación siendo muy jóvenes, -muchas de ellas siendo adolescentes-, se casaron bien a causa de un embarazo no deseado bien por el deseo o necesidad de salir del domicilio familiar donde frecuentemente se ha convivido con situaciones de violencia.

La relación pasa por una etapa de idealización de la pareja. Interpretan el enamoramiento como fusión de dos partes complementarias en las que no existen diferencias individuales en coherencia con el discurso social internalizado. Durante este proceso se vuelcan en procurar satisfacción de las necesidades y carencias de él olvidándose poco a poco a ellas mismas.

La explosión y la crisis

Explican cómo poco a poco se van produciendo cambios en la actitud de éste: primeros ataques de celos, control de sus actividades y de llamadas desde el teléfono móvil, desposesión violenta de éste, más algún episodio puntual de agresividad preferentemente verbal. Un primer episodio de violencia física suele darse a partir del embarazo o el nacimiento del primer hijo/a o cuando la mujer decide hacer uso de su autonomía o independencia personal. Aquí dan muestras del sentimiento de abandono emocional de la mujer con la presencia del hijo/a y el temor a la desprotección, que son vividos por el hombre como una pérdida.

Los celos forman parte de este temor al abandono.

En un principio, los celos son interpretados por la mujer de forma halagadora, "si tiene celos es porque me quiere". También puede aparecer la violencia física a causa de algún problema laboral o económico. El abuso de alcohol o sustancias tóxicas aparecen como elementos potenciadores.

Después de haberse producido los primeros ataques se suceden todo tipo de vejaciones, como las infidelidades continuas, abandono de las responsabilidades familiares, desprecio progresivo por la mujer a la que se le acusa constantemente de errores e incapacidades, desvalorizándola y humillándola hasta destruir su autoestima.

No se atreve a denunciar por miedo a las represalias y a las amenazas de muerte. La presión del entorno familiar, que en muchos casos no conoce la situación por su sentimiento de vergüenza o el temor a la incompreensión son motivos suficientes para no denunciar.

Una pregunta que oímos frecuentemente: "¿por qué no se van?". La respuesta es, "porque no pueden". El bloqueo cognitivo y emocional no lo permite, así como el miedo a

la soledad.

Más adelante se instala el sentimiento de confusión y la culpa: Comentan: " al principio fue bueno conmigo, decía que me quería con locura, me llevaba a todos los sitios, me decía que nunca nos separaríamos porque estábamos hechos el uno para el otro, que sin mí no podría vivir. Yo lo era todo para él. ¿Por qué, si dice que me quiere, me trata así? ¿Qué hay en mí que todo lo hago mal?"

Poco a poco pueden empezar a hablar de sus vivencias de maltrato familiar, tanto como víctima como testigo, experiencias que han sido disociadas para evitar el sufrimiento. Aparece en la mayoría de sus historias una madre sometida y silenciosa y frecuentes experiencias de abuso sexual por parte del padre o padrastro, que provocaron la huida del domicilio familiar.

Aunque no haya antecedentes de malos tratos físicos, en la exploración de sus vínculos primarios aparecen historias de desamparo, desprotección y un crecimiento bajo un patrón relacional sin un apego mínimamente seguro. En muchos casos desorganizado, en el que la figura de apego se ama pero al mismo tiempo se la teme. La soledad y la negligencia emocional explican la búsqueda, a veces desesperada, de encontrar a alguien que compense de alguna manera lo vivido, asumiendo un coste emocional excesivo.

El amor para sobrevivir

La mujer, bajo la situación de dominio, se defiende mediante mecanismos compensatorios como el control y uso de los afectos, ejerciendo el papel de salvadora y cuidadora incondicional como modo de supervivencia, aunque frecuentemente se vuelva contra ella.

De ese modo, se ha ido estableciendo progresivamente un vínculo simbiótico, una relación fusional donde cada miembro de la pareja deposita en el otro las propias carencias de las que esperan ser compensados. Este vínculo simbiótico provoca un desbocamiento de emociones cuando se plantea la separación. La mujer, frente a la separación, sufre un alto grado de ansiedad producto de la culpa y la pena por el agresor más un sentimiento confuso de amor y arrepentimiento.

Por el contrario, el hombre, bajo la amenaza de pérdida, siente herido en lo más hondo su narcisismo y, en su impotencia y frustración, recurre a violencia.

Su incapacidad para enfrentarse –por no ser ni siquiera pensada- a la ruptura del vínculo y poder simbolizar la pérdida, provoca que, en su desesperación, lleguen a asesinarlas para después o bien entregarse o suicidarse.

Dice V. Sau: "A más temor más violencia, porque la violencia conjura el miedo".

La persecución de su pareja expresa la imposibilidad de aceptación de un abandono por parte de alguien al que creen haber amado -aunque mal- y al que han considerado inferior bajo la falsa creencia de que no podrá vivir sin él. Ha proyectado en la mujer sus propias dependencias e incapacidades.

LA NECESIDAD DE DETECTAR INDICADORES O INDICIOS DE POSIBLE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PSICOTERAPIA

Para poder detectar la existencia de una relación de maltrato, sea físico, psíquico o sexual, me sirvo de los indicadores o indicios de posible situación de violencia que ya han sido tipificados. He aquí un grupo de ellos:

- Cambios bruscos de actitud con la llegada de la menarquia.
- Progresiva bajada del rendimiento escolar y retraimiento social.
- Conductas de aislamiento.
- Obesidad mórbida infantil
- Promiscuidad sexual
- Fugas del domicilio familiar
- Aversión al sexo y/o dificultades sexuales
- Ideación suicida o intentos de autolisis
- Trastornos de alimentación severos
- Rechazo al propio cuerpo
- Odio visceral a la madre y alta agresividad contra ésta
- Prostitución
- Existencia de confusión de roles con alguna figura parental
- Frecuentes accidentes domésticos
- Abuso de alcohol u otras sustancias
- Crisis frecuentes de ansiedad
- Miedo y alerta permanente inespecíficos
- Temor a ejercer la propia autonomía.

Además de los indicadores citados que dan cuenta de posible situación de maltrato, exploro en el relato de sus experiencias de vida actuales y en su sintomatología, cómo han sido internalizadas las figuras masculina y femenina, y cómo esta internalización ha influido en su subjetividad.

Situarme desde una perspectiva de género me permite explorar el sufrimiento de mis pacientes, sean mujeres u hombres, de forma más integral.

Con las mujeres, exploro las conductas que den cuenta de los valores de género femenino, según el modelo social incorporado:

- ¿Cómo se han internalizado los estereotipos de género? Conductas de subordinación, inferiorización, incapacidad para tomar decisiones, sometimiento a la voluntad del otro/a, la sobreadaptación, la vergüenza o la culpa extremas pueden dar cuenta de malos tratos sufridos en el pasado que predispongan a éstos.
- Modelos de identificación. La figura materna: ¿responde a un modelo de sometimiento? ¿Existe alta agresividad contra ella? ¿Y hacia el padre?
- Tipos de conflictos con la pareja: ¿cómo se resuelven?
- Historias infantiles: ¿Aparece en el relato comentarios ambiguos sobre la expresión de afecto de algún miembro de la familia que haga sospechar de una erotización de los vínculos así como una confusión de roles?
- ¿Cómo se independizó de los padres? ¿Hay sospecha de fuga?
- ¿Establece relaciones altamente erotizadas con los hombres de forma indiscriminada?
- ¿Su sufrimiento está obsesivamente focalizado en sentimientos no correspondidos con hombres de difícil acceso?
- Síntomas psico-físicos: Somatizaciones múltiples, dolores permanentes sin causa orgánica, crisis de ansiedad recurrentes. ¿Cómo y cuándo se producen, cuándo se inician?

Se da la circunstancia que en la sanidad pública, los médicos de familia atienden a más mujeres que hombres. Cuando la mujer explica sus síntomas se les recetan antidepresivos y ansiolíticos pero no se les pregunta cómo es su vida, su contexto familiar y social, es decir, se la patologiza sin preguntar sobre su vida cotidiana. A los hombres, generalmente se relacionan sus síntomas como causa de estrés laboral.

Con los hombres, exploro con atención la representación mental de la figura femenina y a la posible identificación con los estereotipos de género basados en la dominación y la inferiorización de la mujer, aunque sean muy sutiles.

Observo en el relato de sus vivencias infantiles, dentro del ámbito familiar, si ha habido situaciones de humillación que le hayan provocado vergüenza e ira intensas.

Presto especial atención a su narcisismo. Un narcisismo herido -preferentemente en el ámbito familiar- puede conducir a un sentimiento de sí profundamente frágil y

deficitario que puede divergir en dos formas de comportamiento: la destrucción del otro/a de forma explícita mediante conductas propias de un narcisismo omnipotente para no percibirse a sí mismo como un sujeto devaluado, o la anulación progresiva de éste otro/a que pone en evidencia sus propias carencias.

Muestro ejemplos de cada uno de ellos:

1. Un paciente viene a consulta con un motivo fundamental: sufre de forma obsesiva por la falta de compromiso en la relación de una mujer de la que está muy enamorado, o así lo cree. Esta mujer es compañera de trabajo, ocupa un cargo de menos responsabilidad y está recientemente separada de su marido del que tiene un hijo. Él se muestra firmemente convencido de que quiere comprometerse con ella pero actúa de forma contradictoria, depositando toda la responsabilidad de la ambigüedad de la relación en ella.

Durante el tiempo que dura la relación da giros radicales a sus sentimientos y actitudes hacia la mujer. Cuando la relación parece que avanza hacia una cierta consolidación, él intensifica el cuestionamiento de muchos aspectos de su vida: la educación de su hijo, su falta de ambición profesional y la dificultad para abordar bien su trabajo en la empresa, la relación con su ex pareja y padre de su hijo o su nivel cultural, todo ello desde una postura de superioridad enmascarada de falsa protección. Le da consejos sobre cómo debe abordar estas cuestiones, siempre con un alto grado de paternalismo e infravaloración, aunque él no lo interpreta así, sino como una función necesaria, ya que considera que ella no tiene recursos suficientes.

Mientras tanto, él sigue teniendo relaciones con otras mujeres justificándolas por la insatisfacción en la relación. Curiosamente, el paciente se describe a sí mismo como un hombre de ideas progresistas y no sexista. Cuando ella se distancia temporalmente de él a causa de sus dudas, manifiesta una gran ansiedad y empieza a reconocer las virtudes que antes le había negado, al tiempo que habla de ella como si fuera la mujer de su vida.

Al poco tiempo, ella da un paso adelante y le propone formalizar la relación, ante lo cual él queda paralizado sin poder asumir este compromiso y justifica su retirada en su falta de confianza en ella. Dice: "no es la mujer que yo necesito, le faltan muchas cosas, yo necesito otro tipo de mujer." Así, empieza un período de encuentros y desencuentros en los que él la utiliza sutilmente, aprovechando su convencimiento en la supuesta idealización en que ella le ha ubicado, hasta que se llega a un punto en que la mujer decide romper la relación definitivamente en un acto de afirmación y autonomía.

Frente a esta situación mi paciente entra en pánico y empieza la persecución y el acoso, vía telefónica, mediante llamadas continuas a horas intempestivas, envío compulsivo de mensajes que ella no contesta, control obsesivo de sus movimientos, o bien mandándole flores. Suplica y suplica. Su narcisismo herido

no puede soportar que una persona a la que él ha percibido siempre como inferior sea capaz de abandonarle. Aparecen los ataques verbales: "Dejarme a mí, ¿esa tía?" si la que tendría que dejarla soy yo". Surge la desesperación convertida en odio y desprecio. Toda la agresividad encubierta por medios sutiles queda al descubierto.

Cuando la mujer le dejó definitivamente abandonó la terapia. Como si dijera: "Si alguien abandona soy yo, ahora te dejo yo a ti".

Es una muestra de cómo la violencia de género se puede manifestar en forma de degradación de la mujer de forma sutil y progresiva bajo el paraguas de una supuesta protección y tutela y cómo, cuando la fórmula no funciona, la violencia psicológica contra ella sirve para restaurarse a sí mismo de la humillación sufrida.

2. Un paciente viene a consultar por un problema de autoestima baja, fobias e inhibición social. Muestra en el relato un déficit de narcisización desde la infancia debido a vínculos de apego inseguros y ansiosos, y un crecimiento y socialización enmarcado en la sobreprotección y en la no potencialización de sus recursos personales. Se muestra como un chico tímido, acomplejado, dependiente, solitario y con pocas habilidades sociales.

Tuvo su primera relación con una chica con la que ahora convive a la que infravalora constantemente en sus capacidades intelectuales así como en sus recursos personales para resolver problemas. Él manifiesta continuamente en las sesiones sus dificultades para abordar conflictos e imprevistos, ya que se bloquea y, cuando se desborda, se muestra como un niño asustado que precisa que alguien le rescate.

Describe a la chica como una persona insegura, de bajo nivel cultural y con falta de capacidad de decisión, lo que hace que aumente su propia inseguridad. También explica que sufre de continuas molestias físicas sin causa orgánica y de ansiedad, lo que le produce una sensación de hastío. Se da la circunstancia de que, al preguntarle en una sesión por la formación académica de ella, comenta que tiene una carrera finalizada y otra por acabar pero que realiza un trabajo poco cualificado y de baja remuneración.

Esta información no la había dado hasta mucho tiempo después de centrar su malestar en su frustración debida a la poca ayuda que recibía de ella para resolver problemas cotidianos.

Cuando hago una observación sobre la información que me ofrece, sonrío de forma despreciativa y añade un comentario sarcástico en un intento de minimizar la realidad.

Cuando se queja de sus bajos ingresos manifestando que él la mantiene, se da la circunstancia que la chica le ayuda a pagar una deuda importante que contrajo

por una mala gestión económica. Se pregunta a sí mismo porqué está con ella, ya que a lo mejor, si estuviera con otra chica, no tendría que aguantar sus inseguridades, sus múltiples somatizaciones y se sentiría más seguro. "Es que mi pareja no me ayuda, no me da seguridad". Inmediatamente puede confesar lo contrario, "a lo mejor, esa mujer que me convendría, no querría estar conmigo", en una clara percepción de sí mismo como un sujeto carente de los recursos básicos para cuidarse y protegerse, bien por no haberlo aprendido, bien por no haberlo recibido en sus vínculos primarios.

Culpa a su pareja continuamente de ser la causante del estrés que le provoca con sus continuas demandas y dificultades, actuando de forma despreciativa y, en alguna situación puntual, con un empujón. No percibe que es él el demandante y que la frustración por no obtener lo que necesita le provoca una ira incontenible. Ante los logros de ella, sean académicos o laborales, la cuestiona mediante comentarios del estilo: "yo sé que no podrá, que fracasará". Cualquier progreso de ella representa para él la evidencia de lo que siempre ha sabido, sus propias carencias, que han sido proyectadas en ella evitar tomar conciencia de las propias. Espera de ella que le rescate de su narcisismo herido y deficitario y cuando no lo consigue, acude a la violencia psicológica que supone el rechazo de forma degradante de la mujer para no sufrir ante la evidencia de verse a sí mismo como realmente es.

Obviamente, ninguno de los dos pacientes tenían conciencia de estar reproduciendo una relación basada en los polos dominio-subordinación, por la incapacidad de verse a sí mismos representados en ella.

La psicoterapia tenía como objetivo poner en evidencia cómo los déficits en sus patrones de apego y sus primeras relaciones vinculares habían influido negativamente en su subjetividad y cómo éstos habían sido proyectados en otra figura emocionalmente significativa, utilizando para ello la identificación con el polo dominante del género masculino como forma de restaurarse a sí mismo y no perder la identidad.

Estos ejemplos pretenden mostrar la necesidad de explorar atentamente si lo que explican nuestros pacientes, viene sostenido, más allá de la supuesta patología previa, por conductas susceptibles de maltrato, especialmente psicológico.

CONCLUSIONES

Es preciso sacar a la luz la violencia de género como una realidad que va más allá de los casos puntuales que aparecen en los medios de comunicación o de los que ya están tratados específicamente, puesto que forman parte de una serie de conductas que han sido naturalizadas por el propio sistema social.

La adhesión extrema a los estereotipos de género en el que los individuos son representados socio-culturalmente emergen como factores de riesgo que deben ser detectados.

La recuperación de las víctimas pasa por mostrar a las mujeres que su situación no forma parte de un hecho aislado, sino que es fruto de una estructura social que lo permite y que se hace extensiva a otras muchas mujeres.

En este proceso de recuperación de las mujeres, el objetivo es ayudarlas a salir de su posición de víctimas para lograr un mayor empoderamiento y autonomía.

Se hace también necesario, que se realicen programas formativos en violencia de género para los/as profesionales de la salud y que éstos/as incorporen en su marco teórico los indicadores que ya han sido tipificados para facilitar su detección y así lograr una mayor comprensión y abordaje en el tratamiento. Para ello deberá abandonarse el concepto de "**masoquismo femenino**" como factor predisponente para evitar la **retraumatización** de las víctimas.

La violencia de género deberá abordarse desde distintos ámbitos: desvelando los mitos culturales que lo sostienen, revisando los contenidos del sistema educativo infantil y dignificando la representación socio-cultural de la mujer desde todos los ámbitos, TV., cine, teatro, literatura u otros y, por supuesto, desde las diferentes teorías psicológicas.

REFERENCIAS

- Amorós, Celia (1990). *Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales*. en "La violencia y sociedad patriarcal". Edit. Pablo de Lucía
- Aristóteles. "Política 1.2. *"La naturaleza ha creado individuos aptos para obedecer y otros aptos para mandar"*
- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Barcelona. Edit. Anagrama
- Bowlby, J. (1993). *La separación. El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós
- Dio Bleichmar, E. (1999). *La depresión en la mujer*. Ediciones Temas de Hoy
- Giberti, E. y Fernández, A.M. (1987). *La violencia invisible*. Edt. Sudamericana. Buenos Aires
- Ferreira, G. (1995). *Hombres violentos y mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Buenos Aires: Edit. Sudamericana.
- Ferreira, G. (1991). *La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Edt. Sudamericana. Buenos Aires
- Herman, J. (1997). *Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*. Edit. Espasa Hoy
- Miller, A. (1998). *Por tu propio bien. Raíces de la violencia en la educación del niño*. Barcelona: Tusquets.

- Miller, A. (2000). *El origen del odio*. Edit. Ediciones B. Vergara
- Sánchez Jiménez, M. (1992). *Los malos tratos a la mujer y a la infancia* en “Otras lecciones de Psicología”. Bilbao: Maite Canal.
- Sau, V. (1990). *Diccionario ideológico feminista*. Ed. Icaria
- Zilboorg, G. (1944). Masculino-Femenino. trad. cast. para la *Revista de Psicoanálisis*, 1947, 2,V.

Original recibido con fecha: 2-2-2011 Revisado: 26-2-2011 Aceptado para publicación: 28-2-2011

NOTAS

¹ Este artículo forma parte de la conferencia dictada en el Instituto de Psicoterapia Relacional en Madrid, el 17 de Diciembre de 2010.

² María Sánchez Jiménez es psicóloga clínica-psicoterapeuta. Psicóloga del Servicio de Atención a la Víctima de la Fiscalía de Barcelona. Especialista en violencia de género. Miembro de la Junta de la Sección de Psicología de la Mujer del Colegio de Psicólogos de Barcelona. Miembro de IARPP-Sección España (Asociación Internacional para el Psicoanálisis y la Psicoterapia Relacional... Trabaja en Barcelona: Via Laietana, 24, bis, 5º 1ª. 08003 Barcelona. Tel.932681284. email: maria.sanchezjimenez@gmail.com

³ Sau,Victoria (1985). *Estudio sobre los malos tratos a las mujeres*. Instituto de la Mujer. Madrid.

⁴ Cuando me refiero al hombre no hago referencia al conjunto de todos ellos, sino a la estructura social patriarcal