

Madre, virgen, puta

Un estudio de la
perversión femenina



Estela V. Welldon



Psimática
Clínica

Estela V. Welldon

Madre, virgen, puta

Un estudio de la perversión femenina



Psimática
Editorial



Psimática
Editorial

Madre, virgen, puta
Un estudio de la perversión femenina
Estela V. Welldon

© Psimática Editorial, S.L.

Primera edición: marzo de 2013

Maquetación: Alfaestilo

Diseño de cubierta: Juan Esbert Lilienfeld

Motivo de cubierta:

Louise Bourgeois: SPIDER, 2003

Acero inoxidable y tela

22.9 x 30.5 x 35.6 cm.

Photo: Christopher Burke

© Louise Bourgeois Trust/Licensed by VEGAP, Madrid, 2013

Impresión: Publidisa (España)

ISBN: 978-84-88909-78-7

Depósito legal: M-1315-2013

Editorial Psimática

Modesto Lafuente 5, bajo 1

ES-28010, Madrid-España

Teléfono: +34 91 447 50 52

www.psimatica.com

psimatica@psimatica.com

Paladin Projects Limited patrocina este libro, como parte de su programa de mecenazgo y marketing social.

Paladin Projects Limited have funded the publication of this book as part of their marketing and social responsibility program.

El tipo de papel utilizado en este libro ha sido tratado bajo ECF (elemental chlorine free), papel libre de cloro que no perjudica el entorno cuando se recicla, conforme a las exigencias de la Norma Española UNE-EN ISO 1 4001:2004.

Este libro protege el entorno.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; +34 91 702 19 70 / +34 93 272 04 47).

A mi familia profesional y a mis ex alumnos que, cada uno con su propia visión y experiencias, lograron diseminar y expandir creativamente mis investigaciones clínico-teóricas: me hacen sentir muy orgullosa. Pero mayor es la deuda que tengo con mis pacientes. A ellas les dedico este libro, en señal de agradecimiento, con la esperanza de que en el futuro sea de utilidad para otras mujeres que sufran o puedan llegar a sufrir las dolorosas experiencias de mis pacientes.

Prólogo	7
por R. Horacio Etchegoyen	
Prefacio	12
por Estela V. Welldon	
Capítulo 1. La perversión sexual femenina	17
Capítulo 2. La sexualidad y el cuerpo femenino	32
Capítulo 3. El poder del útero	51
Capítulo 4. La maternidad como perversión	67
Capítulo 5. Las madres que cometen incesto: La sustitución del hijo	84
Capítulo 6. La madre simbólica en el papel de puta: ¿Quién tiene el control?	101
Capítulo 7. La maternidad sustitutoria. La puta como sobreviviente del incesto: ¿quién es responsable?	120
Capítulo 8. Riesgos que se corren al evaluar las capacidades maternas	141
Capítulo 9. El extraordinario caso de la Sra. H.	151
Capítulo 10. Bailar con la muerte	160
Epílogo	178
Bibliografía	181

Prólogo

Una larga experiencia clínica acompañada de una continua meditación –que se inició en Mendoza, prosiguió en la Menninger Clinic y culminó en la Tavistock-Portman Clinics de Londres–, le permitió a Estela V. Welldon escribir un libro que significa un aporte a la sexualidad femenina y a la patología de la maternidad.

Un argumento central de esta valiosa obra es una nueva visión de la perversión sexual femenina, que resulta notoriamente diferente de la del hombre. En éste –como lo estableció Freud desde un comienzo y Fenichel desarrolló con lucidez–, la explicación está centrada en la angustia de castración. El hombre sufre permanentemente la amenaza de ver atacado su pene, básicamente por sus deseos edípicos directos; pero este peligro no es de hecho posible en la mujer. La contrapartida de la angustia de castración es, para Freud, la envidia al pene.

Si bien el monismo fálico de Freud fue cuestionado por Ernest Jones, Karen Horney y Melanie Klein, y más recientemente por algunos analistas eminentes de París como Janine Chasseguet-Smirgel y Joyce McDougall, pocos autores pensaron, como Welldon, que la perversión femenina está indisolublemente ligada a la función maternal. Esta idea, que el libro muestra consistentemente, no es fácil de aceptar porque la maternidad aparece siempre pura, inmaculada y sin fallas; y bendito es siempre el fruto de su vientre. Con inteligencia y valentía, la autora se alza contra este prejuicio que une a todos –hombres y mujeres, machistas y feministas–, cuando llega la hora de considerar como una víctima a la mujer.

Ya en el primer capítulo, titulado justamente *La perversión sexual femenina*, el libro señala que la mujer puede tener perversiones y las expresa con todo su cuerpo, ya que su sexualidad es más difusa, más extendida que la del hombre, como también lo afirman otros autores, por ejemplo Alizade.

Por diversas razones psicológicas, psicoanalíticas y sociológicas resulta más sencillo aceptar que las mujeres sufren la violencia y el abuso y no que son, también, capaces de producirlos. Desde luego Freud sabía perfectamente que hay perversiones sádicas y masoquistas tanto en los hombres como en las mujeres, pero siempre resultaba posible sostener que la mujer sádica usa el látigo como su pene y así queda firme la perversión como intrínsecamente masculina. Lo que trata de explicar este libro –y lo consigue– es que la perversión femenina no va sólo dirigida a su compañero sexual sino más frecuente y solapadamente hacia su hijo. El maltrato, la severidad excesiva al

educarlo y los ataques a su cuerpo y su mente, son expresiones de una conducta perversa que por lo general pasa inadvertida para los demás y hasta para la misma mujer. Corolario de esta negación es que la madre perversa no encuentra al médico que se haga cargo de su enfermedad. Seguras de no ser comprendidas e inclusive de ser censuradas, estas mujeres enfermas y desdichadas no se animan fácilmente a descubrir sus síntomas y sus dolores porque asumen que el médico o la médica las van a tratar como ellas mismas se tratan: con horror y con severidad, sin perdón.

Es un mérito clínico de Estela Welldon saber llegar al corazón de estas mujeres que no se dan sosiego ni esperanza, abriéndoles la oportunidad de acercarse a sus (dramáticos) problemas y a expresarlos.

Después de largos años de reflexión, Welldon concluye que puede aplicarse a la mujer-madre el concepto psicoanalítico de perversión en su sentido estricto, en cuanto está en juego un instinto que falla.

La autora piensa que la perversión femenina tiene una raíz lejana: la privación que sufrió de niña frente a su propia madre. Repite así, principalmente para vengarse, la dolorosa experiencia que sintió frente a una madre que le negó la posibilidad de ser y la trató como una parte de ella misma. Desde este punto de vista, la perversión femenina puede entenderse como una defensa maníaca, fuertemente sádica, frente al miedo terrible de perder a la madre.

La importancia de la madre en el desarrollo del hijo o de la hija ha sido estudiada exhaustivamente por muchos investigadores. Paradigma es la madre esquizofrenizante de Lidz; pero nadie pensó, como hace Welldon, en la historia desdichada de una mujer que llega a ser madre con la pesada carga de una infancia dolorosa. El pensamiento psicoanalítico de que somos en buena parte el resultado de nuestra infancia informa toda la reflexión de Welldon, que rescata la marca transgeneracional de la madre (y la abuela) en la hija, que siempre repite la misma y desdichada historia.

Si este destino no siempre se advierte –afirma Welldon– es por la glorificación de la madre en nuestra cultura y el rechazo a admitir que la maternidad puede tener aspectos negativos. De aquí que el tema central de este libro enlace la perversión femenina con la maternidad.

El instinto maternal sin duda existe y lo vemos operar continuamente cuando observamos el desempeño de la mujer frente a su crío; pero, idealización mediante, confiamos demasiado, por no decir ciegamente, en que toda madre va a cumplir con facilidad su cometido. Sin embargo, esto no siempre es así y el instinto maternal puede pervertirse. Es fácil comprenderlo si pensamos que las demandas de todo niño son abrumadoras y no hay madre *suficientemente buena* para soportarlo a la perfección. En otras palabras, ser madre es una tarea muy pesada.

Si la posesión del pene define sin ambigüedad al sexo masculino, resulta problemático cómo definir a la mujer. Freud la entiende como la que no tiene pene y lo envidia; Lacan como no-toda, por la *falta*. Los que cuestionan el monismo fálico consideran, en cambio, que la mujer debe definirse por sus órganos sexuales, la vulva y el clítoris, la vagina y el útero, con sus anexos. El libro que estamos comentando acepta

sin vacilar esta última posición; pero señala como específicamente femenina una concepción singular del espacio y el tiempo. La mujer tiene una especial idea del espacio a partir de su útero (y, agreguemos, de su vagina) y también del tiempo que deriva de sus reglas y su reloj biológico. Desde la menarquia, la mujer sabe que su tiempo es finito y que va a terminar inexorablemente con la menopausia. Estas dos condiciones de la mujer tienen importancia decisiva. En estas coordenadas, la incorporación del semen es algo que la mujer realiza activamente; y “Este engullimiento activo es el centro, el comienzo y la esencia de la condición de las hembras”. (*La sexualidad y el cuerpo femenino*, Capítulo 2). De aquí *el poder del útero* que trata el Capítulo 3, donde la autora explora el espacio interno y el reloj biológico. El poder del útero es equivalente al poder del pene, sólo que “Únicamente las mujeres pueden ejercer influencias tan tempranas y decisivas sobre su progeñie” (*Ibidem*); y de allí que su perversión tenga tan estrecha relación con la maternidad.

En el Capítulo 4, *La maternidad como perversión*, el libro expone en detalle cómo puede pervertirse el instinto maternal, sobre todo a partir de la tendencia al engullimiento y la dependencia. Aquí la autora se siente más de acuerdo con la teoría de la fusión de Mahler (simbiosis) que con la de la envidia de Melanie Klein.

La perversión femenina implica siempre un abuso de poder por parte de la madre, que realiza en contra de sí misma y de sus hijos. La maternidad le brinda a la mujer la ocasión de tener un completo dominio de la situación y ejercitar sobre sus hijos las propias experiencias traumáticas que padeció en su crianza. La que no aprendió por experiencia lo que significa ser amada y cuidada, mal podrá ejercitarla cuando llegue a madre.

Apoyada en los trabajos sobre el filicidio de Rascovsky y otros autores, la Dra. Welldon se pregunta por qué nos es más fácil comprender el crimen de Edipo que el de Yocasta –madre paradigmáticamente abandonadora, si las hay.

En el Capítulo 5, *Las madres que cometen incesto: la sustitución del hijo*, la autora vuelve a estos interrogantes y señala que el incesto madre/hijo no es menos frecuente que el del padre con la hija, que es más reconocido. La madre tiene siempre un papel preponderante en este drama. La resistencia a aceptar que la madre seduce en el incesto conduce a una profunda escisión de la figura maternal en madre y puta.

Los últimos capítulos se ocupan de la prostitución –que es asunto de un hombre y una mujer– y de la temprana desdicha de la futura prostituta, muchas veces iniciada en la sexualidad por su propio padre (o sustituto).

El libro que estamos comentando se publicó por primera vez en idioma inglés en 1988, y se volvió a publicar en 1992 y 2004. Se tradujo al alemán y fue publicado en 1992 y 2003. Además, se dio a conocer en los idiomas italiano (1995), griego (1997) y turco (2001); mientras que la primera versión en castellano apareció en 1993. La presente edición cuenta con tres nuevos capítulos que la enriquece.

En uno de éstos, *Riesgo que se corren al evaluar las capacidades maternas*, Welldon expone el caso de una desdichada mujer donde se perpetúa el ciclo doloroso del abuso y la perversión. La Sra. B fue violada por su propio padre y, cuando

pudo librarse de él, se unió a Patrick, un delincuente drogadicto que la brutalizó igual o peor que su padre y que terminó muerto por una sobredosis. La Sra. B se-
dujo entonces a un niño de 14 años que la dejó embarazada. Los padres del muchachito la acusaron de corrupción de menores, por lo cual fue condenada, y su hijo recién nacido fue dado en adopción. La breve psicoterapia de esta mujer convenció a la autora de que los desastres de la vida de la Sra. B resultaron en una constante negación de lo que le estaba pasando, mientras expresaba el deseo de tener otro hijo o de emplearse como cuidadora de niños o de ancianos. Un caso muy elocuente y patético, que la autora convierte en una historia clínica rigurosa y advierte del potencial peligro de estas mujeres.

Otro capítulo que se agrega al libro es también sumamente ilustrativo. Se trata de *El extraordinario caso de la Sra. H*, que, según dice la autora, la llenó de horror y por un momento la dejó estupefacta e incapacitada para pensar. Le llegó con la sospecha de un caso de síndrome de Munchausen que lamentablemente se confirmó. Incapaz de cualquier sentimiento –y ni decir de autocrítica– esta infortunada mujer le arrancaba a sus niños las uñas y los dedos mientras engañaba a los médicos haciéndoles creer que padecían de alguna extraña afección dermatológica. Cabe agregar que la infancia de esta mujer no pudo ser más desdichada: la madre la abandonó cuando tenía cuatro meses y el padre la abusó sexualmente desde que tuvo seis años.

Estela Welldon utiliza este horroroso y extremo caso para señalar las diferencias y coincidencias entre la perversión femenina y el síndrome de Munchausen by proxy, que descubrió y describió Sir Roy Meadows en su práctica pediátrica en Inglaterra. Welldon llama la atención y alerta sobre los datos que permitan prever en las mujeres su latente peligrosidad como futuras madres o cuidadoras.

La nueva edición de *Madre, virgen, puta* culmina con una bella conferencia que Estela leyó en su patria durante el *V Diálogo Intergeneracional entre Hombres y Mujeres* que dirigió Mariam Alizade. *Bailar con la muerte* es un recorrido a la vez biográfico y teórico de la autora. Recuerda que estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo en Mendoza e inició su formación en la cátedra de psiquiatría, de la que fue practicante y médica. De allí partió en 1962 para estudiar en la Menninger School of Psychiatry de Topeka, Kansas, y de allí viajó al Reino Unido. Trabajó primero en la famosa comunidad terapéutica del Henderson Hospital de Maxwell Jones en Sutton Surrey, Inglaterra. Después se instaló en Londres, donde trabajó en la Portman Clinic desde 1971 hasta 2001, año en que se jubiló. Actualmente es presidenta honoraria de la International Association for Forensic Psychotherapy, de la que fue fundadora.

En este breve recorrido autobiográfico, la Dra. Welldon recuerda uno de sus primeros casos, el de un joven atractivo recién casado que padecía una extraña enfermedad, que podría denominarse *fetichismo de la goma*. Se cubría enteramente con una goma que adquiría en los sex-shops y ésta le provocaba una asfixia autoerótica. Durante su psicoterapia, Estela Welldon pudo comprender

este síntoma como una literal segunda piel y lo remitió al momento del nacimiento, cuando estuvo varios meses en la incubadora. En sus primeros meses de vida y en sus actividades perversas, este hombre estaba verdaderamente entre la vida y la muerte. El dramático suceso era, literalmente, bailar con la muerte.

Wellson piensa que, más allá de este caso extremo, la perversión juega siempre entre la vida y la muerte, baila con la muerte. En este sentido la autora reitera sus puntos de vista sobre la naturaleza de la perversión, que entiende como una situación límite de desesperanza y terror ante el temido agujero negro de la depresión. Bailar con la muerte, pues, no sólo alude a este juego peligrosísimo entre la vida y la muerte sino también a la defensa maníaca (baile).

En fin, *Madre, virgen, puta*, es un libro que se ha leído mucho. Y se seguirá leyendo: su atenta lectura es hoy más necesaria que nunca.

R. Horacio Etchegoyen

Buenos Aires, 18 de septiembre de 2006

Prefacio

El 16 de Mayo de 2008 se realizó una conferencia organizada por *Tavistock-Portman Clinics NHS Trust de Londres*, para celebrar los 20 años de la publicación de *Madre, virgen, puta* y evaluar las ideas y los conceptos allí expuestos.

Numerosos profesionales de destacada actuación, algunos de ellos ex alumnos míos, pudieron evaluar la forma que tomó la expansión clínica y teórica de las ideas y conceptos que presenté en ese entonces, así como los aportes que ellos mismos realizaron.

Fue un día excepcional. Además de profesionales del Reino Unido participaron colegas de Estados Unidos y de Europa Continental. Allí pudimos escuchar cómo ahora somos más sensibles y conscientes al llamado de socorro de las mujeres que usan la maternidad como perversión. La importancia del tema de la perversión materna determinó que el *British Journal of Psychotherapy* dedicara su ejemplar de mayo de 2009 a los trabajos presentados ese día. (BJP, Volumen 25, número 2, mayo 2009.)

Desde 1988, cuando *Madre, virgen, puta* apareció en Inglaterra, se han escrito muchos libros sobre esta grave psicopatología y sobre los cuidados que el Estado debe asumir para con las madres y sus bebés, no sólo desde una perspectiva de salud mental sino desde un punto de vista legal y jurídico. Mis ex estudiantes han descrito experiencias clínicas y usado ese material para investigaciones. Por cierto, esto requiere valentía y gran conocimiento clínico. Entre ellos se cuentan Gwen Adshead, Anne Aiyegbusi, Anna Motz y Carine Minne, quienes han estudiado, tratado y escrito casos de madres que, llenas de confusión e ira, pierden el control hasta llegar a matar a sus hijos.

En uno de los paneles de la conferencia se profundizó ese tema en particular. Anna Motz presentó “Pensando lo impensable: reconociendo la violencia materna” y Carine Minne “Infanticidio, Suicidio y Matricidio”. Ambas hablaron sobre sus prácticas clínicas en casos muy graves registrados en prisiones y hospitales.

El estado de alerta sobre el tema permitió no sólo desarrollar la problemática en el campo clínico y posibilitar la expansión de los servicios que permiten socorrer a estas madres, sino también instruir a jueces y magistrados.

Incluso en medios de difusión como la literatura, el cine y la televisión –y a pesar de la incredulidad y reacciones hostiles iniciales–, se ha abierto un nuevo campo.

Conozco por lo menos dos producciones basadas en *Madre, virgen, puta*. En 1997 la británica Carine Adler escribió y dirigió el film *Under The Skin* (Bajo la piel), actuando yo como consultora del guión. El film muestra con mucha sensibilidad pero sin concesiones la conexión entre el duelo patológico y la promiscuidad femenina descrita en mi libro. La adolescente –protagonizada por Samantha Morton–, al enfrentarse con la muerte de su madre –papel interpretado por Rita Tushingham–, empieza una vida sexual con intensos matices autodestructivos.

En octubre de 2008, en el teatro Kings Head de Londres, se estrenó la obra musical *Rue Magique*, escrita por Brett Kahr, basada en un capítulo de mi libro, que vincula el abuso sexual con la prostitución. Este musical demuestra claramente el ciclo de abuso de las mujeres perpetuado a través de las generaciones. Brett Kahr es un ex estudiante mío, autor de obras científicas, entre las que destaca una biografía de Winnicott.

En 1993 el *British Medical Journal* me pidió que escribiera un comentario sobre el documental *Unspeakable Acts* (Actos inconfesables) emitido por la BBC-2 el 26 de abril de ese año, mostrando a mujeres que habían sido abusadas sexualmente por sus madres u otras mujeres cercanas y cómo, al intentar denunciarlas, sufrieron humillaciones y burlas. El documental concienció socialmente sobre la necesidad de crear servicios que ayuden tanto a las víctimas como a las perpetradoras.

En enero del 2008, en el Canal 4 de Londres, otro documental mostró a las mujeres que ante el drama de convertirse en madres responden con repulsión y cómo pueden ser ayudadas por terapeutas especialmente capacitadas. El programa televisivo se tituló *Help me to love my baby* (Ayúdenme a amar a mi bebé) y fue producido por el Instituto Anna Freud. Me sentí muy conmovida y llena de admiración por la forma en que el documental trató la ayuda terapéutica que se podía dar a las mujeres. Así, pude escuchar a la Dra. Amanda Jones hablando sobre el tratamiento, al mismo tiempo que se mostraban videos donde las madres hablaban libremente de los sentimientos de odio y repulsión que sus niños les despertaban. Jones mencionó que su trabajo había estado inspirado en la lectura de mi libro.

Madre, virgen, puta, además de ser el primer tratado que conceptualizó el uso de la maternidad como perversión, ha ayudado a entender la construcción de la esencia de los actos antisociales y delictivos que están frecuentemente ligados a la relación madre-hijo, que pueden ser el resultado de procesos transgeneracionales originados en una maternidad defectuosa.

Quizás éste sea el momento de mencionar cómo surge el concepto de psicoterapia forense, que es la aplicación de los principios psicoanalíticos del estudio, comprensión, investigación y tratamiento del paciente criminal, que actúa como puente con la psiquiatría forense pero funcionando como una disciplina independiente y como tal ratificada por el Colegio Real de Psiquiatría del Reino Unido.

A pesar de este nombre bastante reciente, el concepto se remonta a principios de 1931, cuando la *Portman Clinic* se funda bajo la tutela de Edward Glover. Los fundadores anunciaron una lista de objetivos de investigación y educacionales, pero

también de difusión nacional e internacional que no se empiezan a llevar a cabo hasta 1990, cuando fundé, con la ayuda de los colegas de la *Portman*, el curso universitario de Estudios de Psicoterapia Forense, bajo la tutela de la *British Post Graduate Medical Federation* y luego de la Universidad de Londres. Esto facilitó el entrenamiento multidisciplinario de los profesionales que trabajan en este campo tan difícil, dándoles la oportunidad de obtener recursos antes no disponibles (por ejemplo, las supervisiones clínicas).

En 1991 fundé, con la ayuda de otros colegas europeos (muchos de ellos también presentes en la conferencia del 16 de mayo), la Asociación Internacional de Psicoterapia Forense. La IAFP mantiene desde entonces congresos anuales que se han llevado a cabo en distintas partes del mundo, incluyendo Alemania, Irlanda, Estados Unidos, Italia y Reino Unido, y que en 2010 se hizo en Chile, llegando así por primera vez a Sudamérica. De este modo la red internacional se extiende cada vez más, esperando que los servicios prestados estén en constante revisión y mejoramiento.

Me siento muy orgullosa de la que denomino década dorada (1990-2000) del curso de Psicoterapia Forense, del que surgieron los profesionales responsables de la difusión de los conocimientos a escala internacional. La mayoría de ellos está a cargo de la organización y de la continuación de la IAFP, facilitando a los profesionales de todo el mundo un foro para la discusión clínica de las ideas teóricas.

En el campo de publicaciones científicas, dos de las editoriales psicoanalíticas más importantes del Reino Unido, Karnac y Jessica Kingsley Publishers, han creado, hace ya varios años, una colección de monografías dedicadas a la psicoterapia forense: los editores son dos ex estudiantes del curso de psicoterapia forense.

No debo omitir la difusión que se ha alcanzado en el mundo lacaniano debido a la proclamación pública hecha por Paul Verhaghe, Profesor de Psicoanálisis de la Universidad de Gante, Bélgica, quien en la conferencia comentó que el capítulo sobre perversiones de su libro *On Being Normal and Other Disorders* (Sobre la normalidad y otros trastornos) –un texto lacaniano alternativo al DSM4– estaba totalmente basado en la definición de perversiones volcada en *Madre, Virgen, Puta*.

El libro, traducido a varios idiomas, citado reiteradamente en otras publicaciones y adoptado como lectura obligatoria en algunos departamentos de género en varias universidades, me ha llevado a dar conferencias en muchos países de Europa, América y Asia. Para mí es muy gratificante que ahora lo publique Psimática en España gracias a la comprensión de su director, Manuel Esbert Ramírez, a quien conocí recientemente durante las jornadas de las tres instituciones¹ en Madrid en noviembre de 2011, que me habían invitado a dar conferencias sobre mi trabajo.

El tiempo transcurrido desde su publicación original acentúa en vez de disminuir la vigencia del tema, que ya es ampliamente reconocido por la medicina general.

1 La autora se refiere a una jornada sobre su concepto de perversión que organizaron ACIPPIA, la AMPP y la AECPPA (N. del E.).

El *British Medical Journal*, por ejemplo, en su sección *Medical Classics*, comentó que “Este trabajo seminal de Estela Welldon (...) desafió la noción generalizada de que las mujeres no sufrían de perversiones. Sus ideas renovadoras causaron una profunda impresión en la comunidad psicoanalítica y en las pensadoras feministas, que por entonces afirmaban que las mujeres eran víctimas indefensas e impotentes ante el abuso sexual por parte de los hombres.”

El BMJ agregó que “Antes del trabajo innovador y bien documentado de Welldon, se pensaba que la criminalidad de las mujeres se limitaba básicamente a la prostitución y el hurto en tiendas. Welldon demostró que las mujeres sufren realmente de perversiones, y que para muchas que buscaban ayuda su aislamiento se acentuaba porque la profesión médica hacía oídos sordos al sufrimiento, debido a que no comprendía la psicopatología femenina.”

Esta vigencia actual del tema desarrollado en *Madre, virgen, puta* me enorgullece.

En el editorial del volumen que el *British Journal of Psychotherapy* dedicó a los trabajos de la conferencia de 2008, se dice que “El libro está tan integrado en el panorama clínico, junto con la conceptualización de la perversión materna, que es difícil imaginar una época en la que no existiera (Mayo 2009) ha sido inmensamente influyente en el campo de la psicoterapia forense.”

También quiero destacar que durante mi trabajo he asistido a una transformación en el reconocimiento de la profesional mujer en el tratamiento de pacientes forenses.

En el volumen del *British Journal of Psychotherapy*, me llama ahora la atención un detalle en la presentación de un trabajo de James Gilligan sobre un hombre que había asesinado a su novia: “Un participante le preguntó: ¿‘Usted cree que su trabajo en prisiones fue más eficaz porque es un hombre alto y fuerte? Estela no lo es, pero ella es una mujer, de modo que hay diferentes expectativas... ¿Algún consejo para gente no muy grande?’” Y yo repito aquí mi propia explicación, tal como la reprodujo el BJP: “(Ese hombre) tenía dificultades para recostarse en el diván. Era tan concreto sobre mis interpretaciones que siempre respondía afirmando que yo estaba loca. Me frustré tanto que una de mis fantasías era que un día todos los clínicos que se habían preocupado porque yo, tan chiquita y vulnerable, estuviera en un cuarto con este hombre, escucharían ruidos y gritos y verían sangre por debajo de la puerta, y cuando entraran alarmados a la habitación, para rescatarme, se encontrarían con que yo había asesinado al paciente. De modo que ya ven, que yo puedo contener un montón de violencia.”

Finalmente, en marzo de 2012, fui entrevistada por *The Psychiatrist*, del *British Journal of Psychiatry*, con motivo del reconocimiento de graves problemas psicológicos y sociales. Este juicio por parte de mis colegas se extiende a *Playing with Dynamite*, publicado en 2011, en el que retomo el tema y agrego otros, así como también reflexiones sobre sistemas de terapia psicodinámica individual y de grupo, aplicados a este tipo de pacientes.

De la entrevista en *The Psychiatrist*, me gustaría señalar el tema de la situación actual de la psiquiatría. Sobre el consejo que daría a los nuevos profesionales en formación, enfatiqué la importancia que tienen las artes, en particular la ópera y la literatura. La comprensión del comportamiento peculiar de personajes del arte es una forma muy eficaz de integrar el entendimiento psicodinámico exento de prejuicios, imprescindible para el tratamiento apropiado del paciente criminal. Debemos ver al paciente en su totalidad, y no únicamente el delito.

En cuanto a los principales problemas éticos a los que los psiquiatras se enfrentarán en el futuro, destacué en esa entrevista que tendrán que ver con los intereses del público y los intereses de los pacientes, vinculados a la confidencialidad, y también la preocupación por la tendencia de los gobiernos a aplicar castigos como una forma de ganar popularidad con los votantes. Ayudar a que la sociedad comprenda la naturaleza de riesgo y probabilidad sería un importante paso adelante, así como comprender la imposibilidad de eliminar el riesgo. Como se sabe, la ley y el orden, como programa, ganan en popularidad porque dan a la gente una falsa sensación de seguridad.

No quiero dejar de mencionar una novedad que me llena de orgullo: unos pocos días antes de completar los preparativos para la publicación de este libro, recibí en forma inesperada una carta muy cálida y generosa de la *American Psychoanalytic Association*, anunciando que me había otorgado la categoría de miembro honorario en reconocimiento, dice la carta, “de su contribución pionera a la teoría psicoanalítica y a la práctica clínica” en el tratamiento de madres que tienen y actúan sentimientos hostiles contra sus propios hijos. La carta señala que ese tratamiento “antes había sido considerado imposible, debido a la contratransferencia negativa evocada por esas mujeres”. También se menciona mi aplicación de ideas y conceptos psicoanalíticos al campo de la psiquiatría forense, labor que incluye la fundación de la Asociación Internacional de Psicoterapia Forense. Agradezco emocionada este reconocimiento, que coincide con la feliz publicación de este libro.

Y finalmente, quiero expresar mi profundo agradecimiento a Manuel Esbert, psicoanalista y director de la Editorial Psimática, que me ha dado la oportunidad de publicar *Madre, virgen, puta* en España. Estoy segura de que las ideas surgidas en mi práctica clínica seguirán enriqueciéndose a través de este contacto con los colegas de habla castellana.

Estela Welldon

Londres, diciembre de 2012

estela@evwelldon.com

www.estelawelldon.net

Capítulo 1

La perversión sexual femenina

Recuerdo un comentario que hace mucho tiempo me hizo un hombre dedicado a reflejar las singularidades del género humano. Pensaba que era digno de destacarse que, a pesar de que ambos sexos se habían estado contemplando a lo largo de toda la historia, aun parecieran incapaces de comprenderse mutuamente. Me pregunto si esta amarga verdad a medias, no está en parte justificada por la tendencia de cada sexo a proyectar en el otro sus propias expectativas. En un mundo en el que la enseñanza y la escritura de los libros han sido prerrogativa de los varones, esto podría justificar en parte la continuada falta de comprensión de la difícil situación de las mujeres. No es que se las haya apartado, sino que más bien se han establecido falsos supuestos y tanto mujeres como hombres, los han aceptado. Sin embargo, estos supuestos pueden tener orígenes muy diferentes.

El psicoanálisis nos dio acceso al inconsciente y a las motivaciones que subyacen a nuestras acciones. Posteriormente, creímos con optimismo que se había enriquecido nuestra comprensión del sexo opuesto y que estábamos cada vez más cerca de adquirir un conocimiento mutuo de nosotros mismos. Quedó demostrado que se trataba de un supuesto erróneo; la búsqueda de esta aclaración se halla aun en una etapa de desarrollo. Freud –creador de todos estos descubrimientos inestimables– aunque un genio, era un hombre incapaz de sugerir una interpretación completa sobre las complejidades de los desarrollos libidinales de ambos géneros. Convirtió el complejo de Edipo, tomado del modelo masculino, en la base de la evolución libidinal normal. Según Freud, este complejo se da durante la fase fálica, entre los tres y los cinco años. Surge de un deseo dual: en primer lugar, el deseo del progenitor del sexo opuesto, y en segundo lugar, el deseo de la muerte del progenitor del mismo sexo, lo que, posteriormente, permitirá al niño poseer a su madre. El niño teme las represalias del padre provocadas por estos deseos homicidas y es ahí donde la castración aparece como el resultado inevitable. La única forma satisfactoria de resolver las ansiedades producidas por la castración es renunciar al objeto incestuoso, poniendo fin al complejo de Edipo, y entrando en un período de latencia. Se trata de una teoría tradicional utilizada por muchos profesionales, no sólo con relación a la sexualidad normal sino también para la interpretación de sus manifestaciones perversas.

Esta teoría tiene dos aspectos centrales: en primer lugar, que el falo es el órgano genital, y en segundo lugar la posición que ocupa el niño en una relación triangular en la que, en un principio, intenta conquistar a su madre, para finalmente relegarse a una posición externa a la unidad formada por la relación de los padres. En un primer momento se aplicó al desarrollo libidinal del niño, pero luego se traspasó al de la niña. Se creó una situación *paralela* a la de los niños, acomodada a las niñas, que incluía el principio del deseo del pene. La niña se introduce en el complejo de Edipo dirigida por el complejo de castración. Ella no sólo cambia su objeto sexual de la madre al padre, sino que, además, cambia el deseo del pene que la madre nunca le dio, por el deseo de tener un hijo del padre. Así se estableció la *equivalencia simbólica del pene y del bebé*.

El propio Freud consideró que la sexualidad femenina era un *enigma*. Pidió a sus colegas mujeres que le aclararan las incógnitas sobre su sexualidad, ya que pensaba que gozaban de la ventaja de ser *sustitutas de la madre* durante el proceso de transferencia con sus pacientes. Ésta era una petición extraña en sí misma ya que, como ha señalado Schafer,

“Él [Freud] continuó ignorando la función esencialmente andrógina del psicoanalista en la transferencia [...]. No existe la suficiente evidencia de que Freud estuviera alertado o impresionado por la transferencia materna al psicoanalista masculino o, respecto a ello, por la contratransferencia maternal por parte del psicoanalista masculino” [1974, pág. 477].

Y más adelante:

“Freud no estaba preparado para tomar suficientemente en consideración a las madres [...], apenas demostró tener un interés continuado por su experiencia subjetiva, excepto con relación a los sentimientos negativos que las mujeres tienen respecto a su propia feminidad y su valor, así como sus anhelos de sentirse queridas y fecundas, especialmente a través de los hijos, para compensar los primeros [...]. Parece que reconocía al padre y al castrado en sí mismo y en otros hombres pero no a la mujer y a la madre” [pág. 482].

La reacción de las mujeres colegas de Freud fue abrumadora. Muchas mujeres psicoanalistas se sintieron estimuladas para plantear nuevas ideas repletas de originalidad y riqueza, algunas a favor y otras en contra de los postulados de Freud. No obstante, fue bastante desafortunado el hecho de que no se escucharan como voces representativas de la legítima agresividad femenina, sino que se interpretaron como voces de disenso. Horney, una de las primeras en exponer con claridad sus ideas,

afirma en su artículo *Sobre la génesis del complejo de castración en las mujeres* que “[...] La afirmación que establece que la mitad del género humano está descontenta con el sexo atribuido y que puede superar dicho descontento tan sólo en circunstancias favorables, decididamente no resulta satisfactoria, no sólo para el narcisismo femenino, sino tampoco para la biología” (1924, pág. 38).

Se han publicado abundantes artículos y libros que demuestran que las mujeres psicoanalistas realizaron importantes contribuciones, entre otras, Riviere (1929), Brierley (1932, 1936) y Payne (1935). Al mismo tiempo, Deutsch (1925, 1930) y Lampl de Groot (1928, 1933), y posteriormente Brunswick (1940), todas mujeres psicoanalistas, reconocieron la influencia de la madre preedípica y destacaron el fracaso de Freud al no prestar suficiente atención a los obvios efectos que la madre arcaica, poderosa y controladora, ejerce sobre el niño (véase Barglow y Schaefer, 1970).

Por su parte, Horney (1924, 1926, 1932, 1933), Muller (1932) y Barnett (1966), en lugar de considerar a la niña pequeña como carente de pene, escribieron sobre la experimentación de sensaciones e impulsos vaginales que provocan que ésta se sienta femenina desde un principio. A partir de sus propias experiencias clínicas con mujeres adultas, Greenacre (1950) desarrolló la perspectiva de que la conciencia vaginal está presente en las mujeres mucho antes de la pubertad.

Estas mujeres profesionales ofrecieron importantes adelantos sobre el cuerpo femenino en cuanto a su funcionamiento y operación simbólica en el mundo interno de una mujer. Cabe considerar que entre todas han establecido un sistema teórico alternativo. No obstante, todo ello fue en vano. En aquel entonces, el mundo psicoanalítico de las ideas pertenecía a los hombres, la supremacía del falo había obtenido una aceptación ilimitada, incuestionable e irrefutable. El psicoanálisis tradicional no parecía dejarse influenciar por las opiniones que dieron estas mujeres, aunque sus ideas sobre su propio territorio eran mucho más complejas e innovadoras en comparación con las aportaciones realizadas por los hombres. Dentro del movimiento psicoanalítico estas ideas aparecían publicadas en artículos desconocidos, que atraían la atención de pocos. De hecho, las mujeres psicoanalistas estaban relegadas a practicar en su campo como *sustitutas de la madre* y al cuidado de sus pacientes; se consideraba que no debían postular nuevas teorías. Mientras que el pene se considera como una realidad anatómica, el término *falo* se utiliza como símbolo que todo lo abarca, y que significa toda expresión de poder; el dominio de los hombres sobre el mundo de las ideas y de la filosofía era tal que el poder superior del falo se aceptó como algo natural. Las teorías de las mujeres han resucitado tan sólo en el transcurso de las últimas dos décadas, en gran parte como resultado de las presiones ejercidas por éstas más que desde el mundo del psicoanálisis. Con anterioridad a este fenómeno, las mujeres se vieron obligadas a escuchar y aceptar las teorías de los maestros. Otros especialistas

en este campo aún hacen referencia a la disconformidad en torno de la sexualidad femenina entre Freud (1905, 1931, 1933) y Jones (1927), pero las ideas de sus contemporáneas siguen ignorándose o tratándose con indiferencia paternalista.

Las posiciones relativas de ambos sexos en la sociedad son muy distintas, como ya Erikson expresó con suficiente claridad:

“A lo largo de todas las épocas (o en cualquier caso, de las patriarcales), la mujer se ha prestado a una serie de roles conducentes a la explotación de potenciales masoquistas: se ha prestado a quedar confinada e inmovilizada, esclavizada e infantilizada, prostituida y explotada, derivándose de esta situación, y en el mejor de los casos, lo que en psicopatología denominamos beneficios secundarios predominantemente tortuosos” (1968, pág. 284).

O, en términos de Schafer,

“[...] La sexualidad humana es de hecho una *psicosexualidad*... La psicosexualidad incluye una sexualidad mental, es decir, una sexualidad de significados y de relaciones personales que se han desarrollado y organizado alrededor de experiencias y situaciones reales e imaginadas, en un mundo social [...]. El centrarse en una genitalidad procreativa última explica algunas de las imperfecciones de la psicología de Freud sobre las mujeres [...]” (1974, págs. 472-473, la cursiva es del autor).

Tan sólo durante los últimos años se han publicado y se han tomado en serio en nuestra profesión importantes teorías sobre la sexualidad y la perversión femeninas, postuladas por mujeres colegas, como Chasseguet-Smirgel (1985a, 1985b) y McDougall (1986). Éstas han tenido una influencia enorme y fueron bien recibidas tanto en el campo de las ideas como en el de la práctica.

Dentro del tradicional marco psicoanalítico –es decir, las teorías de Freud– la perversión en los hombres se interpreta como el resultado de un complejo de Edipo no resuelto que incluye como componente central y fundamental la ansiedad producida por la castración. Cuando el varón edípico llega a la edad viril es incapaz de experimentar la primacía genital con una persona del sexo opuesto, ya que su madre permanece en su inconsciente y siente una extrema ansiedad ante la posible castración ejercida por su padre. Pasará a negar la diferenciación entre los sexos y crea una madre fálica.

La teoría tradicional, con su *paralelismo impuesto* entre niños y niñas, fue abandonada por otros investigadores a la luz de estudios sistemáticos de las observaciones de la unidad madre-bebé y la conciencia de la importancia que tiene para

ambos sexos el período de apego a la madre, o la llamada fase pre-edípica. En la actualidad se considera que la psicopatología perversa en los hombres se desarrolla en esta fase, durante la cual la psicogénesis está profundamente relacionada con los intensos temores de ser abandonado o seducido por la madre. Aun no se ha elaborado un reconocimiento de la perversión femenina, aunque parece evidente que la perversión masculina a menudo es el resultado de una conflictiva maternidad inicial. ¿Por qué resulta tan difícil conceptualizar la noción de maternidad perversa y otros comportamientos femeninos perversos de acuerdo a una psicopatología diferenciada, por completo distinta, que se origina en el cuerpo femenino y sus atributos inherentes? Los presupuestos masculinos han dificultado la comprensión de algunos comportamientos femeninos, incluyendo las perversiones femeninas, en ocasiones hasta el punto de negar toda evidencia de que éstas existan. Quizás la razón por la cual las experiencias femeninas, identificadas en posteriores capítulos, han sido diagnosticadas tan sólo en contadas ocasiones, se deba a la larga tradición de considerar el desarrollo sexual de las mujeres en forma paralela al de los hombres: aquello que se consideraba normal en los hombres se suponía normal también en las mujeres.

Este libro aporta un estudio del ámbito negado de las perversiones femeninas, confeccionado sobre la base de veinte años de trabajo clínico con pacientes mujeres. Antes de pasar a la discusión pormenorizada, es importante reconocer que existe una diferencia entre los usos cotidianos y los usos psicoanalíticos del término *perversión*. Mientras que generalmente se supone que la palabra tiene un sentido peyorativo, cargado de implicaciones morales, en psicoanálisis simplemente significa una disfunción del componente sexual en el desarrollo de la personalidad. Por el contrario, *desviación*, término que a menudo se intercambia con el de *perversión*, implica una anormalidad estadística; describe un acto *inusual* en determinadas circunstancias en un determinado entorno cultural. Debo destacar que utilizo el término *perversión* en un sentido psicoanalítico. Lo que implica que es muy distinto de la condición neurótica o psicótica clásicas, razón por la cual insistiré en utilizar *perversión*, ya que define la existencia de ciertos rasgos específicos y característicos. Sin embargo, Storr, entre otros eruditos, prefiere utilizar el término *desviación* al referirse a la perversión. Opina que:

“Es la sustitución compulsiva de las relaciones heterosexuales por otra cosa en circunstancias en las cuales las primeras son asequibles, lo que caracteriza primordialmente el comportamiento que llamamos sexualmente *desviado*” (1964, pág. 13, la cursiva es mía).

Rycroft (1968, pág. 116) plantea una definición sencilla de la perversión, como “Cualquier forma de comportamiento sexual adulto en el que la relación hetero-

sexual no es la meta preferida”. La definición de perversión varía de un autor a otro. Para I. Rosen (1979a, pág. 32) debería incluir siempre la senda final de la descarga sexual que conduce al orgasmo genital, mientras que Laplanche y Pontalis mantienen una perspectiva más amplia: opinan que la perversión abarca “La totalidad del comportamiento psicosexual que acompaña medios atípicos de obtener el placer sexual” (1973, pág. 306). Las anteriores descripciones se ajustan más a los hombres. Sin embargo, es casi imposible aplicarlas a las mujeres, ya que éstas, en ocasiones, utilizan la función de las *relaciones heterosexuales* con fines perversos. Es bien sabido que la definición de la *verdadera perversión sexual* debería incluir siempre el cuerpo. En otras palabras, las fantasías sobre acciones extrañas o perversas no son suficientes como para ser tachadas de perversas. La *barrera corporal* significa que el individuo debe utilizar el cuerpo para la acción perversa. Sin embargo, considero que el término *cuerpo* en la definición de perversión se ha identificado, erróneamente, en exclusiva con la anatomía y la fisiología masculina, específicamente con el pene y el orgasmo genital. ¿De qué otra forma podríamos haber pasado por alto el hecho de que los cuerpos de las mujeres estén completamente dominados por impulsos procreativos en el curso de su funcionamiento inherente, en ocasiones acompañados de las fantasías más perversas, y cuyo resultado se materializa en sus cuerpos?

Debido a que los hombres recurrieron a la perversión como modo de tratar el temor a perder el pene, las mujeres quedaron relegadas a una posición en la que las persiones no estaban a su alcance. Éstas, al no tener pene, según este argumento deben tener un complejo de Edipo diferente y una ansiedad distinta de la producida por la castración. Por lo tanto, la entonces popular opinión de que *las mujeres no pueden tener persiones sexuales ya que no poseen un pene*, era rara vez cuestionada. Freud elaboró la teoría de que el complejo de Edipo se resolvía en las niñas cuando éstas tenían la fantasía de llevar un hijo de su propio padre dentro de ellas. Si desarrollamos sus ideas, podríamos llegar a afirmar que *las mujeres no pueden tener persiones porque pueden tener hijos*.

A la hora de intentar describir la perversión, haré especial hincapié en la comprensión del individuo perverso. Observaremos varios hitos del desarrollo psicológico, y especularé sobre cómo éstos están vinculados con la forma y el contenido de la acción perversa. Al mismo tiempo deberemos tener en cuenta que, para ambos sexos, la perversión implica una profunda ruptura entre la sexualidad genital como fuerza vital –o amorosa– y lo que aparece como sexual, pero que en realidad corresponde a etapas mucho más primitivas en las que la pregenitalidad impregna todo el cuadro.

En el caso de la perversión masculina, la profunda ruptura se da entre lo que el individuo experimenta como su madurez anatómica y las representaciones mentales de su cuerpo, en el que se ve a sí mismo como un bebé incontinente y desesperado.

Por lo tanto, aunque responda físicamente con un orgasmo genital, las fantasías en su mente pertenecen a las etapas pre-edípicas.

Posteriormente, a lo largo de su vida, cuando es casi un adulto, está preparado para vengarse. No es consciente de su odio. De hecho, habitualmente no comprende qué es *lo que le domina* ni por qué hace *esas cosas* que, en realidad no le proporcionan más placer que una breve sensación de bienestar, aunque dure lo suficiente como para aliviar su creciente ansiedad. Desconoce por qué una sensación extraña, que sabe que no es correcta, hace que se sienta mejor. Le resulta aun más desconcertante saber que existen alternativas que obviamente le serían mucho más satisfactorias y que son más aceptables socialmente. Es consciente, con todo el dolor que ello implica, de la compulsión a repetir la acción, pero no es del todo consciente de la hostilidad que la provoca. Además, la certeza de quién es la persona a la que odia y de la que quiere vengarse, permanece sumergida en su inconsciente.

Me he referido hasta aquí a ambos sexos, pero debería hacer algunas modificaciones para ilustrar lo que atañe al mundo femenino. Hasta el presente, han brillado por su ausencia los diagnósticos precisos de estas condiciones; como si nos hubiera dado miedo alcanzar una mayor comprensión de ellos, quizás debido a que, como ya sugerí anteriormente, se suponía que las mujeres eran incapaces de cometer perversiones.

Como profesional he observado que la principal diferencia entre la acción perversa masculina y femenina está en el objetivo. Mientras que en el caso de los hombres el acto se dirige hacia un objeto parcial externo, en el de las mujeres habitualmente se dirige contra sí mismas, bien contra sus cuerpos o contra objetos que consideran de su propia creación, sus hijos. En ambos casos, cuerpos e hijos son tratados como objetos parciales.

Por razones de autenticidad y énfasis utilizaré el pronombre femenino, *ella*, aunque sea *poco usual*, para referirme a las pautas de los sentimientos y del comportamiento que incumben a ambos sexos.

La persona perversa siente que no se le ha permitido disfrutar de la sensación de una evolución propia como individuo diferenciado, con una identidad propia; en otras palabras, no ha experimentado la libertad de ser ella misma.

Esto crea en su interior una profunda convicción de que no es un ser total, sino un objeto parte de su madre, tal y como experimentó a su madre cuando era muy pequeña. Con anterioridad, se había sentido no querida, ni deseada, e ignorada, o alternativamente, como una parte muy importante pero casi indiferenciable de la vida de sus padres (habitualmente de su madre). En este último caso se sentiría sofocada y *sobreprotegida* (lo que en términos reales significa totalmente desprotegida). Ambas situaciones crean una enorme inseguridad y vulnerabilidad, e inducen un odio inten-

so hacia la persona que las ha provocado, y que a su vez era la persona más importante cuando era niña: su madre.

Tales personas pasan de ser víctimas a ser verdugos. En sus acciones perpetran las represalias y humillaciones que previamente se les infligieron. Tratan a sus víctimas de la misma forma en que ellas se sintieron tratadas: como objetos-parciales que sólo existen para satisfacer caprichos y extrañas expectativas. Tal aparente actuación sexual es una defensa maníaca contra los terribles temores relacionados con la amenaza de perder a la madre y un sentido de identidad.

El rasgo fundamental de la perversión es que, simbólicamente, la persona intenta vencer el miedo terrible a perder a su madre a través de la acción perversa. De niña nunca se sintió a salvo con su madre, por el contrario consideraba a su madre como una persona muy peligrosa, lo que le producía una sensación de máxima vulnerabilidad. Por consiguiente, la motivación subyacente a la perversión es de tipo hostil y sádico. Este mecanismo inconsciente es característico de la mente perversa.

Mi razonamiento está construido sobre la base de mi propia experiencia clínica. Pero ahora que me ha conducido hacia una cierta comprensión de la perversión femenina y sus causas, en gran parte por una maternidad inadecuada, me resulta obvio que algunas de las dificultades que han evitado hasta ahora que se aceptara lo evidente surgieron en un entorno social concreto. No tengo la intención de escribir sobre historia social, pero resulta difícil evitar concluir que hemos presenciado en nuestro tiempo graves contradicciones en la forma en que se ha considerado a las mujeres, sus necesidades emocionales y sus funciones biológico-reproductivas.

Por ejemplo, recuerdo con demasiada claridad los años sesenta y la forma en que la teoría de Laing (1961) sobre las madres *esquizofrenizantes* se interpretó erróneamente y fue utilizada tanto por los profesionales como por los legos para culpar a dichas mujeres. La teoría defendía que estas madres enviaban mensajes contradictorios (anteriormente, en términos de Bateson [1956], de *doble vínculo*) a sus hijos. Por consiguiente, en las mentes de aquellos hijos reinaba la confusión; sentían que sus madres no les permitían nunca saber lo que estaba bien o mal. Daba comienzo así una organización psicótica de su mente. Al mismo tiempo, la opinión de profesionales y legos era que la *comprensión* de estos pacientes esquizofrénicos resulta bastante asequible, tanto que se convirtieron en *profetas de un nuevo mundo*. Pero, ¿y sus madres? A ellas se las consideraba automáticamente responsables de la condición de sus hijos. No se las comprendía en forma real ni compasivamente; por el contrario, eran *condenadas* por su *mal* comportamiento. Tan sólo unos pocos observadores externos a la profesión clínica recordaron que estas madres habían atravesado experiencias traumáticas con anterioridad, que en parte las habían conducido a actitudes de *doble vínculo* hacia sus hijos. Habían sido unas víctimas que a su vez producían más víctimas.

Una vez más, durante los años sesenta, nos olvidamos de reconocer lo que realmente les sucedía a los *niños maltratados* o vapuleados; nadie, ni siquiera los médicos experimentados, podía creer que semejantes lesiones pudieran haber sido provocadas por las madres. Nadie parecía considerar a estas mujeres como madres: se las consideraba como *mujeres* capaces de realizar semejantes acciones pero nunca como *madres*. Pero por supuesto, en primer término eran hijas y mujeres, algunas de las cuales se habían convertido en madres por pura casualidad. En parte, el fracaso a la hora de diagnosticar acertadamente a estas mujeres provenía, en mi opinión, de la glorificación, por parte de la sociedad, de la maternidad, y su rechazo a admitir que la maternidad pudiera tener algunos aspectos negativos.

Dos décadas más tarde, estamos errando de forma muy similar al no admitir la posibilidad del incesto materno. Todos parecen dispuestos a reconocer la existencia del incesto paterno, que según parece es mucho más común, pero no del que puedan realizar las madres. Nadie cree que pueda suceder, a veces incluso para disgusto de la madre.

Para comprender los problemas de la perversión y la maternidad, que son los temas centrales de este trabajo, debemos librarnos de algunos supuestos –tanto profesionales como sociales– ya mencionados, y retomar las bases. Debemos comenzar por el cuerpo femenino y sus atributos inherentes. Entonces no nos parecerá extraño descubrir que las mujeres tienen una psicopatología completamente diferente de la de los hombres.

En mi examen de la psicopatología de las mujeres me centraré en ese nivel más primitivo del desarrollo libidinal.

Al individuo perverso se le ha impedido desde una edad muy temprana alcanzar la madurez emocional sexual (es decir, la sexualidad genital) y por consiguiente encuentra dificultades a la hora de establecer relaciones heterosexuales satisfactorias. Este factor es crucial para la interpretación de la perversión. He observado en este grupo concreto de pacientes durante el transcurso de la terapia y a partir del tipo de transferencia que emerge, lo fundamental de la relación inicial de la madre. Durante esa etapa la función del padre es secundaria. Esta situación cambia posteriormente, como ya explicaré, especialmente durante la adolescencia.

Seguiré la teoría de las relaciones objetales planteada por Klein y otros autores, que hace hincapié en la importancia de los primeros meses de la vida y la relación madre-hijo y cómo los mecanismos de defensa que utiliza el hijo en ese momento persisten a lo largo de su vida y son cruciales para el desarrollo emocional y libidinal.

En lo que respecta a la sexualidad femenina, me adhiero a las ideas planteadas por Jones (1927), M. Klein (1928, 1932, 1933, 1935), Horney (1924, 1926, 1932, 1933) y otros, que no sólo cuestionan la primacía de la envidia del pene por parte de la niña pequeña, sino que además destacan su temprana conciencia inconsciente de

su vagina. Klein vincula este fenómeno al desarrollo edípico temprano. Sus teorías se centran en la intensa envidia de la niña pequeña hacia las funciones reproductivas de la madre. Esto genera en ella una gran hostilidad, dirigida hacia su madre, y evoluciona en fantasías frustradas de entrar en el cuerpo de la madre y robarle su contenido. Mediante mecanismos proyectivos, presupone que, a su vez, su madre le robará sus propias capacidades de procreación. He observado la aparición de esos mecanismos mentales en las mujeres que trato, y considero que se convierten en el equivalente del temor a la castración en el caso del niño.

Los niños y niñas pequeños pueden verse sometidos a situaciones que pueden conducirlos, durante su adultez, hacia actitudes perversas o perversiones. Pero las mujeres tienen la oportunidad, al convertirse en madres, de realizar acciones perversas hacia sus hijos.

Siguiendo estas consideraciones generales se ha determinado la estructura de los siguientes capítulos. El Capítulo 2 se centra en la idea de que las cualidades de sus cuerpos y de su descendencia es fundamental para la psicología de las mujeres; es un factor crucial que el cuerpo femenino esté especialmente diseñado para producir y criar hijos. Ese capítulo también destaca que los órganos reproductivos de las mujeres están localizados en una extensión mayor que la de los hombres. M. Pines lo explica de la siguiente manera:

“Comparando los cuerpos del niño y la niña pequeños, Deutsch hace hincapié en la manera en que se descubre el pene desde el principio, se estimula constantemente, y se convierte en una zona erotogénica antes de estar preparado para cumplir sus funciones biológicas [...]. Como el clítoris no es un órgano sexual satisfactorio, no se le puede atribuir la misma libido que al pene. Debido a esta *tiranía menor* del clítoris, la mujer puede seguir siendo infantil a lo largo de su vida, y para ella *todo su cuerpo puede considerarse como un órgano sexual*” (1969, pág. 5, la cursiva es mía).

Éstas son ideas anticuadas que destacan la importancia de la envidia del pene y la sensación de inferioridad que las mujeres experimentan durante su desarrollo sexual, pero, aun así, se reconoce todo el cuerpo femenino como un órgano sexual.

Sabemos que, con frecuencia, las mujeres actúan como si todo su cuerpo fuera un órgano sexual. Los casos patológicos incluyen una amplia gama de ataques que las mujeres ejercen contra su propio cuerpo y que pueden considerarse perversos: por ejemplo, la anorexia, la bulimia y la automutilación. Es bien sabido que estas condiciones se dan con mayor frecuencia entre las mujeres que entre los hombres. Van acompañadas de desajustes menstruales que pueden ser indicadores de una serie de problemas no resueltos, no sólo en relación con sus imágenes corporales sino también con relación a la aceptación de su sexualidad y de sus funciones biológicas inherentes.

El Capítulo 3 amplía el debate centrándose en la importancia del poder del útero. No tiene menos poder que el falo, pero actúa de diferente manera. La unidad

madre-hijo alcanza la cumbre biológico-psicológica cuando la mujer está preparada, con sus pechos repletos de leche, en el preciso momento en que al bebé se le despierta el apetito. Las dos partes de esa unidad se juntan, abriéndose ante ellas un mundo de felicidad. Por supuesto, al aceptar el principio de realidad, sabemos que los dos individuos no podrán volver a vivir estos momentos de la misma manera. Podemos intentar reproducir esta situación utópica pero, cuanto más adultos seamos, más percibiremos que nuestras expectativas están necesariamente limitadas. Sin embargo, algunas personas no han llegado a aceptar el principio de realidad porque cuando eran niños atravesaron demasiadas experiencias frustrantes y perjudiciales; aun hoy buscan la tierra prometida de la felicidad, pero en su búsqueda caminan sobre sendas muy peligrosas. Éste es el primer estrato de lo que acontece en el mundo de las fantasías del perverso. No obstante, la situación se complica cuando descubrimos el elemento decisivo de la venganza sádica, que Stoller (1975) describe con agudeza como *la forma erótica del odio*.

Todo ello desemboca en el Capítulo 4, sobre la maternidad y la perversión sexual, que puede considerarse como el corazón del libro. Como tal, debería hablar por sí mismo.

Los capítulos posteriores tratan sobre las causas y consecuencias de la condición descrita en el Capítulo 4. Examinan el incesto materno y paterno (Capítulo 5) con su frecuente consecuencia, la prostitución (Capítulo 7). También discuten los problemas de los hombres que frecuentan a las prostitutas y las relaciones entre el cliente y la prostituta (Capítulo 6). Son cuestiones difíciles que hasta hace poco han estado sumergidas en los tabúes sociales, pero que están claramente relacionadas con el tema central. Mis descubrimientos en este ámbito son, como el resto del libro, resultado de la experiencia clínica y de mis reflexiones, derivadas de ella.

Si esta hipótesis va a contribuir a la interpretación profesional de las situaciones difíciles que atraviesan algunas mujeres, se debe enteramente a la evidencia presentada por aquellas, que por una u otra razón se han convertido en mis pacientes. Algunos pueden pensar que las viñetas clínicas que aquí se ofrecen constituyen ejemplos excepcionales o extremos de mujeres desafortunadas. De hecho, algunos lo son, pero muchas mujeres comparten en cierta medida las cualidades de sus tribulaciones, y no se atreven a hablar abiertamente delante de los hombres de tales dificultades. Prefieren guardarse en su fuero íntimo sus pensamientos antes que arriesgarse al rechazo y al malentendido. Mi intención es establecer el merecido reconocimiento, más profundo, de las situaciones difíciles en que se ven envueltas algunas mujeres y por las que han sido culpadas. No pretendo escribir acerca de su tratamiento. Ése es otro tema, y merece ser considerado en un trabajo aparte en el futuro. No obstante, sí espero que, mientras tanto, algunos de mis comentarios sugieran una aproximación distinta del diagnóstico.

La realización de este libro sobre la perversión sexual femenina se ha convertido para mí en una cuestión de gran preocupación profesional, ya que en mi práctica clínica he llegado a aprender cada vez más acerca de las mujeres, de sus necesidades y sobre determinados aspectos de su sexualidad. Las mujeres vienen a verme con dificultades emocionales que, aunque no siempre están inmediatamente relacionadas con la sexualidad, a menudo aparecen vinculadas con ella, una vez que se estudian en profundidad los problemas. A pesar del considerable incremento de la comprensión del mundo de las mujeres introducido por los numerosos movimientos feministas, a la mayoría de ellas les resulta aun muy difícil hablar de los problemas relacionados con la sexualidad por miedo a que se las interprete mal. Este temor en parte refleja su propia confusión y vergüenza, y, en parte, la aun considerable falta de conocimiento sobre el tema.

Sólo escribiré sobre los problemas de las mujeres que conozco. Además de relacionarse directamente con su sexualidad, también lo están con su frustración, inseguridad y soledad. En ocasiones, mis pacientes han encubierto con tanta eficacia estos amargos conflictos que no han sido capaces de obtener apoyo y aun menos ayuda profesional durante mucho tiempo. En otras ocasiones han intentado obtener una sensación de poder indirecta a través de una variedad de acciones que sólo les dejaron una sensación de vergüenza.

Las mujeres que trato tienen trayectorias muy dispares. Algunas, con problemas específicamente relacionados con la sexualidad. Otras buscan espontáneamente la ayuda profesional para resolver los conflictos de sus vidas en general, y otras, debido a la dificultad que tienen en sus relaciones personales. Las agencias de consulta envían a las pacientes por problemas relacionados con la ley. Algunas mujeres rehúsan educadamente admitir que necesitan cualquier tipo de ayuda; a menudo ello es síntoma de su propia baja autoestima, que las conduce a creer que no se las debería tomar muy en serio. Sin embargo, han acudido a mí; muchas de estas mujeres han recibido una psicoterapia intensiva durante algún tiempo, y es en el transcurso de ésta cuando emergen los problemas que intentaré describir.

La mayoría de las mujeres que veo no son obviamente psicóticas, ni sufren una completa desintegración del yo. Podría considerarse que tienen personalidades narcisistas-dudosas de diverso grado. Algunas han conseguido realizar carreras profesionales, establecer relaciones, aunque las consideren insatisfactorias; otras sólo han conseguido llevar una existencia precaria en el mundo externo.

Mi experiencia en el aprendizaje sobre las mujeres se ha enriquecido por medio de la interacción como analista de grupo con determinados grupos de mujeres profesionales del continente europeo y que necesitan mucha menos ayuda que la mayoría de mis pacientes en Londres. El objetivo de las participantes es llegar a conocerse mejor y así llevar vidas más felices. Además, quieren experimentar la sensación de

estar en un grupo sólo integrado por mujeres. Creo que ha sido una empresa valiente y próspera. El grado de intimidad y confianza que prevalece en estos grupos es excepcional. La forma en que estas mujeres expresan sus sentimientos y verbalizan sus dificultades, mediante la identificación o la confrontación con otras mujeres, es muy distinta de cuando están en grupos mixtos. En ocasiones, el grupo constituye un mecanismo de contención de los secretos, los traumas, la vergüenza y los fracasos. En otras ocasiones, proporciona a las mujeres la libertad de hablar sobre sus éxitos, logros y sensación de contento en sus vidas domésticas o profesionales, a pesar del temor a provocar la envidia de otras mujeres, producto del recuerdo de la envidia de sus propias madres.

Este libro es el resultado, en parte, de haber descubierto por medio de estos grupos que las dificultades que me plantean las mujeres con *problemas graves* son, hasta cierto punto, compartidas por muchas otras. Con frecuencia se fracasa al considerar los problemas especiales a los que se enfrentan las mujeres a la hora de conocerse a sí mismas, problemas exacerbados por las diversas y múltiples demandas que se les exige, en su importante función de ser comprensivas no sólo como mujeres sino también como madres. A muchas mujeres adquirir un conocimiento de sí mismas, de su propia feminidad de tal manera que ésta esté separada de la maternidad, les parece un lujo imposible de lograr, quizás porque tanto sus mentes como sus cuerpos están mucho más implicados que en el caso de los hombres.

La experiencia obtenida de estos grupos de mujeres me ha demostrado que no todo puede explicarse únicamente en términos de factores biológicos o psicológicos. Las estructuras sociales y los entornos culturales también juegan un papel considerable.

De hecho, defendiendo, siguiendo a Hopper (1986), la aplicación coherente de la perspectiva sociológica de que un fenómeno intrapsíquico debe analizarse sobre una escala temporal lo suficientemente larga y extrayendo una relación completa de los aspectos socio-psicológicos. Por lo menos se requiere una aproximación de tres generaciones, y debería incluir también la variedad de fenómenos sociales y culturales que otorgan importancia a la maternidad como principal fuente de poder y control disponible para las mujeres. En mi campo de estudio es imposible obtener una interpretación completa del comportamiento psicopatológico que se origina en la unidad madre-bebé sin un conocimiento de los acontecimientos principales en las vidas de la madre y de la abuela materna.

La función de la maternidad ha concedido a muchas mujeres la oportunidad de ejercer actitudes perversogénicas hacia sus bebés, utilizándolos como extensiones de su propio cuerpo para satisfacer sus propias necesidades inconscientes. Estos actos son el resultado de una combinación de factores psicológicos, fisiológicos, biológicos, sociales, históricos y culturales. Pero consideraciones igualmente genéricas han

evitado que podamos reconocer plenamente el comportamiento perverso femenino. Todos nos hemos convertido en conspiradores silenciosos con un sistema en el que no podía preverse el cambio, ya que nadie reconocería la existencia de tal comportamiento. Este fracaso ha privado a algunas mujeres de una mejor comprensión de sus dificultades.

Ofrezco mis hallazgos no sin cautela. No comencé con la intención de investigar y menos aun de establecer una teoría. Simplemente tomé nota de la evidencia, fruto de la práctica clínica. Esta evidencia me pareció sorprendente a la luz de las teorías existentes sobre la perversión, especialmente en relación con las mujeres, y comencé a sentir la necesidad de registrar y ordenar mis observaciones para luego extraer de ellas algún sentido. Este libro es su resultado. A pesar de mi compromiso con las observaciones personales, sé que no soy en modo alguno la única practicante en este campo, y espero que mis comentarios den fe de este reconocimiento. También soy consciente de que tanto mi material clínico como mis observaciones son a veces controvertidas, y que, por consiguiente, por una razón o por otra, mis apreciaciones pueden ser interpretadas mal o desaprobadas. Ello es doloroso, pero quizás inevitable en este tipo concreto de psicopatología, cuyo estudio acaba de iniciarse. No obstante, quisiera evitar la controversia innecesaria en la medida de lo posible. Aun así, ya que mi principal responsabilidad siguen siendo mis pacientes, debo hacer honor a lo que me han enseñado e intentar enseñar a otros cómo reconocer, y si fuera necesario evitar, los problemas que han tenido el valor de revelarme.

Esta otra cara de la maternidad, o *maternidad perversa*, se examinará no sólo tal y como sucede en la vida real, sino también en algunas de sus muchas representaciones simbólicas. La reaparición durante la edad adulta de algunos aspectos de la relación madre-hijo puede conducir a manifestaciones grotescas en las que se caricaturiza la relación inicial. Tal es el caso de algunas formas de prostitución femenina. En el Capítulo 6 se tratará esta cuestión como otro problema olvidado, que no sólo concierne a las prostitutas sino también a los hombres que las buscan. Puede seguirse la pista de los problemas de ambos hasta llegar a una raíz común: una maternidad inicial conflictiva, resultado de un entorno familiar basado en privaciones emocionales, y una amenaza al reconocimiento de género. En ocasiones, el incesto proporciona un tipo de experiencia *maternal* sustitutoria, tal y como se describe en el Capítulo 7. Algunas jóvenes que han vivido esta experiencia consideran la prostitución como el único mecanismo de supervivencia. Cualesquiera que sean los antecedentes de estas mujeres, se trata de un proceso enloquecedor, además de una sensación de júbilo al ejercer un control completo y estar en una posición dominante para ejercer la venganza, consciente o inconsciente. Son estas defensas maníacas utilizadas para contrarrestar un proceso de lamentación escondido, asociado con

los sentimientos de desamparo y desesperación, a los que se enfrentaron cuando eran muy jóvenes y se abusaba de ellas, y que por entonces estaban reprimidos.

No debería sorprendernos la existencia de *esta otra cara* de la maternidad. Se exige a las mujeres realizar la difícil tarea, cargada de responsabilidad, de la maternidad sin haber recibido mucha, por no decir ninguna, preparación emocional. Su responsabilidad es criar bebés sanos y estables que se adapten alegre y adecuadamente a las crecientes demandas externas. De hecho, las mujeres están en una posición de excesiva soledad como para repartir los bienes en forma correcta, lo que marca una diferencia fundamental entre hombres y mujeres. Al fin y al cabo, es durante los primeros meses de la relación con su madre cuando el hijo adquiere los rudimentos psicológicos sobre los que se edificarán sus relaciones adultas. Pero este proceso tendrá lugar sea o no la madre una persona estable y emocionalmente madura. Con independencia de la educación de la madre, siempre se supone que el *instinto maternal* destacará y realizará milagros. O, en palabras de Kestenberg, “[...] Nuestro cuadro ideal de una mujer verdaderamente maternal es la de la madre omnipotente, que todo lo sabe y que cuida correctamente a su hijo por puro instinto” (1956, pág. 260).

La sociedad espera que las madres se comporten como si estuvieran provistas de una varita mágica que no sólo las libera de anteriores conflictos, sino que también las equipa para que manejen las nuevas emergencias de la maternidad con habilidad, precisión y destreza. ¿Por qué nos resulta tan difícil comprender que para algunas mujeres la maternidad intensifica sus problemas previos hasta el punto de que llegan a ser incapaces de seguir afrontándolos? No saben nada acerca de los bebés, excepto que con su llegada se supone que ellas obtendrán satisfacción y felicidad, aun cuando sea verdaderamente angustioso, y resulte un inconveniente práctico. A menudo obtienen satisfacción y felicidad, pero a veces, inconscientemente, resurge una experiencia vieja y dolorosa. La angustiosa sensación de desesperación, abatimiento e incapacidad puede convertirse fácilmente en odio y venganza dirigida al nuevo bebé.

Cuanto más he escuchado a las mujeres dudar, habitualmente en la oscuridad, sobre sus problemas específicos, más convencida estoy de que debemos como sociedad protectora salvar la enorme diferencia, aun existente, entre lo que ya conocemos acerca de la sexualidad femenina y la verdad plena sobre las mujeres y las vicisitudes de su experiencia sexual.

Capítulo 2

La sexualidad y el cuerpo femenino

Los órganos que intervienen en la reproducción también propician la dinámica de la gratificación sexual. Esto muchos lo dan por supuesto. Sin embargo, algunas personas no logran integrar en las representaciones mentales de sus cuerpos la conexión ni real ni simbólica entre la descarga de la tensión sexual y sus efectos sobre los órganos reproductivos. Además, algunas personas son bastante inconscientes de cualquier correlación entre ambas cosas. No son capaces de percibir cómo sus vidas podrían enriquecerse en el proceso de interacción con el mundo externo, por medio de sus órganos sexuales, mediante las relaciones íntimas con una persona del sexo opuesto.

El orgasmo es un mecanismo de unión de las parejas, emocional y físico, de incalculable valor. No sólo crea una proximidad física incomparable en la cual prevalece la confianza mutua, sino que, además, la diferenciación entre los sexos se reconoce y se acepta verdaderamente como complementaria.

*Así en el amor somos uno
y siendo uno, formamos un todo.*

En una relación de estas características también se dan innumerables acontecimientos internos que revelan muchas fantasías y prodigios sobre las complejidades y los misterios del Otro. Cuando la relación funciona, enriquece increíblemente a las dos partes.

El conocimiento de este espacio es esencial para el desarrollo inicial de la identidad de la relación de género. Para algunas personas esto constituye un hecho obvio. Finalmente, a medida que la relación madura emocionalmente, las personas no sólo tienen en mente sus cuerpos sino también las funciones reproductivas vinculadas a ellos. Es en ese preciso momento cuando empiezan a producir fantasías sobre la creación de un nuevo ser humano que poseerá características emocionales y físicas que representarán a ambos y que, esperan, los unirá aun más. Bibring y cols. llamaron la atención sobre el hecho de que “Una intensa relación objetal con la pareja sexual conduce a la impregnación, mediante la cual una representación significativa del objeto amoroso se convierte en parte del yo” (1961, pág. 15).

Sin embargo, muchas personas no comparten este deseo/esperanza/sueño. Utilizan sus cuerpos para una rápida gratificación de sus necesidades sexuales de forma explosiva e impulsiva, sin atender a los aspectos amorosos. A pesar de la utilización de los órganos reproductivos en esas acciones, el individuo perverso masculino no se beneficia de las representaciones simbólicas mentales positivas de sus órganos reproductivos; esta dimensión adicional sencillamente no está a su alcance.

La cuestión es bastante distinta en el caso de la mujer. Ella sabe desde las raíces más primitivas de su identidad básica de género que tiene un órgano reproductivo que, de darse el intercambio sexual, puede conducir al embarazo, acontecimiento que cambiará drásticamente su cuerpo, aunque sea temporalmente, y que además afectará profundamente a toda su vida. Este cambio profundo toma un rumbo distinto en las diferentes etapas del embarazo. Para empezar, como ya indicaron Bibring y cols., el *cuerpo extraño* será responsable del incremento de la concentración libidinal del yo y de un narcisismo temprano incrementado, que cesa cuando el feto comienza a moverse; a partir de entonces, se experimenta la existencia del feto como un objeto distinto dentro del yo y es esta conciencia la que interrumpe el proceso narcisista de la mujer embarazada. Según Lester y Notman, este “Movimiento del feto es el inicio del primer contacto con el niño e indica el despertar del cariño maternal en la madre... que es la necesidad de nutrir y cuidar al niño” (1986, pág. 364). “El hijo siempre será parte de ella, y al mismo tiempo siempre seguirá siendo un objeto parte del mundo externo y parte de su pareja sexual” (Bibring y cols., pág. 16). Estos conceptos son claramente relevantes si se considera el embarazo como una fase de desarrollo en el proceso de maduración y como una parte esencial del crecimiento. Sin embargo, deberíamos tener en cuenta los resultados patológicos, como destaca D. Pines, sobre todo si consideramos el primer embarazo. Al fin y al cabo, estos cambios que sufren el cuerpo y las representaciones mentales de uno mismo, del objeto y de las relaciones objetales, con toda certeza alterarán para siempre la opinión que tenga de sí misma la mujer embarazada (Pines, D., 1972). “Una vez que se es adolescente no se puede volver a la infancia; una vez en la menopausia ya no se puede volver a tener hijos; y una vez que se es madre no se puede volver a ser una sola unidad” (Bibring y cols., pág. 13).

El acto de hacer el amor tiene dimensiones distintas para las mujeres y para los hombres, ya que las primeras son mucho más conscientes que los segundos de la utilización de un mismo órgano para el placer sexual y para la procreación. La indescriptible riqueza que se crea cuando un hombre y una mujer hacen satisfactoriamente el amor puede ser percibida de una forma particularmente intensa por la mujer. Varias mujeres –y no sólo mis pacientes– me han hablado de que durante el acto amoroso han sentido con maravillosa certeza que acababan de concebir. La posibilidad del nacimiento confirma su repentina sensación de que la comunicación

de los cuerpos y de las emociones había sido tan completa que el único resultado posible y natural era un bebé. Éste es un profundo instinto femenino, ya que incluso las mujeres estériles me han hablado de su convicción de que, de haber podido, habrían concebido en el momento concreto de llegar al clímax en una unión sexual perfecta. Así es –o puede ser– la conciencia que las mujeres tienen de sus cuerpos y de sus representaciones mentales.

Esta conciencia las conecta con el principio de realidad de una forma mucho más biológico-psicológica que en el caso de los hombres que, en este contexto, tienden en mayor medida a guiarse por el principio de placer. Los impulsos de las mujeres se dirigen hacia la búsqueda del objeto; como resultado de ello, algunas mujeres tienden hacia determinados propósitos perversos que son extraños para los hombres. Algunas mujeres se quedan embarazadas con la convicción de que es la única forma de establecer una relación con cierta continuidad con un hombre, incluso aunque el hombre haya afirmado no desear formar parte de este proceso. Para otras, el deseo de quedarse embarazadas nace del deseo de vengarse de un hombre al que han aprendido a odiar porque se han sentido profundamente humilladas.

Recuerdo a una ex paciente, una mujer de treinta y un años que buscó ayuda profesional a causa de una profunda depresión asociada a una completa frigidez y a sentimientos de repugnancia hacia el sexo. También tenía fantasías morbosas compulsivas sobre su hija que había muerto a la edad de un año. Todos estos síntomas habían aparecido después de que quedara embarazada de su hija. Tres años antes se había enamorado y había emprendido una relación con un hombre inteligente y de éxito, que en un principio era extremadamente cariñoso con ella, pero que muy pronto empezó a ser sádico y a maltratarla. Ella se sentía incapaz de defenderse de forma abierta. Por eso, recurrió a monólogos secretos, que eran precursores del intercambio sexual y que le proporcionaban amargo consuelo.

Si tan sólo pudiera quedarme embarazada, entonces él sabría quién tiene el control y me respetaría, ya que yo llevaría a su hijo. Le odio, pero no quiero demostrarlo. Quiero herirle verdaderamente y sé que ésta será la mejor forma, ya que así no podrá librarse de mí.

Estas reflexiones compulsivas la excitaban y era capaz de lograr una gran sensación de placer erótico y conseguir un alivio momentáneo de su ansiedad, aunque no bien se acababa el intercambio sexual sentía repugnancia hacia sí misma. Aquí observamos el funcionamiento de un elemento de venganza unido a una acción libidinal repetitiva y compulsiva que incluye un rápido cambio de los principales indicadores de la perversión, pasando del yo sintónico al yo distónico. En otras palabras, la acción experimentada en primer lugar como compatible con las demandas del yo,

pasa a ser antagónica para el yo después de su ejecución, seguida de sentimientos de remordimiento y culpa. En el caso de las mujeres, estas acciones van dirigidas concretamente a un yo, a un objeto y a una relación objetal.

Es posible que haya una confusión en la bibliografía profesional sobre la feminidad, la sexualidad y la maternidad, tal como sucede en las mentes de estas mujeres. Por supuesto, derivan de los factores psicobiológicos fundamentales de las mujeres.

“Lo que interesa es no sólo la anatomía, sino la representación mental: hombre o mujer, se trata de un aparato psíquico que se experimenta como tal. Esta representación se puede imaginar en estrecha dependencia con la fisiología o bien en dialéctica con ésta y con lo social. Las categorías de Freud –complejo de castración, castración de la mujer, envidia al pene, fase fálica, desconocimiento de la vagina, clítoris como análogo al pene, clítoris como *órgano masculino*, hijo como sustituto del pene, orgasmo clitoridiano masculino, orgasmo vaginal femenino, sexualidad activa masculina, sexualidad femenina pasiva–, apuntan a una síntesis entre biología y psiquismo desde la cual explica la sexualidad de la mujer. Lo cultural está ausente de estas categorías o tan sólo aparece como una influencia secundaria. La síntesis es mecánica en lugar de dialéctica” (Arnáiz, Puget y Siquier, 1983, págs. 33-34).

Esta afirmación va más allá de la dimensión meramente anatómica e implica un ámbito simbólico más profundo. Según estos autores,

“[...] Incluso con la llegada de las teorías de M. Klein que supusieron un desafío a las teorías falocéntricas, la estructura misma del aparato psíquico surge en dialéctica con una madre que es antes que nada pecho, y que por lo tanto está centrada en el vínculo nutricio y en la interioridad de la gestación. En tal caso, se considera la singularidad de la mujer desde un punto de vista mamífero ecológico” (págs. 33-34).

Una paciente me hablaba del odio que sentía hacia su cuerpo y lo mucho que la repelía la sola idea de que su marido la tocara. Durante el acto sexual sólo le permitía que la penetrase, sintiéndose en paz solamente a partir de ese momento; nunca había obtenido ningún placer de los preámbulos. Se había sentido contenta y orgullosa de su cuerpo durante los embarazos. Era como si nunca hubiera experimentado la sensación de que su cuerpo le perteneciera para la obtención de su propio placer, sino tan sólo como un *punto*, bien para el alivio sexual del hombre o para cumplir su función como mujer embarazada.

Bleichmar destaca cómo “El complejo de castración en la niña orienta y normativiza el deseo sexual, no el género. En otras palabras, decide básicamente sobre la organización de la sexualidad femenina, no acerca de la feminidad” (1985, pág. 27).

Mientras que los logros intelectuales de los hombres son considerados como coherentes con su género, en el caso de las mujeres, en situaciones paralelas, a veces entran en zonas de conflicto, no sólo con la provechosa utilización de su intelecto (a menudo considerada como prerrogativa del mundo del hombre), sino también con su propia feminidad, que frecuentemente está interconectada con la utilización de sus cuerpos. En esos momentos las mujeres experimentan un proceso de escisión entre sus intelectos y su feminidad. Esto atañe especialmente a las mujeres cuyas madres no han utilizado sus propias capacidades intelectuales, a veces por presiones socioeconómicas que no afectan a sus hijas. Esta mujer sentirá temor ante el éxito, en la creencia que no sólo los hombres sino también su madre interiorizada tomarán represalias contra ella ante sus logros. Todo ello puede desembocar en una exageración extrema que emerge de la infravaloración de la inteligencia a la vez que se equipara una supervaloración del cuerpo femenino con la feminidad. Algunas mujeres profesionales que acuden a una terapia gozan de un nivel intelectual y financiero considerable. A los hombres que ocupan posiciones iguales les resultaría fácil alardear de sus propios éxitos, pero estas mujeres tienen dificultades a la hora de reconocerlos, y las que los reconocen lo hacen con vergüenza e incredulidad. Como si estuvieran rebelándose abiertamente contra los criterios tradicionales. En el transcurso de sus vidas profesionales y sociales experimentan, a pesar de ellas mismas, una reacción mixta cuando se les aproximan sexualmente hombres poco atractivos y poco interesantes. Por un lado se sienten humilladas y enfadadas pero, por otra parte, se sienten íntimamente tranquilas y halagadas ante tales aproximaciones no deseadas. Tal es el amargo poder que se le ha asignado al cuerpo femenino y a la feminidad en oposición a la falta de poder asignado al intelecto de una mujer.

En este contexto, una paciente acudió para recibir una terapia a causa de las dificultades que hallaba a la hora de conseguir un mayor nivel profesional, a pesar de los sobresalientes logros que obtuvo durante su etapa de estudiante. En el transcurso de la terapia habló de su incapacidad de verse funcionando simultáneamente como mujer y como profesional de éxito. Posteriormente, explicó cómo había superado su repugnancia hacia el intercambio sexual desde el momento en que empezó a emplear *palabras sucias*. Es decir, que describía a su amante fantasías sobre cómo lo seducía una extraña mujer *provocativa y maloliente*. Utilizaba un estilo narrativo, hablando muy despacio, incluyendo palabras obscenas y desarrollando guiones sucios. Cuanto más *sucio*, más se excitaba, y así llegaba al orgasmo imaginándose a su pareja con otra mujer. Además, ella estaría atada a la cama, completamente inmovilizada y totalmente sumisa ante su compañero. Posteriormente, consideraba

horroroso todo el proceso y se sentía deprimida y no merecedora de un ápice de ternura y amor.

La terapia permitió ver que las fantasías de esta mujer estaban relacionadas con el abandono y el descuido que había sufrido por parte de su madre, que se casó por conveniencia con un hombre al que despreciaba profundamente. Mi paciente era incapaz de sentirse merecedora del amor de un hombre, evocando la fantasía de su madre e identificándose con ella durante las relaciones sexuales. Tal era el grado de identificación que eran dos mujeres las que poblaban su interior. A una de ellas la consideraba una criatura despreciable que podía experimentar el orgasmo al denigrarse *haciendo el odio* en lugar del amor; la otra era una profesional erudita que minimizaría y destruiría a los hombres siendo incapaz de obtener satisfacción de las relaciones íntimas con ellos. El éxito profesional estaba inconscientemente vinculado con la aniquilación de su madre. Experimentaba a esta última como una *saboteadora interna* que minaría todos sus esfuerzos por prosperar. En esta paciente puede observarse claramente un desdoblamiento entre su *yo libidinal* y el *saboteador interno* descrito por Fairbairn (1944). Según sus teorías, la niña adopta este mecanismo cuando ha tenido que enfrentarse a un fracaso maternal. En este punto, como nos lo ha recordado Sayers (1986, pág. 65), Fairbairn retoma las últimas teorías de Horney (Horney, 1939) del complejo de Edipo en la niña, según las cuales se defiende que, en el caso de la hija el vínculo incestuoso tiene lugar únicamente cuando los padres están tan inmersos en sus propios intereses que descuidan los de la niña.

Lash llama la atención sobre la descripción de Reich de las mujeres cuyas madres las han tratado como sustitutas de un marido ausente o no satisfactorio. Mostraban deseos-fantasías, que se remontan a la primera infancia, para ser utilizadas como el falo ausente de la madre. Una mujer, actriz, afirmaba tener sentimientos de euforia al sentirse admirada por la audiencia, *una excitación intensa experimentada por 'toda la superficie del cuerpo y una sensación de destacar, erecta, con todo su cuerpo'*. Obviamente, Reich añade, *"Se sentía como un falo con todo su cuerpo"* (1984, pág. 171s., la cursiva es del autor).

Resulta más sencillo y quizás más convencional creer en la utilización del cuerpo femenino como un falo simbólico que considerar el cuerpo femenino y su simbolismo como una versión completa y diferente del cuerpo masculino.

Pero ¿por qué tiene que convertirse el cuerpo de una mujer en un falo en el plano de la fantasía? ¿Por qué no puede, por el contrario, representar características físicas, fisiológicas y simbólicas, importantes, complejas y exclusivamente femeninas? Quizás haya que considerar que podría haber resultado conveniente mantener el primer enfoque para así preservar y perpetuar la superioridad masculina. Así, se considera que el hombre posee el falo como símbolo de todo poder que les está prohibido a las mujeres, excepto de forma indirecta y artificial, trasplantándose psicológica e

incluso *anatómicamente* como hombres disfrazados. Desde mi punto de vista, las madres descritas por Annie Reich sufrían este fenómeno considerándose a sí mismas como inferiores a los hombres e incapaces de desarrollar, en su propia generación, su propia sensación del yo y del intelecto con todas sus complejidades. Se conformaban con un modelo de dominación basado en la superioridad masculina.

Los tiempos están cambiando y también el grado de libertad y la posibilidad de elección. Sin embargo, algunas mujeres que saben que sus madres confiaban en sus cuerpos femeninos, para satisfacer sexualmente a los hombres, y en su capacidad de procrear, para asegurarse una posición de poder dentro del mundo del hombre, sienten un profundo pavor a enfrentarse a esos principios antiguos. Estas mujeres sienten un miedo constante a que sus madres envidien sus propios logros académicos e intelectuales a los que sus madres rara vez tenían acceso. Esta *ansiedad ante el éxito* que sufren algunas mujeres podría convertirse en el equivalente a la ansiedad ante la castración que anteriores escritores habían atribuido a las mujeres. La madre ahora se convierte en la *saboteadora interna* que se considera como represora de otros logros.

Los cuerpos de las mujeres están creados para albergar a otro cuerpo vivo. Pero el prodigio es superior a la situación estática, siendo ésta maravillosa, de que un cuerpo se aloje dentro de otro. Es imposible ignorar el hecho de que un cuerpo interno crezca dentro del externo, por muy molesto o no deseado que le resulte a la madre. De hecho, son muchas las mujeres que expresan fuertes sentimientos de repulsión hacia él, mientras que otras (como ya se mencionó anteriormente) se sienten satisfechas al quedar embarazadas.

El embarazo induce a que la mente se concentre en la realidad. A menudo se ha dicho que la sexualidad femenina sigue siendo un enigma y que quizás ello esté relacionado con que los órganos sexuales de las mujeres estén *ocultos*, lo que dificulta su comprensión. Verdaderamente este razonamiento pierde parte de su validez si se intenta aplicarlo a los cambios que atraviesan los órganos reproductivos femeninos durante el embarazo. Éstos son tan manifiestos que generan fuertes sentimientos tanto en los hombres como en las mujeres. Los pechos y el útero aumentan de tamaño. Los pechos no sólo tienen la función de nutrir, también son un centro de estímulo sexual, denominados por Freud (1905) *órganos de placer*, o, en otras palabras, que son capaces de producir placer sexual sin que necesariamente estén directamente vinculados con una función vital. El futuro padre sabe esto y a menudo comenta que tan pronto como nazca el bebé él se verá privado de todos los manjares del pecho materno/libidinal porque el bebé se los arrebatará. Dicho sea de paso, muchas mujeres pueden experimentar el orgasmo vaginal sencillamente mediante las caricias y succión de sus pechos por su pareja sexual.

Para muchas mujeres, cualquier placer sexual relacionado con sus pechos cesa no sólo durante el embarazo, sino años después de que tenga lugar el destete. Mu-

chas mujeres me han descrito el fenómeno de que han experimentado una tremenda sensación de pérdida cuando reanudan las relaciones sexuales con sus parejas y de ser conscientes de esta dimensión ausente que anteriormente les permitía tal grado de excitación erótica. Algunas habían dado de mamar a sus hijos hasta los dos años; a algunas, pero no a todas, les resultaba gratificante sexualmente. Les parecía que con la llegada del bebé, una parte importante de sus cuerpos era redundante como punto de estímulo sexual, y que su derecho a obtener este placer quedaba reemplazado por la nueva función, mucho más vital por su función principal, como es la nutrición de su prole.

Resulta extremadamente difícil diferenciar la feminidad de la función de la maternidad, quizás precisamente porque su naturaleza está más profundamente entrelazada con factores emocionales, físicos, biológicos, hormonales, culturales, sociológicos y fisiológicos que están exclusivamente asociados con la feminidad. Para las mujeres, al igual que para los hombres, el orgasmo puede incluir una variedad de representaciones corporales y mentales; pero el hecho de que los cuerpos de las mujeres alberguen el órgano sexual masculino dilatado, así como, potencialmente, el feto en crecimiento durante el embarazo, añade una dimensión completamente nueva para ellas.

Son muchos los psicoanalistas que han investigado desde el principio el tema del orgasmo. Tan sólo mencionaré a unos pocos. Ferenczi habla del falo y de la vagina como símbolos cósmicos, no mediante la referencia a los mitos sino por medio de sus interpretaciones de los hechos embriológicos, fisiológicos y psicológicos. Desarrolla el criterio de que toda la vida está determinada por una tendencia a volver al útero, algo bastante evidente en el acto sexual. El desarrollo sexual de un individuo culmina en la primacía de la zona genital, que se obtiene mediante un proceso que va desde el autoerotismo vía el narcisismo hasta el amor objetal genital. No hay parte alguna del organismo que no esté representada en los genitales, de forma que durante el coito la tensión sexual se descarga en nombre de todo el organismo. Plantea la teoría de que la “Atracción mutua no es más que la expresión de la fantasía de la unión verdadera de uno mismo con el cuerpo de la pareja o quizás de hacerse paso *in toto* dentro de él (como sustituto del útero de la madre)” (1924, pág. 34). Una vez más podríamos observar cómo su teoría puede aplicarse a los hombres pero no a las mujeres. Chasseguet-Smirgel comenta al respecto que “Ferenczi se siente obligado a escribir sobre una identificación de la mujer con el pene del hombre durante el coito para asegurar una satisfacción, simétrica para ambos sexos, del deseo de volver al útero de la madre” (1985b, pág. 33). D. Pines hace un comentario revelador sobre esa cuestión:

“La experiencia me ha demostrado que en ocasiones existe un deseo universal de recuperar la seguridad brindada por el útero de la madre. Un hombre puede

llegar a cumplir este deseo inconscientemente al penetrar el cuerpo de su pareja sexual, en sus fantasías el de la madre, y puede sentirse satisfecho y satisfactorio para ella. Esta experiencia vivida durante su vida de adulto puede contribuir en gran parte a cicatrizar las heridas de su infancia. El cuerpo de una mujer sólo le permite lo mismo concretamente cuando ella misma se convierte en madre y puede identificarse tanto con su madre como con ella misma de pequeña” (1986, pág. 7).

Una autora amiga mía hizo el siguiente comentario mientras leía el original de este libro: *En una ocasión hice a un gran número de hombres la siguiente pregunta: Cuando ves a una mujer embarazada, ¿con quién te identificas? Casi todos respondieron que con el bebé. ¿Podrías imaginarte a alguna mujer que respondiera eso?*

Algunas pacientes femeninas me han hablado de que experimentan el orgasmo, e incluso la concepción, como una invasión simbólica de su vagina por un bebé durante las relaciones sexuales con su pareja. Muchas me han hablado de sus fantasías, de que un bebé se introduce en su vagina en el transcurso de las relaciones sexuales; se han sentido protectoras hacia ese compañero porque lo experimentaban como un bebé que vuelve al útero. Aparentemente esto es recíproco en las fantasías de los hombres durante las relaciones sexuales. Recuerdo que una paciente me hablaba de lo que le había dicho su último amante mientras hacían el amor: *Quiero meter todo mi cuerpo en tu vagina*. Mi paciente continuaba: *Me sentí aterrada, era como si el cuerpo de este hombre se hubiera vuelto como el de un niño y él quisiera volver al cuerpo de su madre, aunque se trataba de mi propio cuerpo*.

Según Lemoine-Luccioni (1982), el embarazo y el parto son para la mujer el equivalente al acto sexual para el hombre. Además:

“En el transcurso del acto sexual el hombre busca en la mujer al Otro, pero sobre todo encuentra a su madre, al despertar en él el acto sexual una libido arcaica, anterior a la sexualización y a la diferencia de los sexos. Allí pierde su sexo. La mujer, en cambio, busca en el hombre y en el acto sexual el falo paterno omnipotente, y sólo encuentra un pene, sometido al fracaso. La mujer intentará mantener las fantasías paternas fálicas, asumiendo la función maternal, haciéndose fálica” (pág. 39).

¿Por qué resulta tan difícil ver a los hombres y a las mujeres de una forma simétrica? Si lo intentamos, podemos concebir la siguiente situación paralela en ambos sexos. El niño pequeño envidia la capacidad de la que goza el padre para mantener relaciones sexuales íntimas con su madre, ya que el padre le arrebató la primera relación objetal que desea mantener en cualquiera de sus formas, incluyendo la sexual. El niño envidia-

rá y odiará a su padre, temiendo los sentimientos proyectivos propios ante las posibles represalias del padre, que pueden conducir incluso a la castración.

La niña a su vez envidia la capacidad que tiene la madre de disfrutar de una relación sexual íntima con su padre que, además, puede crear un nuevo ser que crecerá dentro del cuerpo de su madre. La envidia que desarrolla la niña está relacionada con la capacidad de embarazarse de la madre, y sus miedos corresponden a sus propios sentimientos proyectivos de las represalias que ésta podría adoptar y que conducirían a su esterilización o incapacitación para la procreación; éste sería el equivalente al temor de resultar castrado (Klein, 1928, 1932, 1933, 1935, 1955). Por lo tanto, se da una situación simétrica entre los niños y las niñas, y situaciones equivalentes en su categoría de adultos, al negar la diferenciación de los sexos. Toda teoría encaminada a comprender estos fenómenos sólo considerando un género conducirá a malentendidos.

No obstante, el problema en la niña está en el cambio del objeto sexual. Como Bleichmar (1985) señala, la cuestión concierne no sólo a un cambio de la madre al padre, sino también a por qué la niña debiera desear ser niña en un mundo paternalista, masculino y fálico. Mitchell plantea una cuestión similar e importante:

“La niña aprende una historia bien distinta. El amor que siente por su madre no es, como en el caso del niño, culturalmente peligroso, sino sexualmente *ilusorio* según los términos planteados por la cultura. Si persiste en la creencia de que tiene un pene... estará rechazando la realidad, hecho que supondría la base de una futura psicosis. En un caso *ideal* reconocería su inferioridad fálica, se identificaría con la madre a la que debe compararse, y luego desearía ocupar su puesto junto al padre” (1984, pág. 231).

Concuerdo con los planteamientos de Kohon en el sentido de que “Independientemente del sexo del niño, lo realmente importante es la amenaza de la pérdida de la madre” (1984, pág. 78). En la bibliografía psicoanalítica la mayoría de los autores han reconocido este hecho. Ello es especialmente relevante para la psicopatología perversa en la cual las fases pre-edípicas defectuosas –oral y anal– son responsables de un mayor número de casos de comportamientos perversos de lo que se pensaba anteriormente. Sperling hace hincapié en este aspecto al reconocer que: “El fetiche de la infancia representa una defensa patológica contra la separación de la madre en los niveles oral y anal: parece que la ansiedad que produce la separación debido a la pérdida de la madre pre-edípicamente gratificante es más importante que la ansiedad producida por la castración” (1963, pág. 391).

No obstante, los especialistas en psicoterapia tienden a seguir las teorías tradicionales sobre el desarrollo libidinal de la niña, que están basadas en el desarrollo

del niño. En mi opinión, hemos comulgado con la teoría de la envidia del pene por parte de la niña para negar de alguna manera el conocimiento inconsciente del poder inigualable que la madre ejerce sobre sus hijos durante la primera fase pre-edípica.

Como dice Kohon, no es suficiente invocar una *envidia del útero* equivalente y aplicable a los hombres. De hecho, él dice, “En lugar de intentar explicar las diferencias de los sexos, este concepto aboliría las diferencias” (pág. 79). En términos de Mitchell, “Mientras nos reproduzcamos como seres sociales a través de una relación heterosexual, la sociedad humana debe distinguir entre los sexos... Para que la sociedad humana exista, los hombres y las mujeres deben estar diferenciados entre sí” (1980, págs. 234-235).

Intentemos en primer lugar valorar esta diferenciación para luego tratar las peculiaridades de cada caso. Los desarrollos libidinales masculino y femenino son diferentes, al igual que sus aspectos psicopatológicos. En las descripciones de las perversiones masculinas, a menudo se da la presunción subyacente de que existe “Una creencia universal entre los niños de que la madre tiene un falo, y *no de que el padre tenga un pene real*” (Kohon, pág. 79, cursiva del autor). Me pregunto si al hablar de este *falo/pecho materno imaginario*, no nos estamos refiriendo realmente a un *pecho/falo* que ejerce un poder controlador, que las madres podrían utilizar para influir sobre las vidas de sus hijos.

Agradezco, en este contexto, las ideas originales y reveladoras de Zilbach (1987). Desafía las teorías freudianas del desarrollo de la sexualidad de la niña, especialmente con relación a la fase fálica, y ofrece un equivalente femenino como alternativa del concepto masculino de falo. Considera que la feminidad central básica empieza a establecerse en la niña desde muy temprano, mediante la identificación con su madre, e incluye el deseo de tener un bebé como creación potencial.

Luego, al llegar a la edad adulta, la procreación comienza dentro de la mujer con el esperma *engullido activamente*, ya que no se trata de que sea recibido pasivamente como se creía antes. Este *engullimiento activo* es el centro, el comienzo y la esencia de la condición de las hembras. El potencial para la procreación mediante este engullimiento activo no es conflictivo, ni edípico, y constituye la base en la que se apoyan muchos pasos psicológicos posteriores en la constitución de una mujer. Según Zilbach, la fase genital no constituye el fin de la línea evolutiva diferente para el caso de las mujeres, ya que hay fases posteriores: la menarquia, el embarazo y demás; estas fases también podrían beneficiarse de un nuevo análisis a la luz de su teoría.

A partir de mi propia experiencia clínica he podido constatar que, a veces, las mujeres sólo son capaces de percibir sus cuerpos plenamente cuando están siendo penetradas durante las relaciones sexuales. Su vagina cobra vida, por lo que constatan que hay un órgano que responde de forma complementaria al Otro. Esta sensación también se da en el trabajo de parto. Según las antiguas historias, como nos recuerda

Lemoine-Luccioni (1982), el embarazo no sólo da un bebé sino que a veces también activa un orgasmo vaginal y, como prosigue el mito, la procreación puede además curar el problema de la frigidez.

Kubie (1974), en *The drive to become both sexes*, describe un proceso mediante el cual el hombre y la mujer buscan inconscientemente, de igual manera, suplir o bien complementar su propio género con el opuesto. Cuanto más inconsciente es el impulso, más autodestructivo se torna y más influyente es en la determinación de las actividades básicas de la vida, desde la elección de la pareja hasta las aspiraciones profesionales. Este proceso, sin embargo, está siempre condenado al fracaso y a generar profundas frustraciones, ya que la meta inconsciente y deseada no se alcanza nunca. Kubie continúa especulando que, para algunos, el objetivo de las relaciones sexuales no es ni el orgasmo ni la reproducción, sino un proceso de *cambio mágico*. Por lo tanto, el *post coitum tristis* puede estar relacionado con la comprensión de que esta necesidad de transmutarse y adquirir un doble género a través de las relaciones sexuales es imposible. Kubie profundiza en las implicaciones, sobre todo en las profundas repercusiones que este impulso tiene en la falta de compromiso que experimentan estos individuos en sus vidas cotidianas, y que es para ellos fuente de sufrimiento. Hace referencia, una vez más, a las necesidades simbólicas e inconscientes más que a los requisitos biofísicos o bioquímicos, que los símbolos orales inconscientes representan erróneamente, y que por lo tanto son insaciables. Se ha equiparado inconscientemente al pene con un pecho frustrado, y por lo tanto incapaz de lograr satisfacción sexual alguna, generando por ello aun más frustraciones.

“Esta insaciabilidad (el incumplimiento de lo imposible) está relacionada con el hecho de que los seres humanos a veces hacen el odio en la cama con la ilusión de estar haciendo el amor, y con el hecho de que a menudo, trágicamente, incluso la gratificación fisiológica plena del deseo sexual no conduce a una sensación de contento sino de tristeza, terror e ira, y, lo que es más importante, a su inmediata e incesante repetición” (pág. 417).

Añade que no hay escapatoria ni descanso posible desde el momento en que la satisfacción orgásmica inmediata se convierte en una traición pasajera –una ilusión– al desencadenar meramente una repetición de la necesidad. Entre sus hallazgos podemos identificar muchas características del comportamiento perverso. Destaca en el mismo artículo que en algún momento es necesario considerar cómo los componentes parciales del impulso a pertenecer a ambos sexos podrían estar relacionados con perturbaciones como el comportamiento exhibicionista, el travestismo, la homosexualidad abierta, anomalías alimentarias y la cleptomanía. En mi opinión, está describiendo dos procesos diferentes. En el *cambio mágico* no hay placer ni pro-

creación, sino la mera ilusión de aprehender ambos sexos, con una resultante neutralidad de género. Sin embargo, cuando hace referencia a *hacer el odio*, decididamente describe la naturaleza básica de las perversiones, presente en las dificultades de muchas de mis ex pacientes.

La perversión femenina no sólo incluye la utilización de todo el cuerpo, sino también las representaciones mentales utilizadas para expresar el sadismo y la hostilidad. Las mujeres expresan sus actitudes perversas no sólo por medio de sus cuerpos sino también hacia ellos, a menudo de forma autodestructiva. Si observamos las psicopatologías asociadas a las mujeres, con mayor frecuencia encontramos síndromes de autolesión asociados con trastornos biológicos y hormonales que afectan el funcionamiento reproductivo. Tal es el caso de la anorexia nerviosa, la bulimia y determinadas formas de automutilación, en las cuales la menstruación, tanto su ausencia como su presencia, puede servir como indicador de la gravedad de la condición patológica. Estas mujeres experimentan una sensación de júbilo, por medio de la manipulación de sus cuerpos cuando se sienten hambrientas, y que desaparece en el momento en que vuelven a comer. Experimentan una especie de sensación de poder mediante el control de las formas que asumen sus cuerpos como resultado de los perjuicios y abusos físicos que se infligen.

La perversión en las mujeres no está clara ni exclusivamente vinculada a la expresión de hostilidad y alivio de la ansiedad a través de un sólo órgano como en el caso de los hombres. Tampoco tiene el componente de fijación tan característico en los hombres. Quizás sea ésta la razón por la cual generalmente las mujeres tienen un mejor pronóstico que los hombres. En el caso de las mujeres, la perversión se produce completamente por medio de todo su cuerpo. Irigaray confirma la riqueza de la sexualidad femenina de la siguiente manera:

“La mujer tiene órganos sexuales en casi todos los sitios. Experimenta placer prácticamente en todos los sitios. Incluso sin hacer referencia a la histerización de todo su cuerpo, cabría decir que la geografía de su placer está mucho más diversificada, es más múltiple en sus diferencias, más compleja, más sutil, de lo que se imagina, en un imaginario quizás excesivamente centrado en uno y el mismo órgano” (1977, pág. 103).

En mi opinión, estas *múltiples fuentes de placer* que menciona Irigaray pueden convertirse para las mujeres perversas en los centros de dolor autoinfligido, del cual extraen una gratificación libidinal perversa.

Quizás mis argumentos al respecto se esclarezcan al compartir con los lectores algunos de los problemas que me han confiado mis pacientes y que me han conducido hacia mi actual forma de pensar.

Expondré, en principio, un caso de cirugía estética *perversa*, la Sra. Z. vino a verme a causa de la *tensión premenstrual* (en sus propias palabras) que padecía. Era una mujer muy atractiva, alta, rubia, delgada, elegantemente vestida y que aparentaba menos años de los treinta y ocho que en realidad tenía. Sin embargo, sus ojos estaban vacíos, carecían de expresión, y en sus movimientos no había emoción alguna. De hecho, la perfección de su apariencia y la ausencia de imperfecciones me recordaban a un travestido. Quizás esta reacción contratransferencial debiera haberme provisto de una intuición más inmediata de algunos de los problemas de mi paciente que, finalmente, emergieron después de bastantes sesiones, debido a las dificultades que manifestaba para verbalizarlos.

Durante la primera entrevista me contó que se sentía constantemente deprimida y que estaba *intensamente molesta* por una sensación omnipresente que describía como *estar fuera de mí misma*. Con ello expresaba que era consciente de que no participaba plenamente de cualquier situación, como si ni su cuerpo ni su mente le pertenecieran. Se había convertido en testigo de sus propias acciones, desprovista de cualquier sentimiento, con independencia de lo que afectaran a su vida.

No era capaz de darme cualquier otra información relevante hasta que empezó a asociar su actual condición a acontecimientos pasados. Consideraba que sus problemas se habían iniciado hacía cinco años, al quedar embarazada de su actual marido (el quinto) antes de casarse, y en el momento en que éste se negara categóricamente a que su embarazo siguiera adelante. Se sintió herida pero incapaz de defender sus propios derechos y acabó abortando, en parte para satisfacerle, y también porque a cambio obtuvo la promesa de que se casaría con ella. Su marido, un hombre muy adinerado, en ocasiones se mostraba *maternal* con ella. No obstante, recordó a regañadientes que la noche anterior al aborto él se mostró cruel, sobre todo al negarse a acariciarle los pechos alegando que estaban *demasiado grandes* a causa del embarazo. Su compañero no fue a la clínica y para ella todo el proceso resultó demasiado doloroso. A partir de entonces se sintió deprimida y vacía.

Para empeorar aún más las cosas, tres o cuatro meses después de que se estableciera la relación, hacía ya siete años, se había dado cuenta de que él era un travestido. Se ponía su ropa cuando ella se ausentaba de casa. A partir de ahí el marido *exigió* su participación en esas prácticas. Ella cedió creyendo que con ello aliviaría sus problemas o disminuiría su intensidad.

Su cooperación produjo el efecto exactamente contrario, ya que él no tardó en demandar más y más tiempo de dedicación y le *exigió* perfección y habilidad. A partir de entonces, quiso hacerlo todos los días; él no sólo le requería que se vistiera de mujer sino que *ella* tenía que vestir una ropa específica, en general extremadamente vulgar. Se veía obligada a representar varios papeles *dominantes*, pero siempre según los guiones establecidos por el marido. Al principio, dichos papeles eran benignos, pero con

el tiempo su naturaleza se tornó cada vez más hostil y agresiva, incluyendo tacones de aguja, cadenas, látigos, correas y demás elementos. A ella le resultaba repugnante toda la puesta en escena, decayendo por completo toda su apetencia sexual. Hasta ese momento, cabría pensar que se trataba de un caso más de comportamiento sado-masoquista, frecuente en parejas que ejercen acciones perversas en connivencia. Sin embargo, en el caso de esta paciente quisiera destacar que era la absoluta negación de sí misma como ser humano total y su completa autodenigración como mujer. Vino a mi consulta con la excusa fácil de sufrir tensión premenstrual, y quizás ella misma se creyera esta explicación a medias.

Quisiera llegar en este punto al núcleo mismo de la cuestión, que se manifestaría posteriormente durante el tratamiento. Después del aborto y de la boda negociada, el marido planteó una larga serie de reclamos acerca de su apariencia física. En primer lugar, se quejó de su nariz, y procedió a *sugerir* una cirugía estética que él mismo pagaría. Una vez que ella accedió a poner en práctica esta *recomendación*, le dijo que *quizás sus dientes no estaban lo suficientemente bien*. Ella se sometió a una extensa operación dental. Después de esto *yo tenía bolsas en los ojos* y, finalmente, consideró que sus senos eran *demasiado grandes*. Ella no sólo sufrió todas estas operaciones con condescendencia sino que, al hablar de la última, replicó enérgicamente que *estaba relacionada con un problema médico*, ya que sus senos tenían muchos quistes. El cirujano vació sus senos y llenó las cavidades con silicona; dijo que después de la operación sus senos dejaron de ser sensibles a cualquier estímulo erótico.

Esta paciente a la que traté hace mucho tiempo es un claro ejemplo de las especulaciones planteadas por Granoff y Perrier (1980). Al explicar la psicopatología de la mujer perversa, refieren que el desdoblamiento del yo provocado por la cirugía estética tiene efectos profundos y eternos en la personalidad de la mujer. Según estos autores:

“[...] La mujer se convierte en fetiche para sí misma, dotada como todos los fetiches, de un significado sexual siendo a la vez totalmente inadecuada para el propósito sexual normal. Es su cuerpo fetichizado el que tiene relaciones sexuales con un hombre siempre instrumental, y siempre rechazado desde el momento en que intenta asumir, en el nivel simbólico, su filiación fálica y su relación con la ley (en el *tú eres mi mujer*). En estas relaciones heterosexuales es donde este tipo de mujer encuentra su único modo de defensa posible contra una homosexualidad latente” (pág. 80).

He observado que este complicado mecanismo surte efecto en muchas pacientes. La Sra. Z comenzó a reafirmarse gradualmente durante el transcurso del tratamiento. Esta evolución preocupó al marido, que *declaró* ser su *dueño*. La paciente pla-

neó un repentino viaje al extranjero que la apartaría de la creciente conciencia de sí misma que había adquirido. No la volví a ver. Ella misma puso fin a su proceso de individuación al sentir que con ello podría poner en peligro su propia sensación de *supervivencia*.

¿Acaso resulta sorprendente que esta mujer no pudiera experimentar como suyos ni su mente ni su cuerpo? De hecho, no le pertenecían. Despreciaba absolutamente su propio cuerpo y su forma, lo que la condujo a actuar de forma perversa y connivente con su marido. Le había costado muchos años y cinco matrimonios alcanzar su meta, que consistía en encontrar la pareja *correcta* para ejercer su venganza contra su propio género, y sacrificar su cuerpo y mente por sus *propios designios perversos e inconscientes*. Este hombre perverso, obviamente sádico con las mujeres, se había apoderado de su cerebro, rediseñando el cuerpo de esta mujer de acuerdo a sus propias expectativas. No quedaba ya nada en ella que pudiera reconocer como propio.

Khan puede ayudarnos a comprender las perversiones de esta mujer y de este marido cuando describe cómo:

“[...] El perverso no puede rendirse a la intimidad y, por el contrario, mantiene un control de la situación y del yo escindido, disociado, manipulador. Ello constituye a la vez su éxito y su fracaso frente a la situación de intimidad. Es este fracaso el que facilita la compulsión a repetir el proceso una y otra vez. El perverso se aproxima más a la experimentación de la rendición por medio de identificaciones visuales, táctiles y sensoriales con el otro objeto en una situación de intimidad, en un estado de rendición. Por lo tanto, aunque el perverso organiza y motiva la idealización del instinto, él mismo se mantiene fuera del clímax que proporciona la experiencia” (1979, págs. 22–23).

Para poder comprender la perversión sexual femenina debemos dejar de lado la versión masculina y adoptar una nueva perspectiva; pues si no, las conclusiones hechas sobre la base de la comparación de las perversiones masculinas y femeninas se vuelven artificiales e inexactas. Considero que aquí radica el error del artículo de Zavitzianos (1971) sobre el fetichismo y el exhibicionismo en las mujeres. Aun apreciando el esfuerzo esmerado y casi heroico realizado por el autor, no estoy de acuerdo con sus conclusiones. Trataré de demostrar muy brevemente las razones en las que se funda mi desaprobación.

Zavitzianos considera que su paciente Lilian sufre fetichismo y exhibicionismo. Interpreta las masturbaciones que realiza la paciente durante la lectura de libros como un fetiche, que no reemplaza el “pene materno (como en el caso del fetichismo masculino), sino el pene del padre” (pág. 302). El proceso se inició cuando Lilian

tenía tres años, después del nacimiento de su hermano, momento en el cual quedó desplazada del dormitorio de los padres. Su comportamiento exhibicionista también comenzó cuando era una niña pequeña, paseándose desnuda y jugando con sus genitales, sorprendiendo a todos los que la rodeaban. Al mismo tiempo comenzó a robar, primero el dinero de la cartera de su madre y, posteriormente, otros artículos que le gustaban o le resultaban útiles. Realizaba sus acciones con destreza y cuidado. La utilización de los libros y el comportamiento exhibicionista, que ejercía siendo ya una adulta desde el interior del coche de su padre, reaparecieron durante el análisis después de haber desaparecido los actos delictivos, reanudándose la masturbación. En mi opinión esta reaparición estaba relacionada con una profunda regresión a la fase oral que representaba su deseo primitivo de fundirse con su madre/analista.

Personalmente, planteo la posibilidad de que los libros simbolizaran los senos de su madre, que la aliviaban, disipaban su soledad y la ayudaban a dormirse. La práctica de exhibicionismo desde el interior del coche de su padre tenía cualidades similares al útero, que le proporcionaban seguridad y una sensación de contención, lo mismo que la consulta.

A pesar de mis diferencias con Zavitzianos, estoy muy de acuerdo con su diagnóstico de que Lilian sufría una perversión. Sin embargo, en mi opinión su perversión no era un equivalente de las perversiones observadas en los varones, sino que, por el contrario, era intrínsecamente femenina. Mi diagnóstico queda confirmado no sólo por los síntomas psicopatológicos, sino también por su pasado temprano. “Lilian deseaba mucho tener sus propios hijos”, informa Zavitzianos, “No obstante, rechazaba y maltrataba a aquellos que estaban temporalmente bajo sus cuidados. Dañarlos era una fuente real de placer, generalmente golpeándolos y pellizcándolos, a menudo hasta el punto de producirles contusiones. Además masturbaría a los niños pequeños y abrazaría (sin masturbación) a las niñas pequeñas a su cargo” (pág. 298). Continúa: “La madre de Lilian también tenía una personalidad psicótica, con una pauta de comportamiento idéntica a la de Lilian. Su relación con ella tenía una base narcisista y simbiótica. La mantenía egoísta y celosamente alejada de su padre. Había estado utilizando a su hija para satisfacer indirectamente sus propias tendencias delictivas”. También menciona que “Se sentía enormemente estimulada físicamente al resultar masturbada durante la infancia” (pág. 299), aunque no está del todo claro si la estimulaba la madre o el padre, parece que este último era el responsable. Sin embargo, sospecho que también estaba sometida a la seducción sexual por parte de la madre. Podemos observar aquí los mecanismos de la perversión sexual en funcionamiento: al jugar un *papel maternal*, estaba haciendo a los otros lo que a ella se le había impuesto de pequeña. Su madre también corresponde a mi descripción de la maternidad perversa. El comportamiento exhibicionista de Lilian es similar al de mi paciente exhibicionista que sufrió abusos sexuales por parte de la madre (y cuyo in-

forme clínico completo se expone en el Capítulo 5). Creo que Lilian anhelaba una relación pre-edípica de amor/odio temprana con su *madre narcisista y psicótica*, de la que se sintió privada, a los tres años de edad, al nacer su hermano.

Zavitzianos también afirma que el comportamiento delictivo de su paciente se debía en parte a la completa supresión de la masturbación. Una vez más notamos su firme adhesión a la equiparación de la sexualidad masculina y la femenina. A este respecto Laufer afirma que “A menudo se presupone que la masturbación femenina tiene el mismo significado de normalidad que la masturbación masculina” (1982, pág. 301). Considera que el hecho de que algunas mujeres eviten la utilización de la mano para la masturbación supone una característica diferencial entre la sexualidad masculina y la femenina. Posteriormente, pasa a desarrollar la hipótesis de que la niña pequeña identifica inconscientemente su mano con la de su madre, y que las cualidades de la relación entre madre e hija determinarán la actitud de la última hacia la masturbación en las diferentes etapas. En la fase pre-edípica, si la niña se siente incapaz de identificarse con su madre por su incapacidad de concebir bebés, experimentará la actividad de la mano como fuente de ansiedad. Durante la adolescencia, si odia el cuerpo sexual de su madre y es incapaz de identificarse con ella y su cuerpo, le resultará irresistible la utilización de la mano para atacar su propio cuerpo, como, por ejemplo, cortándose las muñecas o los brazos. Estas actividades, según Laufer, se dan como consecuencia de “Un arranque de hostilidad incontrolada contra la madre, la pareja sexual, o el analista” (pág. 298). He observado exactamente las mismas secuencias en mujeres que *se entregan* al hurto irresistiblemente, considerando que puede tratarse de un comportamiento perverso femenino, como lo expone Greenacre (1953a).

Los problemas de estas mujeres están relacionados con su género e implícitamente con sus funciones reproductivas. Al dañar sus cuerpos de semejante manera expresan una tremenda insatisfacción, no sólo consigo mismas sino con sus madres, que les proporcionaron los cuerpos contra los que ahora luchan. El poder que otorga la maternidad no puede siquiera exagerarse; es un tema que retomaré en el Capítulo 4.

Sin embargo, el punto en cuestión es que las funciones reproductivas y los órganos son utilizados por ambos sexos para expresar la perversión. Los hombres perversos utilizan sus penes para atacar y demostrar el odio hacia fuentes simbólicas de humillación, habitualmente representadas por objetos parciales. Si en el caso de los hombres la perversión se centra en su pene, en la mujer quedará similarmente expresada a través de sus órganos reproductivos. Mientras que el hombre persigue sus objetivos perversos con su pene, la mujer lo hace con todo su cuerpo, ya que sus órganos reproductivos están mucho más esparcidos y sus manifestaciones son más aparentes.

El poder del útero de las mujeres las distingue de los hombres y conduce al poder de la maternidad, verdaderamente igual de fuerte que el poder del dinero, de la

ley o la posición social, y habitualmente de mayor alcance y más penetrante aun que éstos. Es una forma de poder que puede tardar años o incluso generaciones en manifestarse plenamente, y es difícilmente reversible. Es un poder que normalmente se utiliza de forma beneficiosa, pero los mismos instintos que producen amor, satisfacción y seguridad pueden producir sus contrarios si las circunstancias son adversas. El poder del útero puede conducir a la manifestación de perversiones, como describiré en el siguiente capítulo.

Capítulo 3

El poder del útero

El estudio de algunas de las características de la libido femenina y de otros rasgos exclusivos del mundo interior femenino puede ayudarnos a comprender la etiología de la perversión en las mujeres. Quizás, a partir de ello, no consideraremos las perversiones femeninas como paralelas a la psicopatología de los hombres, y podamos reconocer sus propias y distintas causas básicas.

La cuestión esencial radica en la capacidad de las mujeres para la procreación, cuya expresión es fundamentalmente diferente de cualquier experiencia de los hombres. Esta capacidad afecta drásticamente no sólo a las vidas emocionales de las mujeres, sino también a las representaciones mentales de sus cuerpos y, concretamente, a sus cuerpos físicos, aunque durante un período fijo de tiempo. Una vez establecido el punto de partida, necesitamos comprender por lo menos dos fenómenos diferentes pero interrelacionados si queremos establecer la hipótesis sobre las perversiones sexuales femeninas.

Uno de los fenómenos concierne al *espacio interno*, término utilizado por Erikson (1968) para describir no sólo el embarazo y el parto, sino también la lactancia y todas las partes de la anatomía femenina asociadas a la satisfacción, el calor y la generosidad. Según el autor, el espacio interno es más real que el *órgano ausente*, es decir, el pene. Tal y como quedó demostrado en la investigación que llevó a cabo en la Universidad de California, los niños y las niñas utilizan el espacio de diferentes maneras. Mientras que los niños utilizan con más frecuencia el espacio externo, las niñas lo hacen con el interno. Así, ambos sexos son diferentes en su “Experimentación del diseño básico del cuerpo humano” (pág. 273). Erikson continúa diciendo que “En la experiencia femenina el espacio interno ocupa el centro de la desesperación aun siendo el mismo centro de la satisfacción potencial” (pág. 278). Este *espacio interno* está relacionado con la identidad de género básica femenina y la representación mental del cuerpo.

El segundo fenómeno concierne al tiempo, que está relacionado con el ritmo y la biología. Se trata del *reloj biológico*. Es muy importante en las decisiones que las adultas toman sobre la maternidad, especialmente cuando *se les está terminando el tiempo*.

Para algunas mujeres este fenómeno puede resultar difícil de soportar, sobre todo si han dedicado sus vidas únicamente a sus carreras profesionales. Al comienzo de sus vidas como adultas determinaron no tener hijos para poder prosperar profesionalmente. Habitualmente las mujeres de estas características acuden a terapia a partir de los treinta años, al sufrir una creciente ansiedad y ambivalencia en sus posicionamientos, provocadas por su convicción, largo tiempo mantenida, de no querer tener hijos. Comienzan a sentirse hostigadas por el tiempo y por la aproximación de la menopausia. He descubierto que en modo alguno se trata de un fenómeno aislado, pero dista mucho de ser inevitable. No obstante, muchas consiguen sentirse satisfechas con su condición de mujeres a pesar de sentirse sometidas a las presiones del reloj biológico.

Lax apunta hacia una cuestión muy similar al afirmar que:

“Las mujeres solteras al borde de los cuarenta se sienten frecuentemente amenazadas por el reloj biológico. Estas mujeres experimentan la proximidad de la menopausia mucho antes que las mujeres que mantienen una relación sentimental gratificante y, en ese momento, la búsqueda de un hombre a menudo alcanza proporciones frenéticas” (1982, pág. 160).

Añade que las mujeres en esas circunstancias suelen comprometerse en relaciones poco convenientes, y a causa de tener que abortar debido a un embarazo no deseado, sufren posteriormente profundas depresiones. Lax cita otra consecuencia frecuente en este grupo de mujeres, la aparición de impulsos lésbicos como resultado de renunciar a la esperanza de establecer una relación mutuamente amorosa con un hombre. Estos impulsos se deben a una regresión psicosexual parcial por una relación anterior con sus madres. Lax continúa diciendo: “Estas mujeres no muestran ninguna evidencia de sentir pánico homosexual. Indudablemente ello se debe en parte a la actual relajación de las costumbres, que también fortalece la racionalización lésbica de estas mujeres” (pág. 160).

Existen ámbitos característicos de ansiedad/satisfacción con respecto a la feminidad que son expresiones de la resolución o el fracaso de anteriores etapas de maduración psicológica, y que están sometidas a los dictados del reloj biológico.

El espacio interno y el reloj biológico son fenómenos diferentes, aunque sus efectos se entrelazan. A veces uno adquiere más relevancia que el otro durante las crisis que aparecen en la etapa de madurez en el transcurso de la vida de las mujeres. Durante la adolescencia, el *espacio interior* tiende a ser más importante en relación con las fantasías del embarazo, mientras que luego puede resultar más dominante el *reloj biológico*. Los dos se aúnan durante la menopausia. El argumento presentado en este capítulo sigue aproximadamente este orden cronológico.

D. Pines plantea una cuestión importante al hacer hincapié en la “Marcada distinción psíquica entre el deseo de quedar embarazada y el deseo de traer al mundo un hijo y convertirse en madre” (1982, pág. 311). El primero aparece en etapas muy tempranas de la vida. La identidad básica de género incluye una identificación pre-édipica con la madre muy afianzada ya en el segundo año de vida, momento en el cual la conciencia del cuerpo y las representaciones internas quedan marcadas y, por lo tanto, ya se ha reconocido la diferenciación entre los sexos. Para entonces el deseo de tener un hijo se ha convertido en parte de la *feminidad básica* (Stoller, 1976). Este fenómeno ha sido investigado ampliamente en diversos estudios sobre madres e hijos, durante los primeros tres meses de la vida del niño. Dichos estudios nos permiten acceder a la teoría de la relación objetal y a las valoraciones de la normalidad y la patología, presentes ambas, en la identidad de género de las niñas y en el funcionamiento de las mujeres adultas que son madres.

A continuación pasaré a tratar las características de la identidad de género básica femenina y sus vicisitudes durante las primeras fases y durante la adolescencia. Presentaré el material clínico pertinente para el tratamiento de mujeres que han luchado no sólo para lograr una identidad de género propia, sino también el reconocimiento del género de sus hijos.

Durante el establecimiento de la identidad básica de género son cruciales la relación objetal que mantiene el niño con su madre y la aceptación y reconocimiento por parte de ésta del sexo del bebé a partir de su nacimiento. Ello implica la aceptación por parte de la madre de su propio género y sus propias representaciones mentales, que en ocasiones pueden implicar un proceso difícil y doloroso debido a las profundas expectativas inconscientes sobre el sexo del futuro hijo con relación a ella.

Los niños y las niñas experimentan de forma muy distinta la formación de las identidades de género. Abelin (1978) considera que mientras que a los niños les resulta más fácil obtener la identidad de género temprana, las niñas tienden a establecer una *identidad generacional*. Con ello se refiere a la localización del yo de la niña entre dos objetos, uno mayor que ella –su madre– y uno más pequeño, un hijo simbólico: “Soy más pequeña que mi madre pero mayor que un bebé” (pág. 147). Considero que esta identidad generacional está asociada no sólo al reflejo del cuerpo de la madre en el de la niña, sino también al reloj biológico, que pertenece exclusivamente al mundo femenino. Se ha destacado con frecuencia el hecho de que los niños atraviesan un proceso de desidentificación más temprano con las madres que las niñas. De igual manera los padres juegan un papel más importante durante los primeros años de desarrollo de los niños que en el de las niñas. Es más, desde el principio los hombres gozan de una experiencia rica y única negada a las mujeres. De niños establecen la primera relación objetal con el sexo opuesto. Quizás esta situación inicial les permita posteriormente desarrollar una

sensación de familiaridad y facilite sus relaciones con las mujeres, mientras que las mujeres que están distanciadas de sus padres durante la fase pre-edípica podrán llegar a experimentar en el futuro dificultades en sus relaciones con los hombres. Ciertamente esto no quiere decir que los niños tengan una vida automáticamente más fácil; todo depende de las cualidades de la relación inicial con la madre. Algunos hombres se vuelven cariñosos, tiernos, sensibles y responsables, mientras que otros se vuelven, por el contrario, odiosos, crueles, sádicos e insensibles.

Tal es el poder de las mujeres al convertirse en madres. Obviamente las primeras experiencias no explican todos los futuros rasgos psicológicos posibles, sin embargo, sí provocan una fuerte impresión en todos los seres humanos. Bajo esta luz contemplemos algunas diferenciaciones entre los sexos.

Algunas de estas diferenciaciones constituyen rasgos concretos, pero otras están relacionadas con una amplia gama de simbologías que para ambos sexos derivan de un inmenso mundo de fantasía. Es cierto que los niños nacen con un pene que simbólicamente (es decir, en las fantasías fálicas) les concede una sensación de poder y superioridad que es fácil que las mujeres puedan envidiar. Aunque el objeto de la envidia suscitada por el pene no es tanto por el órgano físico en sí, como por la posición de dominación que ocupa el género masculino en el mundo. Considero que se dio demasiada importancia al respecto, y que se ha pasado por alto en el proceso el hecho de que las mujeres que se sienten en una posición inferior intentan, de forma indirecta pero enérgica, alcanzar sus propias fantasías de poder por medio de sus propios órganos reproductivos, actuando en consecuencia. Los resultados de estas fantasías van desde los más espantosos hasta los más prometedores. Las motivaciones subyacentes varían desde las llamadas normales hasta las más sádicas y crueles. Parece que es más probable que esta motivación más extrema subyazca a las fantasías de las mujeres que se sienten degradadas, humilladas y descartadas a causa de su género.

Comencemos por las fantasías sobre el embarazo. ¿Qué significan esas fantasías para las chicas jóvenes? En ocasiones, los conflictos que se originan anteriormente en el transcurso de sus vidas pueden provocar que se sientan minadas, inseguras y se rebelen abierta o veladamente contra su madre al no haber podido adquirir una identificación femenina positiva. Estas dificultades se manifiestan al alcanzar la pubertad.

Las mujeres jóvenes se sienten incómodas e inseguras al enfrentarse a los fuertes sentimientos desencadenados por los enormes cambios acontecidos dentro y fuera de sus cuerpos y, en ocasiones, no reciben el apoyo de sus madres en el reconocimiento de su sentido de la feminidad. Es un hecho bien conocido por todos que mientras que algunas madres hacen alarde de sus hijos varones adolescentes y obtienen una satisfacción narcisista cuando por error los demás les atribuyen una relación de otra índole, las mismas madres, cuando van en compañía de sus hijas, adolescentes y atractivas, se sienten disminuidas e ignoradas por los hombres que halagan a sus hijas. La belleza

fresca de los cuerpos de las jóvenes se hace aun más evidente a medida que sus madres envejecen. Surge entonces una tremenda competitividad, especialmente si las madres se aproximan ya a la menopausia. Una vez más, no estamos hablando de un sólo órgano, como en el caso de los varones, que al compararse con sus padres, pueden llegar a sentirse insuficientes y disminuidos; éstos aceptan que sea el padre quien tiene el control. Los padres rara vez compiten con sus hijos varones de una forma tan abierta. Al adolescente le resulta más fácil que a la adolescente transferir a otra mujer la afición que siente por su madre, ya que el varón no necesita cambiar su primer objeto amoroso. Por el contrario, la joven debe transferir el apego de la madre al padre. Si el padre la rechaza, posiblemente intente vengarse soñando con el embarazo.

La forma en que el padre responde a las dificultades que la sexualidad incipiente plantea a su hija es de crucial importancia. Si se muestra despreocupado y poco atento, la joven adolescente se siente minada y menospreciada; si el padre se muestra crítico, denigrándola, ella se sentirá desolada. Tales sentimientos pueden expresarse en la típica rebeldía adolescente, incluyendo posiblemente una suerte de búsqueda *sexual* indiscriminada, con el objetivo de obtener el reconocimiento de sí misma y de su cuerpo. Este comportamiento incluye un amplio espectro de representaciones mentales. La joven se siente rechazada primero por su madre y posteriormente por su padre. Ahora emprenderá la búsqueda de ambos, pasando de un pecho frustrante a otro pecho disfrazado de pene. Sin embargo, esta necesidad primaria se presenta con un disfraz *sexual* a causa del mundo abrumador de la fantasía, tan fortalecido y confuso por todas las características sexuales secundarias que emergen abruptamente en esa etapa de la vida. De hecho, en sus mentes, cada encuentro *sexual* y cada acto delictivo torpe cometido por estas jóvenes está cargado de esperanza y desilusión a la vez. La esperanza no tarda en desaparecer para ser inmediatamente reemplazada por una intensa decepción al no hallar nunca lo que buscan: una fusión simbólica con la madre, o más exactamente, con el pecho materno y todas sus cualidades nutritivas. No son conscientes de que en realidad buscan una afectividad coherente. Esto permanece oculto a sus ojos y también a los del mundo, en el cual sus actos de rebeldía se enfrentan a la desaprobación e incompreensión del resto. Como la tranquilidad que necesitan no la obtienen del exterior, intentan generarla indirectamente desde dentro mediante fantasías de embarazo. Es ahí donde el embarazo se convierte en la prueba indiscutible de su pertenencia al género femenino.

Las jóvenes experimentan biológicamente que tienen un espacio interno que está listo para llenarse, no sólo de un pene sino de un embarazo/bebé, incluso aunque el grado de madurez de sus aptitudes emocionales y psicológicas no sean suficientes como para enfrentarse con los profundos cambios que la maternidad implica y con sus consecuencias. Esto explica, en cambio, el porqué la adolescencia es una etapa tan vulnerable de la vida. Cuando se sienten inadecuadas e inseguras

con relación a su feminidad, ya no son capaces de fantasear sobre los simbolismos vinculados al espacio interno; por el contrario, utilizan sus cuerpos de forma muy concreta y se quedan embarazadas. A menudo esto se da en las jóvenes delincuentes y promiscuas.

Para poder comprender la promiscuidad debemos dejar de lado la sexualidad e interpretar las representaciones mentales de los cuerpos de estas mujeres jóvenes. Éstas están vinculadas a las experiencias frustrantes y perjudiciales que han tenido con sus madres siendo niñas. Básicamente la promiscuidad constituye un intento irresistible e ilusorio de crear relaciones objetales y que está condenado al fracaso, ya que en realidad la joven huye de una experiencia frustrada con una madre que considera que no ha sido capaz de criarla debidamente. Ahora busca convulsiva e indiscriminadamente en los hombres lo que no obtuvo en contacto con su madre. Por consiguiente surgen más decepciones. Sus orígenes están enraizados en dos fuentes originarias: la madre real y el padre o la madre simbólicos. Tales experiencias son casos extremos de un conflicto al que las jóvenes se enfrentan en la adolescencia. Al despertarse su sexualidad interna y el desarrollo de sus características sexuales de segundo orden, sus cuerpos se asemejan al de su madre. Como consecuencia directa, resucitan todos los conflictos anteriores no resueltos con la madre, especialmente los relacionados con la frustración y la ira.

A lo largo de mi experiencia profesional me he encontrado con jóvenes que sufrieron este tipo de problema y que recibieron tratamiento en una comunidad terapéutica. Durante su estancia mantuvieron muchos encuentros sexuales indiscriminados con jóvenes rebeldes, en los cuales deseaban en secreto obtener un grado de intimidad que nunca antes habían experimentado. Estos encuentros no sólo las llevaban al fracaso, sino que además les producían aun más frustraciones. Si en su búsqueda quedaban embarazadas se regocijaban, ya que ello les suponía una garantía de su pertenencia al género femenino. Para algunas jóvenes tan sólo el embarazo en sí mismo constituía el logro esencial, de ahí que luego intentaran abortar rápidamente. Para otras el nacimiento del bebé era algo necesario, aunque pretendieran renunciar al niño nada más dar a luz, considerándose incapaces de hacerse cargo debidamente de la nueva criatura. Para otras aun, el embarazo también ofrecía la esperanza de una cercanía con el feto que crecía dentro de sus cuerpos. En ocasiones tenían una sensación de triunfo, de venganza contra la madre. Habían aprendido que los sentimientos hostiles que sus madres habían tenido hacia ellas no habían dañado *realmente* sus capacidades de procreación. Ésta es la razón por la cual la representación mental de convertirse en madre es un proceso de tres generaciones como mínimo: una mujer se convierte en su madre y en la madre de su madre. En ocasiones, el sentimiento de venganza hacia la madre o el padre por la forma en que éstos la trataron puede ser un indicador de la futura vida del niño o la niña.

No todos los eruditos aprobarían estos puntos de vista. Por ejemplo, Limen-tani afirma:

“La envidia del pene puede ser una cuestión fundamental también en los casos de perversión de las mujeres. Pero, una vez más, se plantea la cuestión de si no será simplemente la expresión de un anhelo de una parte de la anatomía masculina. También podría ser que, en determinados momentos, exprese un sentimiento profundo de frustración al no ser capaz de satisfacer la ambición de dar un hijo a la madre, un acto simbólico de satisfacción de las fantasías delictivas pasadas” (1987, pág. 421).

Este punto de vista es válido en determinados contextos, pero mi experiencia clínica ha sido distinta, ya que considero (como ya se ha comentado) que la envidia del pene se ha sobrevalorado. Aunque aparentemente algunos casos pudieran indicar esto, la realidad es bastante distinta: el embarazo ofrece a muchas mujeres la oportunidad de infligir una concreta venganza a sus madres, en oposición a una fantasía de compensación dirigida hacia ellas.

En este contexto recuerdo a una paciente de dieciséis años cuya joven madre la había abandonado cuando tenía dos años, al sentir que era demasiada carga para ella. Cuando la atendí se había reunido con su madre, con la que ahora mantenía una relación amarga y difícil al no poder perdonar que la hubiera abandonado a una edad tan temprana. La propia madre había resultado abandonada por su madre al nacer. Mi paciente se regodeó cuando supo que estaba embarazada: *Ahora mi madre tendrá que soportar a mi hijo*. Esta joven sentía tanta rabia contra su madre que su primera declaración fue: *Esto le servirá de lección a mi madre*.

Otra paciente con un historial similar, y cuya madre la trató con la misma frialdad y el mismo abandono, reaccionó hacia su embarazo comentando: *Mi madre me va a matar*. Claramente expresaba la esperanza de que su madre reaccionara emocionalmente, reconociéndola así como persona y como mujer.

Otra fantasía (común por cierto, a la mayoría de las mujeres) está relacionada con el temor de tener un hijo con malformaciones o minusvalías. El grado de gravedad de esta fantasía indica la aceptación por la mujer de la capacidad de su propio cuerpo de producir cosas maravillosas o desagradables. En palabras de Raphael-Leff, “El embarazo, como todas las *etapas transitorias*, reaviva los conflictos y ansiedades anteriores aun no resueltos. El choque arcaico entre las fuerzas internas imaginadas de dar vida y dar muerte se resitúa ahora en la arena del nacimiento, una prueba que culmina en la constatación de si es creativa o destructiva” (1985, pág. 16, la cursiva es del autor).

Estas expectativas múltiples y variadas –de las que la futura madre puede ser inconsciente– pueden estar presentes de una forma potencialmente dramática e in-

tensa desde el momento de su nacimiento. Una de ellas es la relacionada con el sexo del futuro bebé. En ocasiones, el haber dado a luz a un bebé de uno u otro sexo deja marcas emocionales.

En otras ocasiones la sensación de desconcierto anula los restantes sentimientos acerca del sexo del futuro hijo. Tal era la situación de una paciente embarazada que afirmaba: *En los dos casos me van a decepcionar: si es niño, porque verdaderamente no creo que tengamos intereses comunes, sobre todo cuando veo fotos de niños de nueve años vestidos de futbolista; si es niña, porque en la sociedad inglesa se valora extraordinariamente tener varones.* Continuaba: *En la familia hay un solo sobrino, y es verdaderamente repugnante observar cómo toda la familia discute durante horas sobre el colegio al que debería ir. Tan sólo tiene tres años. Mientras tanto, su hermana está a punto de ir al colegio y a nadie parece importarle un comino. De pronto me sentí invadida de una enorme sensación de alivio al no tener un solo hermano varón, sino hermanas. De lo contrario, se nos habría tratado francamente mal.*

Teniendo en cuenta la distinción entre el deseo del embarazo y el deseo de la maternidad, examinemos las expectativas más habituales y benignas que las mujeres desarrollan con respecto a su futura condición de madres. En ocasiones, los temores que sienten hacia la maternidad van acompañados de una tremenda sensación de poder en el ámbito de la procreación. Una vez preparadas para la procreación, sus sueños y fantasías pueden materializarse en la relación extremadamente íntima con un hijo de cualquiera de los sexos, tal es el grado de intimidad emocional y de dependencia física que las mujeres son capaces de generar en cualquier nuevo ser humano, independientemente de su sexo. Esta dependencia inicial de las mujeres puede dejar marcas físicas y también emocionales. Únicamente las mujeres pueden ejercer influencias tan tempranas y decisivas sobre su progenie, aunque este monopolio sólo sea posible a partir del momento en que han alcanzado la madurez de sus funciones reproductivas. Antes de ello, las mujeres (o las niñas, más bien) expuestas a sufrir muchas frustraciones como resultado de sus experiencias tempranas, son propensas a tener fuertes sentimientos de envidia que pueden derivar en terribles sentimientos de venganza. Llegan hasta generar sueños vengativos en los que ellas son tan buenas como los varones e incluso mejores en sus ámbitos. Habitualmente las niñas desarrollan las fantasías de la procreación con sus muñecas, amigas y hermanos, comportándose como madres buenas o como madres desagradables, deplorables o sustitutorias. Todos estamos familiarizados con estas situaciones narradas en los cuentos, y es ahora cuando comenzamos a percibir las en la vida cotidiana de algunas familias poco afortunadas.

Pensemos tan sólo en términos femeninos por un momento. Dentro del cuerpo femenino se aloja un cuerpo masculino que, según los enfoques tradicionales y psicoanalíticos, despierta en las mujeres sentimientos de envidia, competición y rivalidad. Las mujeres experimentan en su papel maternal una sensación de desconcierto

e intensa excitación hacia la posibilidad de tener hijos varones. Después de todo, albergan en su interior los prodigios del sexo opuesto. En algunos casos, el deseo secreto de tener un hijo varón puede estar asociado con sentimientos de éxito, en caso de que su madre fracasara a la hora de dar a luz a uno. Recuerdo a una paciente que al hablar del parto de su hijo, comentaba: *Cuando supe que era varón, me sentí completamente en paz. Mi madre, que tiene tres hijas, me miró y exclamó enojada: ¿Cómo te atreves? ¿Cómo te atreves?*

Otra paciente, cuyo bebé fue el primer varón de tres generaciones, reaccionó en un principio con mucho orgullo y sensación de satisfacción, pero muy pronto ello dio paso a un sentimiento incómodo. Comentaba lo desconcertada que se había sentido al darse cuenta que a veces se refería a él en femenino, y que sentía una necesidad compulsiva de comprarle ropa muy *femenina*. Todo ello constituía un intento de calmar las fantasías de los ataques cargados de envidia que su madre, su abuela y sus hermanas descargarían sobre ella. En otras palabras, la sensación de éxito que sentía, disfrazando el género de su bebé para así sentirse segura.

Para algunas mujeres, la sensación de satisfacción está relacionada con la capacidad de entremezclarse con un cuerpo masculino, a cuyo sexo la mujer deseaba inconscientemente pertenecer. Por el contrario, otras mujeres sienten recelo ante la posibilidad de que *la masculinidad contamine su feminidad* (Raphael-Leff, 1985, pág. 16). Algunas expresan abiertamente el deseo de un hijo varón; otras se muestran muy reservadas y profesan la necesidad de que nadie conozca su *deseo secreto*. Con frecuencia, fervientes feministas me han revelado dicho secreto, que no deseaban que sus *hermanas* conocieran. ¿Qué significa para una mujer albergar en su propio cuerpo al otro sexo? Tales sentimientos se transmiten después del nacimiento y pueden prevalecer durante mucho tiempo. De esta forma, la actitud de la madre de un bebé varón ejerce una influencia clave sobre el desarrollo de su hijo hasta que éste alcanza la madurez viril.

Analicemos ahora el hecho de que la mujer dé a luz a una hija. También podríamos afirmar que las mujeres viven una experiencia única al mantener su primera relación-objeto con su propio género. Desde el momento en que nace una niña, la madre observa al cuidar de ella una versión en miniatura de sí misma, una mujer. En circunstancias normales esto produce una profunda sensación de conexión y seguridad cariñosa (Zilbach, 1987). Sin embargo, los problemas surgen desde la reconstitución de la maternidad. La actitud de la madre hacia el desarrollo de la hija pequeña está influenciada por la forma en que se siente con respecto hacia su propia madre, hacia el cuerpo que su madre le proporcionó, y la forma en que se sintió aceptada o rechazada por la madre siendo niña. Así, el nacimiento de una niña puede evocar en la madre la misma reacción que produjo su nacimiento en su madre.

Otra paciente sintió repugnancia hacia su embarazo y tenía fantasías de convertirse en *una madre tan mala* que rechazaría a su hijo, hasta el punto de dejarlo morir. Estaba segura de que sería incapaz de darle de mamar, ya que pensaba que era algo nocivo para su cuerpo. Al contarme su historia, se representaba a sí misma como la primera hija.

Estaba claro que se había sentido confusa acerca de su identidad femenina y durante la adolescencia había mantenido algunas relaciones homosexuales. Cuando nació el bebé se sintió desconcertada, y al mismo tiempo bastante *valiente* al intentar *hacer lo que debía*. Ahí estaba, dando de mamar a su bebé, y, para su sorpresa, disfrutando del proceso. Decía, *¡Me siento tan aliviada de que haya sido un niño! ¡Ahora sé que podrá distanciarse de mí! Le será más fácil independizarse que si hubiera tenido una niña*. Luego pasó a contarme, por primera vez, que recordaba a su madre relatándole que, antes de que naciera, se había muerto una hermana mayor a los dos meses de edad porque su madre no había podido satisfacer sus necesidades, sobre todo con relación a la alimentación. Esta paciente nunca pudo tener fantasías sobre el sexo del futuro hijo, tal era el terror que sentía de causar la muerte de la niña a causa de su *destino*. Su propia madre era también la segunda de la familia, aunque la primera superviviente, y la abuela materna había sufrido la misma historia, ya que su hermana mayor había muerto a los tres meses. Todo había quedado bloqueado en la conciencia de mi paciente, pero las memorias inconscientes la remordieron durante el embarazo. Este caso demuestra cómo los conflictos de una mujer en torno de su propio género pueden desembocar en actitudes perversas o pervertidoras cuyo rastro puede seguirse a lo largo de, por lo menos, tres generaciones. Si la joven madre ha sido desde el nacimiento objeto de decepción por parte de los padres al ser niña, y si esta actitud persiste durante largo tiempo, provocará casi automáticamente en ella una sensación de intenso disgusto y odio hacia su propio cuerpo. No obstante, puede superar finalmente estos sentimientos y, por consiguiente, aceptar su propia función de madre.

La mayor parte de lo descrito hasta ahora está relacionado con el *espacio interno*. Pasemos ahora al *reloj biológico*. Existe una amplia y espectacular diferencia en el sentido de la temporalidad de los varones y de las mujeres. Éstas tienen un reloj biológico, presente desde el momento de su nacimiento. Desde el inicio de la menstruación hasta la menopausia, este reloj domina la vida de una mujer y la somete a la esperanza/temor de quedarse embarazada. Este hecho afianza en las mujeres un principio de realidad. No sólo tienen un desarrollo libidinal distinto al de los hombres, sino que también experimentan un sentimiento de urgencia provocado por la percepción del inexorable paso del tiempo y que está íntimamente relacionado con sus funciones reproductivas, en este caso exclusivo de su sexo. El período fijo de los nueve meses de embarazo hace que las mujeres sean especialmente conscientes del tiempo y de la realidad, pero no necesariamente cuando están verdaderamente embarazadas. Los nu-

meros cambios físicos que atraviesan durante el embarazo provocan que la mente se concentre, y contribuyen a que las mujeres sean más conscientes que los hombres de los importantes acontecimientos de la vida relacionados con su identidad de género, las hormonas y los órganos reproductivos. En parte ello puede ser responsable de las diferencias en la sexualidad anormal entre los sexos. Esta *inexorabilidad biológica* es un hecho abrumador e irresistible y podría ser responsable de las marcadas diferencias psicológicas entre los hombres y las mujeres.

La adolescencia nos proporciona una segunda oportunidad para remediar los perjuicios ocasionados por los acontecimientos traumáticos de la primera infancia. Sin embargo, si las circunstancias no nos favorecen las cosas pueden ser aun más difíciles, sobre todo en cuanto a las cuestiones relacionadas con el género. La adolescencia puede ejercer serios y drásticos efectos sobre las chicas, incluso aunque no haya un historial de anteriores experiencias traumáticas. Como ya observaremos cuando pasemos a tratar el pasado de una ex paciente mía, el cuerpo femenino púber lucha por hallar una expresión de su propio género en circunstancias adversas que podrían haberlo minado.

El primer período menstrual –la menarquia– anuncia la fecundidad de la niña-mujer. A partir de ese momento, tendrá la menstruación en períodos de cuatro semanas que es un constante recordatorio de la esperanza/temor de ello. Tendrá la menstruación durante años, aunque limitados. Por lo tanto, la ambivalencia en torno de convertirse en madre estará asociada en algunos casos con una buena dosis de ansiedad que aumenta con el paso del tiempo. Ciertos efectos secundarios, como el luto, pueden acompañar a los períodos menstruales; la mujer se siente privada de la experiencia del embarazo, incluso si ha optado por no ser madre de momento.

Cuando el tiempo apremia, las prioridades cambian. El reloj biológico también se pone en marcha para desencadenar el fin de las funciones reproductivas –la menopausia–. A veces se recibe con alivio y con sensación de paz, pero la mayoría de las mujeres experimentan una tremenda sensación de pérdida; se sienten devaluadas y sufren una disminución de la autoestima. En ocasiones se corresponde con las frustraciones asociadas al género a las que se enfrentaron durante la adolescencia.

Tal era el caso de una mujer profesional de treinta y un años a la que traté hace tiempo, cuando inesperadamente había comenzado a sentirse bajo una extrema presión al ser incapaz de decidir si quería o no ser madre. Había decidido con anterioridad no tener hijos. El actual conflicto se veía agravado por el hecho de haberse enamorado de otro profesional, sin que nada les impidiera estar juntos y formar una familia. Se hallaba ante la *inoportuna* difícil situación de no poder culpar a las circunstancias externas de las presiones que sentía.

Desde el principio, su vida se había desarrollado con aparente normalidad. Su nacimiento fue bien recibido por sus padres. Era la segunda hija; su hermano era tres

años mayor. Sus padres eran profesionales de clase media, con las habituales aspiraciones de convertirse en una familia *bien constituida*. Así, estaban encantados de que el primero fuera un niño y la segunda una niña; para ellos era alcanzar la perfección. El niño tenía una función predominante en la familia, no sólo por ser varón sino también por ser el mayor. Llegaría a cumplir las ambiciones académicas que sus padres le habían asignado, mientras que, por el contrario, de la niña se esperaba que siguiera una pauta familiar y doméstica, casarse con un próspero profesional y formar su propia familia. El padre se sentía emocionalmente vinculado con su hija, y disfrutaba de sus juegos y coqueteos; la madre estaba orgullosa de *su niño* y mostraba su afecto hacia él con naturalidad. Ambos hijos se sentían cómodos y seguros en el desempeño de sus respectivas funciones. Sin embargo, ello no evitaba una rivalidad entre hermanos: se acusaban mutuamente de ser el favorito o la favorita de la madre o del padre y, a menudo, expresaban un deseo de ser hijos únicos para obtener la atención exclusiva de ambos padres. Todo ello provocaba un antagonismo, pero también actitudes cariñosas, ya que ambos se sentían muy próximos.

Esta situación de equilibrio, armonía e integridad simétrica se quebró abruptamente. El hermano enfermó a los catorce años y el médico que lo trató efectuó un diagnóstico erróneo de la enfermedad. Dos días más tarde moriría en el quirófano a causa de una infección abdominal aguda. El padre reaccionó catastróficamente a su dolor psíquico. Los sentimientos hacia su hija se invirtieron completamente, a sus ojos, y repentinamente, se había convertido en la responsable de la muerte del hermano. Tomó a la niña de once años, la levantó para que contemplara a su hermano muerto en el ataúd, y gritó: *¡Ahora ya has conseguido lo que querías, librarte de él y estar sola!* La dejó caer inmediatamente en medio de los atónitos veladores, que no sabían cómo reaccionar ante un acontecimiento tan espantoso. La niña experimentó una parálisis intensa, seguida de una desesperación tremenda y una sensación de completa soledad. Su hermano, que no sólo había sido su mejor amigo sino su número opuesto simétrico, la había abandonado. Le habían arrebatado el amor de su padre; por el contrario, había obtenido su odio. Su madre, anteriormente cariñosa, estaba emocionalmente ausente, tal era su dolor. En escasas horas, se había desintegrado todo el mundo interno y externo de esta niña de once años en el umbral de la pubertad. Había vivido acontecimientos que cambiarían su propio destino. Se invirtieron completamente las expectativas sobre ella y su género. El antiguo cliché del niño que cosechaba éxitos académicos y la niña satisfecha en el ámbito doméstico ya no tenía sentido.

Una semana más tarde, cuando estaba a punto de partir al funeral de su hermano, tuvo un repentino dolor abdominal y se asustó al contemplar la sangre que emanaba de su vagina. No había nadie dispuesto a ayudarla o consolarla. Aun así, su cuerpo se estaba ocupando de ella, ya que con la aparición de la menstruación reafirmaría su propio género. Era una señal sana de que nunca llegarían a cumplirse las

expectativas de los otros de que reemplazara a su hermano, ocupando su lugar. Ahora estaba segura de su propia identidad de género. Pero, a pesar de esta señal psicológica, necesitaba consuelo para su propia pena por la pérdida del hermano y la necesidad de no decepcionar a sus padres.

El comportamiento del padre se volvió cada vez más violento. No podía aceptar la muerte de su hijo; quería vengarse, se armó con una pistola y se lanzó a la búsqueda del médico que había diagnosticado erróneamente la enfermedad de su hijo. Mi paciente era en gran medida el objetivo del luto patológico del padre. La hizo vestirse de negro durante dos años y la obligó a acompañarle a la tumba de su hermano dos veces a la semana. El padre reaccionó ante las primeras expresiones físicas y emocionales de su feminidad con burla y desprecio. Ahora los celos lo acosaban, y reaccionaba con rabia ante cualquier intento por parte de ella de afirmar su feminidad. Comenzó a pegarle con regularidad, utilizando cualquier pretexto para humillarla por su condición de mujer. (Estaba cometiendo, a su manera, una especie de pauta incestuosa con ella.) No podía soportar la idea de que ella estuviera con un chico, y le prohibió encontrarse con alguien fuera de las horas de colegio.

La madre seguía estando profundamente deprimida y estaba emocionalmente al margen de todos estos acontecimientos. Había sido una mujer brillante, lista, alegre, atractiva, con bastante potencial intelectual, pero, por razones financieras y sociales, no había podido realizar una carrera académica. De joven había sufrido una enfermedad reumática, y como secuela tenía delicado el corazón, por lo que los médicos la habían recomendado evitar el embarazo ya que podría dañar seriamente su salud. A pesar de ello había superado dos embarazos. Tras la muerte de su hermano, mi paciente desarrolló una actitud cariñosa hacia su madre, ocupándose de ella, a la vez que odiaba a su padre en secreto. Soñaba, como si de un hijo se tratara, con librarse de él para poder cuidar de su madre en solitario.

A los diecisiete años mi paciente se matriculó inesperadamente en la universidad. Quería ser médica. La decisión sorprendió mucho a todos los que la conocían, y de hecho también a ella misma, ya que siempre se la había enseñado a ser poco ambiciosa y nunca había hablado de emprender una carrera profesional. En ese momento experimentaba una tremenda presión desde su interior que la empujaba a querer pertenecer a ambos géneros y satisfacer las expectativas asociadas a ambos.

A partir de entonces, quería realizar con determinación lo que finalmente resultó ser una carrera académica de éxito. Tenía anhelos internos que intentaban manifestarse, pero se negaba inexorablemente a reconocerlos; estaban relacionados con su propia sexualidad. Por lo tanto, se volvió anoréxica, creando abundantes problemas al negarse a comer. Sus padres le decían: *Los niños europeos se mueren de hambre por la guerra, así que más te vale comer.* Ella pensaba: *¿Cómo voy a comer si todos esos niños se mueren de hambre? Será mejor que me muera como mi hermano.*

A partir de entonces, los acontecimientos provocaron un cambio importante. El padre pasó a estar extremadamente orgulloso de su hija y de sus logros. Sin embargo, la madre no estaba de acuerdo con la determinación de convertirse en médica; le parecía una parodia, y lo que es más importante, implicaba la pérdida de su enfermera, *una profesión mucho más apropiada para una joven*. Se sentía infravalorada como madre ya que la hija no seguía sus pasos; y además seguía sintiendo el intenso dolor que la maternidad le había acarreado. Envidiaba a su hija por la libertad e independencia recién adquirida, que ella nunca pudo disfrutar a lo largo de su vida.

Diez años después de la muerte de su hermano, cuando mi paciente estaba en el segundo año de su carrera, la madre sufrió una trombosis cerebral, quedó inconsciente y murió en veinticuatro horas. Mi paciente la acompañó todo el tiempo. No obstante, ahora el padre la culpaba por la muerte de su madre. Se quedó viviendo sola con su padre y siguió con la carrera, llevando la vida de una solterona. Había adquirido ciertos rasgos histéricos y estaba extremadamente inhibida y reprimida en torno de las cuestiones sexuales. Sufría desmayos y estaba sometida a bruscos cambios de humor e irritabilidad, hasta que decidió someterse a una terapia. Aprendió mucho de la terapia y logró darse cuenta de que la única forma en que podía llevar una vida individual era separándose de su padre.

Mi paciente mantenía relaciones amistosas con mujeres de diferentes edades que la satisfacían y proporcionaban un sentimiento de solidaridad. Éstas recreaban las buenas relaciones recíprocas que en su momento mantuvo con su madre. Mantenía relaciones provisorias con hombres que resultaban ser toscos y bastante insensibles a sus necesidades, o coetáneos inútiles y débiles a los que dedicaba su tiempo ayudándolos a progresar. Intentaba apaciguarlos o revitalizarlos, reconstituyendo una relación con un padre enojado o con un hermano débil, muerto.

Aunque su vida afectiva había sido poco satisfactoria, no se sentía capaz de considerar la posibilidad de convertirse en madre. Nunca le pareció una opción real. Pasaron los años antes de que se decidiera a verme, tras emprender una relación con un colega. Sólo después de desenmarañar su historia previa pudo contemplar sus anhelos reales de convertirse en madre, que habían permanecido suprimidos desde el momento en que sintió que se le prohibía ser madre. De hecho, cuando escribió a su padre contándole su embarazo, recibió una respuesta inmediata, sin precedentes, en la que su padre la *advertía* que todavía estaba a tiempo... *A fin de cuentas, cualquier mujer puede tener hijos, y tú puedes hacer cosas más importantes en la vida*. Se sentía por un lado adulada y por otro sabotada. La dualidad implícita a su reacción reflejaba su doble identidad masculina y femenina.

La historia concreta de esta paciente ilustra la naturaleza intrincada y complicada de la identidad de género y su adquisición, así como el carácter vulnerable y quebradizo de la adolescencia influenciada por un acontecimiento traumático. La gama

de relaciones y expectativas que una persona cree tener ha sido realmente transmitida por otras (por lo menos de las tres generaciones anteriores). Éste es el caso de una mujer que podría haberse considerado, desde diversos criterios, como una persona normal y realizada. Podría haberse tomado su firme determinación de no tener hijos, como en otros muchos casos, como resultado de una clara determinación o elección consciente. Sin embargo, nunca había tomado una opción propia. Siempre había estado a merced del deseo del padre de convertirla en la resurrección de su hermano muerto a través de su propia sensación de éxito y orgullo.

Este caso ejemplifica la especial importancia del espacio interno durante la adolescencia y del reloj biológico con el paso del tiempo. Ambos fenómenos se aúnan de forma concreta en el momento de la menopausia. La menopausia es un problema exclusivamente femenino, y su importancia debería comprenderse como una razón más de por qué no se adecua a las teorías, incluyendo aquéllas sobre la perversión, basadas en observaciones clínicas de los hombres, transferidas automáticamente a las mujeres.

Mientras que el hombre tiene la propiedad absoluta de sus órganos reproductivos, la mujer tan sólo los tiene *en alquiler*. O quizás sería más exacto afirmar, en palabras de Raphael-Leff (1985), que en el embarazo, el *propietario-ocupante* toma el poder de su cuerpo; pero, ¿en qué momento siente la mujer que su cuerpo le pertenece? Mientras que a determinada edad las mujeres pierden sus capacidades reproductoras, los hombres las conservan (aunque con menos espermatozoides que en la juventud). Lax lo explica de este modo:

“El incremento de la vulnerabilidad narcisista de las mujeres al finalizar la posibilidad de procrear puede verse intensificado por el hecho de que la capacidad procreativa de los hombres no finaliza en la madurez. Este factor explica la diferencia importante entre los sexos durante esta etapa del ciclo vital, sobre todo dado que un hombre puede, o podría, emprender una nueva familia con hijos, y por el contrario una mujer no” (1982, pág. 159).

Considero que esta diferencia responde en gran parte al hecho de que la pedofilia sea una práctica mucho más extendida entre los hombres que entre las mujeres. Los varones maduros, en su búsqueda de la *inmortalidad*, a menudo experimentan el *síndrome de Lolita*, que las mujeres de su misma edad, dominadas por el reloj biológico, ya no pueden lograr. Cuando un hombre maduro ve a una joven atractiva, no sólo fantasea sexualmente sino que también puede considerarla como la potencial madre joven de su futuro hijo. Por lo tanto, ¿por qué cuando una mujer madura se ve en una situación paralela, al contemplar a un joven atractivo, todos –incluyendo ella misma– suponen que tiene en mente a su propio hijo? ¿Acaso hay un proceso cultural, sociológico, que permite esta doble moral para hombres y mujeres? ¿Varía

el narcisismo según el género? ¿O acaso la *marca del tiempo* afecta al narcisismo de hombres y mujeres de diferente manera?

Quizás lo correcto sea concluir un capítulo que hace hincapié expresamente en el poder del útero con un comentario sobre los efectos traumáticos que la histerectomía, o pérdida de la matriz, tiene sobre las mujeres. Esto queda simbolizado por la actitud de las mujeres que entran o abandonan las salas ginecológicas u obstétricas. Las que están embarazadas entran con orgullo ante su convexidad generosa; las que salen tras una histerectomía tienden a inclinarse hacia adelante, tratando de llenar la concavidad imaginada de su abdomen despojado. Ha tenido lugar un giro de ciento ochenta grados desde el nacimiento hasta la destrucción.

A los hombres, que carecen de ese *espacio interno* tan importante para las mujeres, a menudo les resulta difícil comprender la importancia que tiene la histerectomía para una mujer. Puede tener efectos más devastadores que la menopausia porque incluye un elemento de opción agonizante. A pesar de que se asocian los fuertes dolores abdominales con sangrar intensamente, lo cual puede implicar que sea recomendable una histerectomía, no es frecuente que los médicos la prescriban por motivo de síntomas *subjetivos*. El ginecólogo advierte: *La decisión es tuya*. La mujer tiende a maldecirse.

He visto a mujeres que, siendo aun jóvenes como para esperar la menopausia, dudan tremendamente antes de realizarse una histerectomía. Mujeres de todas las edades, heterosexuales y homosexuales, algunas madres, otras no, otras demasiado mayores como para serlo pero que aun así dudan por la pérdida de un órgano muy asociado a la feminidad y a su condición de mujeres. Estas mujeres experimentan un conflicto insoportable a la hora de dar un órgano maravilloso, creativo, que podría posibilitar o que posibilitó el nacimiento de unos hijos, bebés preciosos que pertenecen al mundo real o a las fantasías de una mujer.

La aflicción comienza antes de la operación. Las madres tienen un sentimiento de traición al abandonar el órgano que tanto significaba para ellas. Aquellas mujeres que nunca experimentaron la alegría o el dolor de dar a luz, sienten dolor y tienen una sensación de pérdida al descartar para siempre la idea de concebir un bebé. La aflicción va asociada a menudo a los recuerdos de un aborto, produciéndose pesadillas en las que los bebés no nacidos se reafirman de pronto en las mentes de las madres.

El tema central de este libro es la maternidad con todo el poder que implica para bien y, ocasionalmente, en su manifestación perversa. El espacio interno, el útero y sus representaciones mentales, es único para las mujeres y crucial para la maternidad. Verse privada del útero es experimentar una verdadera pérdida de poder de forma exclusivamente femenina.

Capítulo 4

La maternidad como perversión

Por extraño que parezca, la maternidad constituye un medio para que algunas mujeres ejerzan actitudes perversas y perversoras hacia su prole, vengándose así de sus propias madres.

Se considera que el desarrollo normal del hijo depende sobre todo de una maternidad sana, en donde el cuidado de los hijos es una fuente de placer para las mujeres en el proceso de convertirlos en seres humanos independientes y seguros de sí mismos, con sus propias características. (Winnicott, 1965, considera que los bebés construyen su *verdadero yo* al gozar de *una maternidad suficientemente buena*.) Sin embargo, es más fácil decirlo que hacerlo, ya que las madres también son hijas de sus propias madres y por tanto son portadoras de su propia plétora de experiencias y traumas. En palabras de Chodorow, “La forma en que las mujeres ejercen su función de madres se repite durante generaciones” (1978, pág. 3), y Blum afirma: “La madre humana continúa ejerciendo sus funciones como tal mucho después de que finalice la dependencia abierta de su hijo, prolongándose su ejercicio hasta la vida adulta de la siguiente generación, portando las características implícitas en su condición de abuela” (1980, pág. 95).

En psicoanálisis, la palabra *perversión* se utiliza exclusivamente con relación a la sexualidad, si bien antes de Freud el término se utilizaba para denotar las *desviaciones del instinto*, como lo señalan Laplanche y Pontalis, añadiendo que: “Aquellos autores que aceptan una pluralidad de instintos se ven obligados a hacer de la perversión una categoría muy amplia y postular multitud de formas: las perversiones del sentido moral (la delincuencia), de los instintos sociales (la prostitución), del instinto de nutrición (bulimia, dipsomanía)” (1973, pág. 307). Sin embargo, es extraño que mientras se considera que el concepto de instinto se extiende hasta la nutrición y su abuso en la dipsomanía, no se mencione la perversión del *instinto maternal*, término que en su sentido *normal* se ha utilizado con demasiada facilidad. En otras palabras, la *maternidad perversa* no se ha reconocido casi nunca. J. N. Rosen es una excepción, y afirma con elocuencia:

“El concepto de perversión del instinto maternal encaja en todos los hechos que he observado sobre la etiología de la esquizofrenia. Encaja en el comporta-

miento de las madres de esquizofrénicos, encaja en el material obtenido de los pacientes psicóticos, y encaja en el hecho biológico de que cualquier instinto, al expresarse, puede quedar sujeto a la perversión. Considerando la gama de instintos, no se me ocurre ninguno que no esté sujeto a esta norma. No se me ocurre ninguno que no pueda ajustarse a la relación errónea objetivo-objeto que denominamos perversión [...]. El envenenamiento proviene de la madre perversa que no está dotada de esa armonización divina que hace que comprenda el porqué del llanto de su hijo y que le permite devolverlo a un mundo de felicidad omnipotente [...]. El niño debe crecer. Si uno de los progenitores sufre de un instinto maternal perverso, el niño se ve obligado a crecer desde el principio sobre una base psicosexual debilitada” (1953, págs. 100-101).

Rosen se ocupa de la etiología de la esquizofrenia y la comprensión del niño-adulto que ha sufrido los efectos de haber tenido una *madre perversa*, mientras que a mí lo que me preocupa es el comportamiento de la última.

Este capítulo trata sobre los descubrimientos realizados acerca de la perversión de la maternidad y sus múltiples implicaciones. Los comentarios están realizados sobre el material clínico recogido.

Para intentar explicar el proceso recurriré a dos series de datos diferentes. En primer lugar, están los pacientes varones adultos que además de haber hablado sobre sus primeras experiencias con sus madres durante la infancia, reviven en su proceso de transferencia el tipo de engullimiento y dependencia que han soportado. Intentan que el terapeuta reconstituya o dramatice sus propias historias pasadas. A partir de esta conexión podemos aprender de los trabajos realizados por Mahler (1963) sobre las etapas de *simbiosis* y de *separación/individuación* en el desarrollo normal del niño, y del trabajo de Glasser (1979) sobre el *complejo nuclear*, que implica un acuciante anhelo profundamente necesitado de intimidad con otra persona, que constituye una *fusión*, un *estado de identidad*, una *unión maravillosa*. Esto nunca llega a realizarse, en parte porque en el momento en que una persona de estas características tiene la oportunidad de mantener una relación emocionalmente íntima con otra, experimenta una sensación de amenaza hacia su identidad y acaba retirándose (págs. 278-280). Este fenómeno es muy evidente en el proceso de transferencia, proceso en el cual el paciente reconstituye una fantasía de fusión que se origina con su madre, que no le permitió ni la individuación ni la separación. Desde mi punto de vista, este deseo de fusión no es un mecanismo de defensa contra la envidia, como afirma la habitual hipótesis kleiniana, sino, como dice Hopper (1986), una defensa contra la afánisis, o las ansiedades relacionadas con el aniquilamiento y el desamparo, que tiene las mismas probabilidades de preceder o provocar la envidia, tanto como de ser posterior o resultado de ella.

En segundo lugar, están las pacientes perversas que hablaron sobre sus relaciones con sus hijos y cómo han abusado de su poder y control sobre ellos. Una y otra vez, la salud mental de la madre es crucial para el desarrollo de la prole. Esta lección la aprendemos, por ejemplo, de Greenson, que describe su trabajo realizado con un niño de cinco años y medio, transexual y travestido:

“Considero que la certidumbre de las mujeres sobre su identidad de género y la inseguridad de los hombres con respecto a la propia radican en una identificación temprana con la madre [...]. La madre puede promover o entorpecer la desidentificación, lo mismo que el padre en el proceso de contra identificación [...]. El niño debe intentar renunciar a la seguridad y al placer de la intimidad que le concede la identificación con la madre, y debe formar una identificación con el padre mucho menos accesible [...]. La madre *debe estar dispuesta a permitir* que el niño se identifique con la figura del padre (1968, pág. 371 y sgtes., la cursiva es mía).

Greenacre (1960) y Mahler (1968) han destacado la importancia del papel del padre a la hora de ayudar al niño a resolver la simbiosis con la madre. El padre de la separación y de la individuación se convierte por ello en facilitador del proceso de separación/individuación. Loewald considera la función del padre como una fuerza positiva sustentadora para el niño pre-edípico contra la amenaza de un reengullimiento por parte de la madre: “La postura paterna contra esta amenaza de engullimiento materno no supone otra amenaza u otro peligro sino un apoyo de poderosa fuerza” (1951, pág. 15).

Ya en 1968, Rascovsky y Rascovsky llamaron la atención, en su clásico estudio acerca del filicidio, sobre los perjuicios frecuentes y serios infligidos sobre el niño por las acciones de los padres. Éstas incluían “Las vicisitudes traumáticas del embarazo y el parto, la circuncisión, los trastornos de la lactancia natural o artificial y especialmente las variaciones cualitativas y cuantitativas en el abandono”. Consideraban estos factores como responsables de “Un incremento de la hostilidad y la envidia nacida y, por consiguiente, responsable de las acciones y del comportamiento psicópata adulto”. Estos autores resaltaron que la omisión por parte de la bibliografía psicoanalítica de este ámbito podría considerarse como “Un aspecto más de la resistencia universal a reconocer *los impulsos filicidas de la madre, que sin duda alguna es la realidad más temida y extraña a la que nos enfrentamos*” (1968, pág. 390, la bastardilla es mía). En un artículo posterior, estos mismos autores hacen hincapié en la importancia decisiva de la actitud de los padres sobre la agresividad innata de los niños, y afirman que el parricidio “Debe ser considerado como una consecuencia del comportamiento filicida, y que sus principales raíces deben atribuirse a la identificación del niño con la agresión

de los padres” (1972, pág. 271). Continúan recordándonos el comportamiento destructivo de los padres hacia sus hijos, expresado bien por medio de actitudes activas o pasivas como “El abandono temprano y reiterado, el castigo mental o físico, la crueldad, los ataques físicos o verbales, (y) la indiferencia ante el sufrimiento” (pág. 272). Además, añaden que el niño afectado interioriza estas experiencias como objetos persecutorios internos muy conectados a los padres reales y no a los que habitan en sus fantasías.

No obstante, el filicidio es una práctica ancestral relacionada en parte con la ambivalencia de los padres. Como Blum resalta:

“Las implicaciones históricas y psicológicas plenas del infanticidio y de las expresiones derivadas del sacrificio de los hijos, como en el caso del maltrato de menores, probablemente han sido estudiadas en profundidad únicamente durante este siglo, el siglo del niño, y el siglo del psicoanálisis [...]. El psicoanálisis dio sus primeros pasos con el estudio del abuso del menor previo al descubrimiento de los conflictos incestuosos universales de los niños y sus padres.”

Defiende que

“Las necesidades de socialización del niño pueden ser utilizadas como objetivo para la descarga de los impulsos antisociales de los padres [...]. El padre omnipotente tiene asegurada la victoria en las luchas de poder con el hijo” (1980, págs. 109-110).

Según Benedek,

“La maternidad perturbada convierte la relación simbiótica en un círculo vicioso. Esto conlleva la introspección de objetos y autorrepresentaciones del niño cargadas de catexias agresivas (1959, pág. 397).

Resulta sorprendente observar cómo los niños maltratados responden complementariamente a la explotación ejercida por la madre: parece como si lo sintieran como una forma de supervivencia. Se sienten aterrorizados ante la pérdida de la madre y, por tanto, la de su propia existencia. Blum (1980) interpreta este mecanismo de escisión, descrito por Kernberg (1975), de la siguiente manera:

“Como mecanismo de defensa, el padre punitivo puede resultar idealizado o alejado de la imagen de buen objeto. A menudo se reprime el yo denigrado y malo identificado con la imagen del padre punitivo denigrado. Los ideales del

yo contradictorios pueden permanecer en la conciencia como escisión vertical evitándose como mecanismo de defensa la plena conciencia de las contradicciones” (Blum, pág. 111).

Al fin y al cabo, el niño depende de un *yo auxiliar* para su supervivencia (Spitz, 1946, 1951) proporcionado al comienzo por los padres. Se ha observado este fenómeno en numerosos estudios de los efectos realizados sobre la relación padre-hijo (véase, por ejemplo, Bowlby, 1951, 1958; Bowlby *et al.*, 1956; Burlingham y Freud, 1943). Masterson y Rinsley (1975) describen un proceso similar en la función desempeñada por la madre en la etiología de la personalidad *borderline*. Estos autores hacen hincapié en los efectos que tiene sobre el niño la alternancia entre la disponibilidad libidinal maternal (recompensa) y el abandono en el momento de la separación/individuación. El bebé, una futura personalidad *borderline*, reacciona ante las recompensas de la madre rechazando la separación. Esto, en sí mismo, confirma la exteriorización que el niño manifiesta de sus fantasías de reunión con ese objeto parcial maternal y promueve su dependencia y sus temores de ser abandonado en caso de atreverse a individualizarse. Lothstein (1979) ha realizado descubrimientos similares, y destaca la función de la madre en la etiología del transexualismo en sus estudios de las madres de transexuales masculinos y femeninos. Según él, “Estas madres son incapaces de tolerar la separación e individuación de sus hijos vía identificaciones masculinas y permanecen vinculadas a sus hijos vía identificaciones femeninas. Parecen percibir la distinción del género masculino del niño como una amenaza a su propia integridad personal”. Lothstein describe un posible proceso en la educación de las hijas que se convierten en transexuales:

“Estas madres experimentan también las identificaciones prolongadas y continuadas de sus hijas como una amenaza a su integridad personal. Al alejar activamente a sus hijas de las identificaciones femeninas, parecen protegerse de la fusión simbiótica y de la regresión. Nuestros datos clínicos sugieren que las identificaciones masculinas de sus hijas pueden ser parcialmente defensivas, para evitar los recíprocos deseos homicidas” (pág. 221).

Posteriormente mantiene la hipótesis de que “La propensión a trastornar una de las identidades de género del hijo varía en función del sexo del niño, las tensiones en su matrimonio, su relación con su propia madre y el actual estado de su conflicto *bisexual*” (pág. 222, la bastardilla es mía). Estos niños acceden a los deseos de su madre como única forma de supervivencia, y al hacerlo crean un falso sentido de sí mismos que incluye defectos estructurales del yo y debilidades de éste.

En palabras de Benedek:

“El psicoanálisis demuestra a menudo que los padres toman conciencia de las propias motivaciones inconscientes que dirigen hacia sus hijos, al prever el comportamiento de éstos y sus motivaciones inconscientes [...]. Parece como si padres e hijos, cual si de paranoicos se tratara, consiguieran lo que prevén con ansiedad, e intentarían a la vez evitar” (1959, pág. 406).

La mujer que vivió su propia infancia junto a una madre punitiva, sometida a su propio superyó, se identifica con la madre agresiva y puede atacar con facilidad al hijo decepcionante y privado de un ambiente estable (Steele, 1970). Ésta experimenta al niño como un ser que no satisface sus propias motivaciones inconscientes a la hora de ejercer la maternidad.

Examinemos la base psicológica, en su estado original, de este proceso en términos familiares y cotidianos. En general se dice que aprendemos de los errores; sin embargo, lo que no se reconoce con tanta facilidad es que los *errores* están inconscientemente vinculados a las experiencias que hemos tenido al principio de nuestra vida. Por lo tanto, podríamos olvidarnos de la importancia de las palabras o acciones que aparecen en nuestras vidas repentina e inesperadamente. Éstas ejercen un fuerte impacto sobre nosotros, especialmente cuando nos convertimos en padres. Hacen que nos sintamos alienados y temerosos de perder las representaciones mentales que tenemos de nosotros mismos. Por ejemplo, las personas que han sufrido experiencias dolorosas y humillantes con sus padres suelen prometerse a sí mismas secretamente no comportarse de la misma manera. Pero el inconsciente nos engaña despiadadamente y, sin previo aviso, algo emergerá de nuestro interior que no reconocemos como algo propio, y que nos sorprende. Creemos que proviene de nuestros padres. Esa horrible voz o acción de los padres que hemos intentado evitar con tanto cuidado aparece de nuevo enérgicamente en nuestro trato con nuestros propios hijos, e inmediatamente nos sentimos culpables y avergonzados. Creo que la mayoría de nosotros somos dolorosamente conscientes de este hecho y que, cuanto más conscientes, más trabajamos por solucionar esta *intrusión* interna. Nuestro objetivo es llegar a ser dueños de nosotros mismos, un *verdadero yo* que nos permita hacer posible que nuestros hijos hagan lo propio. A algunas personas no les resulta fácil conseguirlo, sobre todo si se han visto sometidas a experiencias repetidamente humillantes y nocivas.

Comparto la opinión de Grunberger (1985) con respecto a que la niña sufre una restricción irremediable por el hecho de nacer de alguien que no es su *verdadero* objeto sexual y que, al no recibir de la madre el mismo tipo de catexia que ésta ofrecería a un hijo varón, la niña es más dependiente de sus objetos de amor que el niño. Son muchas las formas en las que una mujer puede hacerse perversa, pero en este capítulo

ahondaré tan sólo en las que conciernen a la maternidad y a las reacciones de la mujer con respecto al reconocimiento del sexo de su propio hijo. En ocasiones, las mujeres se ven obligadas a realizar esfuerzos heroicos para *hacer lo que deben hacer*, teniendo en cuenta las situaciones que ellas mismas hayan podido atravesar, sobre todo si, al igual que sus madres, su propia identidad de género nunca ha sido aceptada. Por lo tanto, el proceso se repite, lo que pone en situación de riesgo a cada generación venidera.

Una mujer de cincuenta años pidió tratamiento por su propensión a comprometerse en relaciones extremadamente sadomasoquistas con los hombres. Se había casado dos veces y había tenido muchas aventuras amorosas, en las que siempre había pedido a que su amante que la pegara. Era una mujer brillante, inteligente, realizada y profesional de éxito en el ámbito de las letras. En su primera entrevista se quejaba con amargura de su madre, a la que aun llamaba *vaca asquerosa* y que, según ella, le había inculcado una actitud de sumisión y resignación hacia los hombres. Consideraba que estaba relacionado con el hecho de que fue internada en un colegio a los cuatro años, cuando nació su hermano. Le habían hecho sentirse un incordio a lo largo de toda su vida, y su propia madre era prácticamente incapaz de aguantarla.

Había sido la favorita de su padre hasta el momento en que nació el hermano. A partir de ahí comenzó a sentirse abandonada al no recibir el afecto de ninguno de sus padres. La madre se había entusiasmado sobremanera con su hijo y fomentó una relación tensa entre los dos hermanos, lo que provocó en mi paciente una actitud de intensa rivalidad y odio hacia los hombres. No obstante, era capaz de sublimar estos sentimientos en su carrera profesional, ámbito en el que sentía que era *tan buena o incluso mejor que un hombre*. Sin embargo, siempre elegía hombres débiles e inútiles como pareja, lo que reforzaba su convicción de que era mejor que ellos. Adoptaba una postura muy crítica hacia ellos, hasta el punto de denigrarlos con ferocidad, lo que finalmente les conducía a abusar de ella físicamente.

Tuvo dos hijos de su primer matrimonio. Vio cómo se repetía su propia historia al tener primero una niña y, cuatro años después, un niño. A pesar del análisis inteligente y perspicaz que era capaz de esgrimir sobre su propia situación, no podía evitar caer en la misma pauta de conducta que su madre: intentaba inútilmente tratar a ambos hijos con igual devoción. Sentía una enorme rivalidad con respecto a su hija desde el momento en que nació, y era incapaz de resistirse a la intensa hostilidad que sentía hacia ella. Al principio, este comportamiento no era perceptible pero, posteriormente, cuando la hija se convirtió en una atractiva adolescente, su comportamiento era exactamente igual al que su propia madre había tenido con ella.

Aun queriendo librarse de su hija, persistía en su deseo de ser una buena madre. Sin embargo, permanecía ciega ante los problemas que su hija atravesaba. La joven se había asociado con un delincuente, y cuando en una ocasión llegó a casa cubierta de

moretones quedó en evidencia que este hombre la estaba utilizando para prostituirla y para el tráfico de drogas. Mientras tanto, el hijo había obtenido notables logros académicos, pero era incapaz de asociarse con su grupo de pares, tal era el vínculo que había establecido con su madre. Durante el tratamiento, mi paciente llegó a numerosas conclusiones profundas y dolorosas sobre sí misma y las formas perversas en las que había transferido el intenso odio que sentía por su madre hacia sus propios hijos. Había fracasado a la hora de fomentar en su hija una actitud tranquilizadora hacia su feminidad concediéndole su apoyo; la autodenigración femenina había dominado a la tercera generación consecutiva. La hija no se sentía merecedora de una buena relación con un coetáneo y se había implicado, como su madre, en relaciones sadomasoquistas. Con respecto a su hijo, no le había permitido un normal proceso de individuación.

Greenacre (1968) afirma que su experiencia al tratar con pacientes sexualmente perversas le ha demostrado que aparentemente la perturbación del desarrollo se da durante los primeros dos años de vida. Ello afecta y mina el progreso equilibrado de la separación y la individuación:

“El fracaso de un cuidado maternal satisfactorio, bien porque la madre prive o agobie al niño, prepara el terreno para el posterior desarrollo de las tendencias perversas, pero este fracaso, en sí mismo, no ofrece las condiciones para un contenido perverso específico. Significa que existe una prolongación de la incertidumbre alrededor del *Yo* y el *Otro*, y que ya existe una situación previa conducente a unas relaciones continuadamente oscilantes. Estas condiciones también tienden a contribuir a un deterioro o aminoramiento de las relaciones-objeto, y, por consiguiente, a una mayor retención de la agresión primaria, y a un incremento de la agresión secundaria por la frustración [...]. Posteriormente esto se transforma en sadismo, como reacción a la agresión por parte de la madre” (1968, págs. 53-54).

Mis observaciones clínicas indican que las madres que despliegan tendencias perversas hacia su progenie lo hacen durante los dos primeros años de la vida de los hijos. En términos de Winnicott (1953), el perverso utiliza el *objeto transicional* para inventarlo, manipularlo, utilizarlo y abusar de él, destruirlo y desecharlo, cuidarlo e idealizarlo, identificándolo simbióticamente y despojándolo de toda vida a la vez. Considero que es precisamente por lo que atraviesa la mente de una madre perversa y las diversas manipulaciones de su hijo. En otras palabras, como sugirió Stoller (1968), el bebé se convierte en el *objeto transicional* de una madre de estas características. Granoff y Perrier (1980) comentan de forma similar el tipo de relación perversa que la madre establece con su bebé, en la que, en un principio, se identifica al bebé con el falo que le falta, para ser luego su *juguete* o *cosa*;

consideran que esto es análogo a las relaciones de objeto parcial de los pervertidos fetichistas (pág. 85).

Como ya he mencionado anteriormente, como terapeuta he observado que la diferencia fundamental entre la acción del perverso y la perversa descansa en el objetivo. Mientras que en el caso de los hombres el acto se dirige hacia un objeto parcial externo, las mujeres lo dirigen hacia ellas mismas; bien contra sus cuerpos o contra objetos de su propia creación, es decir, sus hijos. En ambos casos, cuerpos y bebés son tratados como objetos parciales. En este contexto, recuerdo a una paciente a la que se le recomendó tratamiento psiquiátrico a causa de la violencia que ejercía sobre su segundo hijo. Su primer embarazo había sido inesperado, aunque descartó la idea de interrumpirlo, considerándolo una garantía contra la soledad, a la que temía. El hijo dependería completamente de ella y estaría totalmente bajo su control. Cuando nació este primer bebé, tuvo sentimientos de rechazo hacia él. Estaba dispuesta a pegarle, y después de reflexionar decidió que para superar estos sentimientos fijaría en su cabeza la idea de que el bebé era en realidad parte de sí misma; así unos días el niño sería su brazo derecho, otros una de sus piernas. De esta forma se sentía capaz de dominar sus impulsos de dañarlo. Posteriormente, con la llegada de su segundo hijo reflexionó al respecto para concluir que *ya no queda sitio en mi cuerpo para un segundo. El primero lo ha copado todo*.

Era una ladrona profesional que había pasado más de diez años en diferentes prisiones. Desde la infancia había robado compulsivamente dinero, ropa, joyas, cualquier cosa, fuera de quien fuera. Durante esta primera etapa había conseguido que nadie la sorprendiera, si bien había estado arrestada en diversos centros, ya que era una persona poco dócil y sus padres eran incapaces de hacerle frente. Posteriormente se especializó en robar en grandes almacenes elegantes y en viviendas. Casi todas estas incursiones las realizaba en solitario ya que no se fiaba de nadie. Afirmó que, de haber administrado su dinero correctamente, ahora sería rica pero que *robar y gastar con demasiada soltura constituyen una parte de la personalidad de los ladrones*. Describía gráficamente sus sentimientos cuando se sentía tentada en las tiendas. En ningún momento pensaba en sus víctimas, ni demostraba sentimientos de culpa o de vergüenza. Se paraba delante del objeto intentando autoconvencerse de lo terrible que sería que la atraparan, sobre todo para sus *cielos* (nunca mencionaría a sus hijos a este respecto), que sufrirían si ella fuera a la cárcel; finalmente robaría de vez en cuando *un capricho también para ellos*. En algunos casos se podría haber permitido pagar los objetos, pero pensaba: *Sería absurdo malgastar lo que tienes*. Todo ello no quiere decir que no experimentara temor por las consecuencias de sus actos, y se sentía mal ante la posibilidad de volver a prisión, tal era su grado de ambivalencia.

La primera vez que la vi me dijo que su primer hijo, un varón, le había proporcionado por vez primera *una sensación de conciencia*. Con ello se refería a que

antes de ser madre no era en absoluto consciente de que sus actos pudieran afectar a cualquier ser humano. Este descubrimiento le resultó insoportable y, durante su estancia en la cárcel, creía escuchar la voz de su hijo en su cabeza, y sabía que el niño la necesitaba. De una manera muy consciente tomó la determinación de que la única forma de manejar esta situación sería dejar de pensar en su hijo en términos de alguien externo a ella, y creer, por el contrario, que éste era parte de su cuerpo, de forma que constituyeran una sola persona: *Mi bebé y yo estábamos como en un nido*. Cuando el niño tenía tres años, nació una niña pero a ésta no conseguía incluirla en dicho nido. Todas las demandas de la niña le parecían excesivas, adoptó actitudes violentas hacia ella y comenzó a agredirla. Odió a la niña durante mucho tiempo y sólo podía verla como a una intrusa. Luego pasó a admitir la satisfacción vengativa que obtenía al pegarle compulsivamente a su hija, aunque luego se sintiera mal al respecto.

Otra paciente vino en busca de tratamiento a causa de su intensa y compulsiva necesidad de recibir afecto físico de su hija de siete años. Después de tres años de tratamiento, cuando pudo contemplar su desconfianza básica hacia su terapeuta y un intenso temor a quedar sumergida en el proceso de transferencia, describió cómo su hija había *diagnosticado* con agudeza su perturbación al decir: *Mami, creo que cuando decidiste tenerme querías un bebé y no pensaste que el bebé crecería. Ahora tengo diez años y me seguirás tratando como a un bebé y no me dejarás hacer nada*. En aquel entonces había conciliado la fuente indirecta de gratificación sensual que obtenía del bebé y la rabia que le hacía sentir el hecho de que éste creciera y se independizara.

Otra paciente que vino a verme se sentía muy turbada y confusa. Tenía un bebé de dos años al que no creía capaz de manejar, y al que pegaba cuando se sentía frustrada o molesta por algo. Esta actitud aliviaba su ansiedad y la satisfacía sexualmente. Frenó los malos tratos repentinamente cuando se dio cuenta de que el bebé tenía una mirada triunfante y que, según ella, *incluso disfrutaba de ellos*. Fue consciente de que el bebé llevaba las riendas ya que se sentía capaz de manipularla hasta hacerle perder la paciencia. Se había convertido en *el amo*.

Según Stoller: “En las perversiones, la hostilidad cobra forma en una fantasía de venganza escondida en las acciones que constituyen la perversión y sirve para convertir el trauma infantil en un triunfo adulto” (1975, pág. 4). A lo largo de mi experiencia clínica he llegado a la conclusión de que la oportunidad que brinda la maternidad de tener el completo control de una situación, crea un caldo de cultivo idóneo para que algunas mujeres que han sufrido experiencias perjudiciales o traumáticas se manifiesten abusando de sus hijos. Así se constituyen las madres de los niños maltratados o vapuleados, de los transexuales, y –sobre todo– de los hombres perversos.

A menudo la relación inicial del hombre perverso con su madre constituye el determinante más influyente en la posterior distorsión de las relaciones objetales. Aceptamos que las madres de los menores maltratados son inseguras y personas pri-

vadas de estabilidad emocional. En sus relatos sobre el desarrollo de los malos tratos se percibe un elemento fuera de control de triunfalismo sobre el niño. Se observa la misma pauta en el caso de las madres que visten a sus hijos varones con ropa de niñas o viceversa; siempre hay un componente de venganza, así como una amenaza al niño de que el amor de la madre cesará a menos que el niño se comporte como una niña. Estas madres han sido incapaces de reconocer el género de sus hijos y han abusado de su poder de control para asignarle un género distinto. No es mera coincidencia que de pequeñas ellas mismas experimentaran humillaciones hacia su condición de mujeres. No sólo hay un elemento de venganza, sino también una deshumanización del objeto. Como dice McDougall:

“La imagen inicial de la madre juega un papel esencial y continuo en el inconsciente de todos los creadores neosexuales. La imagen materna idealizada no sólo sugiere que la madre carece de deseo sexual sino que además incluye un rechazo implícito de la importancia de las diferencias genitales. La creencia de que las diferencias entre los sexos no juegan ningún papel en el despertar del deseo sexual, subyace a todos los argumentos neosexuales” (1986, pág. 249).

Hemos aprendido de Stoller (1968) que uno de los componentes más importantes para la producción de la identidad básica de género del niño es la relación hijo-padre, sobre todo los aspectos psicológicos de las relaciones edípicas y pre-edípicas. El reconocimiento por parte de la madre del sexo del niño, juega un papel extremadamente importante a la hora de establecer y confirmar su identidad básica de género.

Intentaré ilustrar la importancia que tiene la maternidad para la formación de la identidad básica de género del hijo mediante el material clínico extraído del caso de otro paciente, en este caso un varón en la cuarentena, casado y con cuatro hijos, que se dirigió a mí por carta. Veamos cómo él mismo explica su problema:

Durante la mayor parte de mi vida he convivido con una condición que se manifiesta en forma de un comportamiento y unos sentimientos travestidos o transexuales. Aunque puedo reprimir estos sentimientos durante buena parte del tiempo, no obstante llega un momento en que ya no soy capaz de controlarlos, como ha sucedido últimamente [...] y por primera vez la automutilación parece lógica [...] Necesito desesperadamente que alguien me ayude a decidir la mejor manera de contenerlos o reprimirlos, o sugerir algún modo en que pueda liberarme de mi tormento incesante [...]. Los síntomas que experimento en este momento son de doble índole, mental y física. Mentalmente me siento mujer en la situación típica de tener que disfrazarme en la vida simplemente

porque no soy tan perfecta como me gustaría [...]. Veo con bastante claridad las posibilidades de un 'cambio'. Con este fin, casi he conseguido desprenderme emocionalmente de los que me rodean –y el conflicto emerge al cuestionarme: ¿a quién debo mi fidelidad, a mi familia en la que todos sus miembros son y serán capaces de vivir sus propias vidas, o a mí mismo, que tengo una sola vida? [...]. En el aspecto físico, la tensión sólo se alivia si visto cualquier cosa que no sea ropa de hombres [...]. Los síntomas más obvios, del lado físico, son malestar por la mañana, vómitos durante el día, pérdida de apetito, escalofríos, dolores en la parte inferior de la espalda y la señal más obvia, que me advierte que voy a 'sucumbir' otra vez –mis pechos se sensibilizan y se ponen doloridos– y es en esos momentos, al sentir mis pezones rozando la lana del pulóver, cuando siento unas ganas terribles de gritar [...].

Y así sucesivamente. Podemos experimentar con realismo la enorme desesperación, desaliento y desolación a partir de su propia descripción del problema.

La perversión no va acompañada de felicidad o satisfacción, hecho que queda suficientemente demostrado en esta descripción. Exploremos brevemente el entorno inicial del paciente. Como cabría esperar, es complicado y peculiar. Estuvo rodeado al comienzo de su vida de todo tipo de actitudes pervertidoras. Era el menor de una familia de dos, con una hermana mayor. Cuando tenía un año (durante la guerra) lo enviaron con una de sus tías por *razones de seguridad*. Sus primeros recuerdos están relacionados con sentirse perdido. Recordaba la etapa que pasó junto a su tía como una etapa muy confusa. Era una mujer cálida y cariñosa, pero de pronto, cuando tenía tres años, le dejó muy claro que, a no ser que cumpliera todos sus deseos, le retiraría su amor. Las condiciones que impuso no sólo incluían que se pusiera ropa de niña, sino que se comportara como tal. Todavía recordaba, no sin turbarse, ese período de su vida. Al principio intentó oponerse a los caprichos de su tía, pero pronto se dio cuenta de que la consecuencia de ello sería su más completo aislamiento. Al fin y al cabo, su propia madre ya lo había abandonado, y sólo recibía postales de ella, nunca visitas. Accedió a hacer todo lo que se le exigiera.

La tía tenía una hija, que murió siendo pequeña. Decidió enviar a su sobrino a un colegio de niñas y le enseñó a comportarse como una de ellas; las revisiones médicas las hacía en Londres, en la consulta de un amigo de ella. A los doce años parecía una auténtica niña. Fue dama de honor en la boda de un familiar. Se convirtió en objeto de un extraordinario escándalo cuando, durante la ceremonia, su verdadera madre –que no lo había visto desde que lo dejó a cargo de su tía– descubrió que la preciosa *niña* que iba acompañando a su tía era en realidad su hijo. Entre gritos y llantos su verdadera madre se lo llevó, lo castigó y lo internó inmediatamente en un

colegio de varones. Su sufrimiento, tormento y humillación fue tan grande que finalmente su madre decidió enviarlo de nuevo junto a su tía, considerándolo demasiado afeminado y estúpido como para preocuparse por él. Se alegró de volver junto a su tía aunque las cosas nunca volvieron a ser iguales. Ahora su tía lo denigraba por su *masculinidad*. Prefiero no continuar analizando este caso; lo dicho es suficiente para transmitir los horrores que las dos mujeres, en su papel de madres, infligieron al pobre niño desde su infancia hasta su adolescencia.

Existen pocos estudios psicoanalíticos que traten la psicopatología particular de las relaciones perversas entre madre e hijo. Sin embargo, entre ellos, los estudios de Sperling (1959, 1964) proporcionan una mayor comprensión de las conclusiones que planteo. Las siguientes citas han sido extraídas de esos artículos: “Resulta difícil evaluar correctamente el valor etiológico que determinadas experiencias infantiles tienen en las vidas de los pervertidos, a partir de las reconstrucciones de sus análisis, sobre todo si no existen notables diferencias de seducción” (1959, pág. 236); “[...] En mi opinión, el comportamiento sexual desviado de los niños es, en un sentido dinámico, una perturbación del superyó como resultado de una internalización de determinadas actitudes inconscientes de los padres. Considero que es un requisito terapéutico esencial, en el caso de los niños, modificar las actitudes inconscientes de los objetos de los que se deriva este superyó” (1959, pág. 238). “He descubierto que la relación entre madre e hijo, que he descrito (1959) como *la relación objetal de tipo perverso*, es un factor genético en el funcionamiento patológico del yo y del superyó del niño” (1964, pág. 484, la bastardilla es mía).

No obstante, resulta decepcionante que incluso a pesar de que Sperling se refiera a una *relación objetal de tipo perverso*, y que psicoanalice antes a las madres de los niños travestidos que a los hijos, no vuelva a hacer referencia a la maternidad perversa. Quizás haya una excepción cuando se refiere de forma casual a las dos madres implicadas, diciendo: “Ambas mujeres funcionaban sexualmente bien y se sentían satisfechas con su condición de mujeres. No rechazaban las funciones de las mujeres: de hecho, valoraban positivamente determinadas actividades femeninas, *sobre todo las funciones maternas*. Comparativamente, el papel del hombre aparecía como menos importante en algunos aspectos ya que no se le confiaba el cuidado de los niños” (1964, pág. 485, la bastardilla es mía). Incluso cuando Sperling defiende el tratamiento de las madres de hijos perversos, fracasa a la hora de conceptualizar actitudes perversas de su maternidad y, por el contrario, se refiere a *funciones maternas positivamente valoradas*. Por mi parte, creo que esas pacientes abusaban de su posición de poder como madres, y que exhibían lo que yo llamaría actitudes maternas perversas. Como ya he mencionado en el Capítulo 1, el fracaso a la hora de diagnosticar a estas mujeres correctamente es en parte resultado de la glorificación social de la maternidad y el rechazo incluso a considerar que ésta pueda tener un lado oscuro.

Gallwey afirma:

“En este caso las mujeres tienen la ventaja, frente a los hombres, de ser más capaces de utilizar sus cuerpos directamente, junto con las incitaciones, socialmente basadas, de la idealización del cuerpo, *para apoyar la fantasía de ser los objetos iniciales para la crianza de forma idealizada* [...]. Probablemente ésta es una razón por la que las perversiones sexuales, la mayoría de las formas que adquiere el comportamiento criminal, y una sobreconfianza general en los modos de conducta dominantes son mucho más comunes en los hombres, que deben mantener su convicción de próspera identificación con los objetos maternos ideales prototípicos o su dominación” (1985, pág. 134, la bastardilla es mía).

En este trabajo, Gallwey se aproxima mucho a la esencia de la sexualidad femenina perversa en la maternidad en la que el *objeto de crianza* puede convertirse, en condiciones adversas, en un objeto de absoluto dominio y control, pero se aleja de esta conclusión a causa de su extremada idealización del cuerpo femenino y de la maternidad. Descarta las potenciales capacidades perversogénicas de la madre.

No debería ignorarse la importancia de las motivaciones inconscientes de convertirse en madre. La investigación de Raphael-Leff (1983) sobre los modelos de maternidad y el impacto que ejerce el bebé sobre la madre resulta relevante. Describe dos modelos básicos de maternidad. Uno es el *regulador*, en el cual la madre espera que el bebé se adapte a ella; el otro es el *facilitador*, según el cual la madre se adapta al bebé. Este estudio se realizó con mujeres profesionales de clase media. Raphael-Leff se plantea los efectos (pacto-impacto) que el hijo tiene sobre las *esperanzas y promesas de la madre*. A mi parecer, en el caso de las mujeres que tienen una seria psicopatología, la madre facilitadora que acepta con agrado la intensa dependencia por parte del hijo y la intimidad exclusiva de su simbiosis, tiende, de estar muy perturbada, a criar hijos travestidos, fetichistas o transexuales. Por otra parte, la madre reguladora sería más propensa, en casos extremos, a ser madre de niños maltratados o vapuleados.

Rinsley (1978) nos ofrece hallazgos similares al describir la interacción madre-hijo en la génesis de la psicopatología *borderline*. En este caso, la madre recompensa al bebé por la pasividad y la dependencia, y retira su afecto cuando se enfrenta a su agresión o proceso de afirmación. Según Rinsley, la madre del futuro adolescente y adulto *borderline* disfruta de la dependencia abyecta de su hijo, y frustra firmemente su impulso innato de separación/individuación. Este disfrute en su estado puro es muy breve y tan sólo dura desde el nacimiento hasta el segundo mes. Así, según Rinsley:

“Habitualmente, la madre *borderline*, embarcada en criar un futuro niño y adulto *borderline*, rebosaba felicidad y satisfacción cuando se le preguntaba

por sus experiencias con su recién nacido, que tan sólo se tornaba en reprobación, amabilidad emocional o desdén al discutir sobre su hijo progresivamente más activo durante la última mitad del primer año posnatal [...]. La madre del futuro individuo *borderline* lo trata esencialmente como su propia madre la trató a ella durante este período crítico [...]. Para la madre psicótica la maternidad no implica alegrías, ya que sólo puede reaccionar ante sus hijos despersonalizándolos para convertirlos en objetos transicionales o fetiches” (págs. 45-46).

Algunas mujeres también tienen actitudes perversas hacia las funciones relacionadas con la maternidad, durante la cual el cuerpo del bebé ha ocupado el suyo durante un largo período de tiempo. Ya hemos observado que una mujer puede tener motivaciones perversas inconscientes al estar embarazada y manipular de modo perverso su propio cuerpo.

Al dar a luz, los dolores del parto pueden ser muy fuertes. Algunas mujeres sienten una fuerte necesidad de aferrarse a los cuerpos de sus bebés y poseerlos totalmente; el nacimiento constituye un desafío a esa necesidad primaria. La madre experimenta una sensación de agravio, incluso un sentimiento de venganza, una vez que el bebé ya está vivo y es independiente en algunos aspectos. Ahora la madre no sólo siente que tiene un cuerpo empobrecido, sino que también se siente profundamente humillada por la crucial separación. Este fenómeno se experimenta como un duro golpe. El nuevo ser lucha por conquistar un espacio propio. La conmoción es extrema. Al fin y al cabo, a la mujer embarazada se la reconoce inmediatamente como tal, y la sociedad le concede todos los privilegios, cuidados y beneficios relevantes, que desaparecen desde el momento en que tiene el hijo. Y, lo que es peor, ahora es la única receptora de todas sus recientes demandas emocionales, fisiológicas y biológicas. Todo ello podría explicar en parte la depresión posparto.

Una vez más, destacamos el importante papel que juega el sentido del equilibrio emocional de la madre. Es básico para las aptitudes del niño separarse e individualizarse de la madre y asumir su propia identidad de género. La madre del futuro perverso hace precisamente todo lo contrario. Al igual que Sperling, Chasseguet-Smirgel (1985b) describe el proceso de la relación entre madre e hijo, y cómo la madre interfiere en el desarrollo de éste, aunque sin atribuirlos explícitamente a actitudes maternas perversas. La madre es considerada exclusivamente en términos de su estatus como madre de un perverso, obviamente de un varón. La autora además afirma que: “Un rasgo de la etiología de las perversiones que a menudo se destaca es la frecuente aparición de una actitud seductora por parte de la madre hacia su hijo, así como una búsqueda de complicidad con él” (pág. 12). No se describen los rasgos psicopatológicos de la madre, aun cuando sea ella misma la promotora del desarrollo perverso de la personalidad del hijo.

Sugiero que, en ocasiones, las mujeres optan por la maternidad por razones perversas inconscientes. Cabe suponer que la mujer sabe que la maternidad le confiere automáticamente un rol de dominio, de control absoluto sobre otro ser que debe someterse no sólo emocionalmente, sino también biológicamente a sus demandas, por poco apropiadas que éstas sean. De hecho, como es comúnmente aceptado, algunas mujeres que no están contentas consigo mismas y que se sienten inseguras, consideran que un hijo es la única fuente a su alcance para nutrirse emocionalmente y, como consecuencia de ello, ese anhelo de afecto físico acaba descargándose sobre el hijo. En ocasiones, las madres con las que he trabajado se preocupan por los efectos adversos que esta actitud puede plantearles a los hijos. Sin embargo, en otros casos, el hecho no parece preocuparlas.

A veces los padres son incapaces de responder de una forma adecuada a las demandas *normales* al haber atravesado ellos mismos situaciones humillantes relacionadas con su propio sentido de la feminidad o de la masculinidad. El trabajo de Stoller nos ha demostrado que el niño, al convertirse en un hombre, podría reaccionar a estas experiencias generando una estructura psíquica perversa. Según Chasseguet-Smirgel (1985a), la estructura perversa del niño queda establecida desde el momento en que su madre lo hace sentir como “Su pareja perfecta, con su pene prepúber” (pág. 29). Pero, ¿cuál es el caso de la niña pequeña a la que sus padres han tratado con el más absoluto desdén desde el momento de su nacimiento, tan sólo porque pertenece al sexo femenino? Ella no tiene fácil acceso a la solución perversa masculina tradicional. Sin embargo, al convertirse en madre, tiene otras formas, aunque inconscientes, de vengarse del hecho de ser mujer. Pongo en duda la idea de Chasseguet-Smirgel (1985a) de que la perversión es menos común en las mujeres que en los hombres, dado que éstas cuentan con un lapso durante el cual el padre constituye el objeto amoroso. En mi opinión, la mujer perversa espera acceder, no tanto al amor del padre, sino a la posibilidad de vengarse por la denigración que ha sufrido anteriormente.

Zilbach (1987) respalda fortuitamente mis teorías sobre la maternidad perversa al definir, como se ha descrito anteriormente, su propio concepto de *engullimiento activo* femenino como una parte normal del desarrollo femenino. Sugiero que la madre perversa utiliza y tergiversa este *engullimiento activo* de tal forma que experimenta a su bebé como una parte de sí misma, sin permitirle gozar de independencia ni desarrollar su propia identidad de género. Siente un gran regocijo ante el hecho de que su bebé responda a sus propias necesidades, por poco apropiadas que éstas sean.

Es posible observar algunos de los principios psicodinámicos que operan en las perversiones femeninas cuando las mujeres se convierten en madres. La capacidad de procreación de las mujeres —es decir, embarazarse y alojar en su cuerpo al bebé— les proporciona algunas de las características emocionales presentes en sus relaciones objetales, iguales a las que se pueden encontrar en las formas exageradas y distorsio-

nadas de relaciones perversas. Éstas incluyen los deseos de absorber a la otra persona, deshumanizar al objeto, e invadir, controlar completamente y fundirse con el otro.

¿Acaso no es sorprendente que se usen las ideas psicoanalíticas para analizar con tanta frecuencia a Edipo, Coriolano y Hamlet, y que, por el contrario, esto no ocurra en los casos de Yocasta, Volumnia y Gertrudis? Estas mujeres constituyen algunos de los ejemplos literarios más conocidos de maternidades desviadas, de madres que explotan y abusan del poder que tienen sobre sus hijos. Hasta ahora la literatura (con algunas excepciones, entre las que cabría destacar el *Jocasta's crimes* de Stewart [1961]) se ha preocupado exclusivamente por la interpretación de la psicopatología de los hijos.

Medea, otro ejemplo extraído de la literatura, ejemplifica no sólo el poder de la maternidad, sino también cómo el *reloj biológico* determina las acciones de una mujer. Medea, que está a cargo del poder, es muy inteligente, ama y es amada. Cuando, repentina e inesperadamente, se ve desposeída de todo ello, descubre el único poder que le queda: sus hijos, que se convierten en los objetivos de su venganza contra Jasón, el padre de los niños. Cuando éste decide abandonarla por una mujer mucho más joven y poderosa, Medea maquina con habilidad y sutileza un plan diseñado para herir lo más que pueda a Jasón: matar a sus hijos. Siente que sus acciones están justificadas, tal es su dolor, y consigue llevarlas a cabo en el espacio de veinticuatro horas.

Mi hipótesis es que la perversión de la maternidad se da como ruptura de las estructuras mentales internas, por lo que la madre no sólo se siente paralizada emocionalmente a la hora de tratar las enormes demandas psicológicas y físicas del bebé, sino que además se siente impotente e incapaz de obtener satisfacción de otras fuentes. Ella siente al mundo que la rodea como inexistente y que ninguna ayuda vendrá de él. Es en ese momento cuando recae en un comportamiento inapropiado y perverso; ello, a su vez, hace que se sienta impotente. Simultánea y paradójicamente experimenta su comportamiento perverso como el único poder a su alcance, expresado en su exclusiva autoridad emocional y física sobre el bebé. Así, la maternidad perversa debe entenderse como producto de una inestabilidad emocional y una individuación inadecuada, provocada por un proceso que abarca por lo menos tres generaciones. No obstante, parte del problema proviene de la sociedad. Toda nuestra cultura respalda la idea de que las madres tienen un completo dominio sobre sus bebés; de esta manera fomentamos las mismas ideas que, a su vez, explota la madre perversa. Al alabar tan ciegamente la maternidad, el hecho de que algunas madres puedan actuar de forma perversa queda excluido, y así no ayudamos ni a la madre, ni a sus hijos, ni a la sociedad en general. En el capítulo que sigue expongo ejemplos específicos de este problema, y concluyo con un comentario sobre las expectativas y actitudes que la sociedad plantea y exige a las mujeres.

Capítulo 5

Las madres que cometen incesto: la sustitución del hijo

¿Cometen las madres incesto con más frecuencia de lo que pensamos, y en mayor número de casos de lo que imaginamos por propia iniciativa? ¿Acaso somos incapaces de percibirlo por la idealización a la que está sometida la maternidad? Sin duda lo somos, por ello incluso fracasamos a la hora de percibir la responsabilidad de Yocasta en la situación edípica original. Su caso de incesto es el más importante.

Siempre hemos culpado a Edipo en lugar de culpar a su madre. Una vez más otorgamos toda responsabilidad al hijo varón, y por consiguiente desarrollamos un nuevo concepto de un complejo, dando por sentado que, inconscientemente, Edipo *sabía* quién era su madre y que, por lo tanto, se comportaba perversamente al casarse con ella. De hecho, Yocasta estaba en mejor situación, incluso conscientemente, para reconocer a Edipo como su hijo. Era la única que sabía que Edipo podía estar vivo; Layo creía que estaba muerto. ¿Por qué no la hacemos, en gran parte, o incluso enteramente, responsable de la consumación de sus propios deseos incestuosos? Está bastante claro que, en el supuesto de que ella no fuera perversa, se había asociado con un individuo muy perverso: su marido Layo, que no sólo era homosexual sino también pedófilo, la razón más importante por la que no deseaba tener un hijo. No sólo se casó con él, mostrando claros signos de ser la víctima complaciente de una pareja perversa (la analogía clínica se sigue pudiendo aplicar), sino que ideó embriagarlo para que la fecundara. En otras palabras, ya utilizaba su propio poder sobre su progenie, que acabaría por conducirla a entregarlo en el momento del nacimiento. Quizás inconscientemente sabía que ella misma –o de hecho su hijo– podría buscar en un futuro la relación perdida, quedando el poder de la maternidad posteriormente reemplazado por el del incesto, que la compensaría en mayor medida.

Podría parecer innecesario que los investigadores hayan desarrollado un complejo de Electra para equiparar al complejo de Edipo, cuando en realidad Yocasta cumple ya ese papel. ¿Acaso no nos topamos una vez más con la tendencia obstinada a ver a las mujeres como el sexo débil, siempre víctimas y nunca perpetradoras de la agresión sexual? Siempre se ha mantenido que las mujeres eran incapaces de llevar

a cabo sus propios designios sexuales perversos, y se ha considerado que los únicos que promulgaban las fantasías sexuales eran los jóvenes varones. Considero que muchas teorías del desarrollo sexual femenino están erróneamente fundadas, en parte por estar basadas en la existencia necesaria de una siempre presente *madre-tierra*, una mujer tan idealizada, o incluso idolatrada hasta tal punto, que sus errores se pasan por alto. Se la retrata como carente de poder ante el dilema de la envidia del pene o, según las nuevas feministas, la víctima de las actitudes sociales, quizás incluso como alguien despreciable si aparenta ser menos importante que el hombre. Parece como si todos nos hubiéramos convertido en conspiradores silenciosos en un sistema en el cual, desde cualquier punto de vista en que consideremos a las mujeres, éstas están o bien desposeídas de todo poder o convertidas en objetos sexuales y víctimas de los hombres. No les concedemos ningún sentido de la responsabilidad sobre sus propias y exclusivas funciones, íntimamente relacionadas con la fecundidad y la maternidad, tendentes en ocasiones a manifestarse perversamente. ¿Por qué cuando Yocasta y Edipo descubren su relación incestuosa, es ella la que se suicida inmediatamente? Apparentemente, Edipo no comprende en un primer momento lo que ha sucedido; lo que indica, por lo tanto, que Yocasta era mucho más consciente de la verdad.

Hace algún tiempo, estando en el extranjero, me hizo una consulta profesional una mujer que sabía que me preocupaba por las mujeres en situaciones difíciles. Considero que me contó sus problemas porque ya no podía soportar la extrema ansiedad que sentía, y el hecho de que yo viviera en otro país le proporcionaba una garantía de que sus confesiones serían confidenciales.

Tenía treinta y ocho años y un aspecto juvenil, elegante y pulcro, y se mostró capaz de comunicar –no sin renuencia y dolor– su problema. Hizo hincapié en que el que yo fuera mujer le facilitaba poder revelarme un terrible secreto con el que había convivido durante muchos años. Quizás, añadió, yo lo podría entender o, por lo menos, reaccionar empáticamente.

En un principio era difícil evaluar claramente el motivo de su preocupación. Hablaba en términos alarmistas sobre su hijo de veintiún años y su decisión de marcharse de casa. Lo que en un principio parecía un verdadero interés por el bienestar de su hijo, se manifestó posteriormente como una intensa desesperación ante la perspectiva de quedarse sola; le parecía literalmente el fin de sus días.

Me contó su historia personal.

Me crié en la gloria, no se me negó nada. Mis padres me adoraban. Sin embargo, mi padre murió repentinamente cuando yo tenía siete años, y mi madre se alejó del mundo y me convirtió en el objeto exclusivo de su dedicación y devoción. Mientras en un principio me consideré privilegiada, posteriormente fui consciente de una intensa sensación de

asfixia, y mi desarrollo normal se vio rodeado de obstáculos. No se me permitió ir al colegio ni tener amigos. Quería luchar contra esta invasión de mi vida, pero todo era en vano. Mi madre era un constante testigo de todas mis acciones.

Casi tenía la sensación de que interfería en mis pensamientos y en mis sueños. Si me entretenía en el cuarto de baño, ella no tardaba en venir y mirarme de forma extraña haciéndome todo tipo de preguntas privadas. Creo que quería meterse en mi cabeza, tal era su grado de intrusión en mi vida. Las cosas empeoraron cuando fui adolescente y tuve mi primera menstruación. Al principio se horrorizó, como si me hubiera convertido en algo ajeno y repugnante, pero posteriormente pasó a advertirme, amenazante, de los peligros vinculados a los hombres extraños y su exclusivo y sucio interés en el sexo. Mi madre no podía soportar que me convirtiera en una mujer. Durante nuestras escasas salidas, a misa los domingos, era como una bestia salvaje, controlando a cualquiera que se me acercara. Ella era una mujer atractiva, pero extremadamente severa y estricta por su educación religiosa. Nadie podía venir a visitarnos a casa, y nunca salíamos a ninguna parte salvo con motivo de algún acontecimiento religioso, invitadas por algún familiar. En una de estas ocasiones conocí a un joven de aspecto agradable que fue muy amable conmigo, me aferré a él, o quizás lo hice por una posible escapatoria. Me casé con él a los dieciséis y quedé embarazada.

Mi madre nunca me perdonó haberla dejado; ni siquiera el nacimiento de mi hijo la hizo cambiar de opinión. Mi marido murió repentinamente cuando mi hijo tenía cinco años. Mi madre volvió conmigo, como si nunca nos hubiéramos alejado, aunque yo le advertí que lo mejor sería separarnos. No tardé en darme cuenta de que, en realidad, no quería que mi madre viniera a quedarse porque quería a mi hijo para mí sola, sin competencia alguna. Creé una relación idílica con mi hijo, hasta el punto de que no necesitaba ningún hombre más en mi vida.

Nos íbamos juntos de vacaciones. Recuerdo perfectamente una ocasión en que nos hallábamos en la playa, cuando estaban de moda las minifaldas. Esto marcó un hito en mi vida. Entonces mi hijo tenía catorce años. Me puse a bailar en la sala del hotel con algunos jóvenes, y bebí bastante. Cuando volví a la habitación, me encontré a mi hijo sollozando entre las sábanas. Me preocupé y le pregunté qué le pasaba. Dijo que me había visto bailando y que se había sentido abandonado y muy celoso de los jóvenes. Al hacer esta afirmación experimenté una inmediata sensación de paz interior y de satisfacción; todos los sufrimientos

y sobresaltos anteriores parecían ahora fútiles. Yo había ganado, él era mío. Estábamos juntos para siempre, solos. Me pareció lo más natural meterme en la cama con él para consolarlo. Sin embargo, quería demostrarle mi amor de una forma más natural. Me sentía expansiva, regocijada y excitada. Lo inicié en el arte de hacer el amor. Le enseñé durante un tiempo, paso a paso, lo que tenía que hacer y cómo lo tenía que hacer. Creé el amante más maravilloso y ambos estábamos extasiados. La situación ha durado todos estos años. Ninguno de los dos necesitaba a nadie más. Nuestro mundo era perfecto. A mí me parecía un joven feliz y relajado.

Tomé todo tipo de precauciones para que pareciera que manteníamos una relación normal entre madre e hijo. Toda mi vida la he invertido en él; tengo la suficiente seguridad económica como para que esta situación dure para siempre. Nunca pensé que me traicionaría. Pero después de terminar la enseñanza media comenzó a dar signos de inquietud y autoafirmación. Primero quiso irse fuera a continuar sus estudios, pero yo no podía dejarlo ir. En un principio me resultó fácil convencerlo de que se quedara, pero todavía persiste con la idea de apartarse de mí. La única otra relación que mantengo es con mi madre, a la que veo todos los domingos, e incluso en esas ocasiones soy susceptible ante la posibilidad de que mi hijo aproveche mi ausencia para poder ver a otra persona. Me cuido para parecer más joven; siempre lo he hecho. Nuestros días y nuestras noches son tan ricos.

A los quince años empezó a escribir poemas, tan pasionales y maduros que llegué a temer que sus profesores los leyeran y pudieran adivinar todo lo que estaba pasando. Solía recitármelos, aunque últimamente se niega a enseñármelos. He curioseado entre sus papeles y he descubierto que ahora los poemas están impregnados de deseos de venganza, son sarcásticos y amargos. Incluso ha maquinado un plan muy elaborado para librarse de mí.

No me importa que lo haga. Tal y como ya le he dicho, si me deja me quitaré la vida. De cualquier forma, la vida es innecesaria sin él.

Me costó un buen rato recobrar una posición neutral, tal era la mezcla de sentimientos fuertes y confusos que me había provocado el relato de esta mujer. Intenté elaborar cómo responder ante su intenso dolor, a su desolación e impotencia. La imaginé a los siete años de edad, poco después de la repentina muerte de su padre, y cómo esta pequeña se habría sentido abrumada por las emociones en conflicto, experimentando quizás en un principio una conmoción y entumecimiento extremos,

posiblemente reemplazados luego por el regocijo al convertirse en objeto exclusivo de todas las atenciones de la madre. Evidentemente, la madre se adentró en un luto patológico en el que la abnegación y el aislamiento eran ampliamente utilizados. La niña no pudo nunca demostrar la tristeza que sentía abiertamente por miedo a trastornar a su madre. En ese momento, disfrutaba tanto de ser objeto del constante cuidado de su madre que quizás se hubiera sentido algo culpable ante la muerte de su padre. Ambas crearon un círculo cerrado que tan sólo se rompió cuando la niña llegó a la pubertad, momento en el que la madre vio peligrar la estrecha relación con su hija, que a su vez se sentía agobiada ante el tipo de relación (que quizás incluso tuviera matices incestuosos). Es posible que mi paciente comenzara a albergar designios asesinos hacia su madre y a considerar que la única solución sería huir de ella a través de su matrimonio prematuro, un gesto heterosexual maníaco.

Probablemente tuviera problemas sexuales con su marido y se sintiera resentida al quedar desvinculada de su madre y cargarse de las responsabilidades que la maternidad le acarrearba. Entonces hubo de enfrentarse a otra muerte inesperada, que la dejó en una situación paralela a la de su madre durante su infancia. Sin embargo, esta vez el control estaba en sus manos. Al igual que la madre, fue incapaz de superar la aflicción y, por el contrario, recurrió a la reacción familiar y maníaca con su propio hijo, creando un círculo perfecto. ¿Podía escapar al destino de hacer con su hijo lo mismo que habían hecho con ella? ¿Podía permitirse otorgarle cierto grado de individuación, dejarle crecer y llevar una vida propia? ¿O acaso utilizaría la situación de una forma más hábil que su madre, dando al niño tal grado de satisfacción que a éste le resultara muy difícil, casi imposible, abandonarla? Tenía dos alternativas, o digamos que tan sólo veía dos opciones: intentar volver con su madre o asegurarse al hijo como futura pareja. No tardó mucho tiempo en decidirse por la segunda opción. Tuve que recordar que esta mujer, por su propia historia y su falta de recursos, fuera y dentro de sí misma, se sentía incapaz de encontrar otra solución. Estaba atrapada; sentía que no tenía alternativa. ¿Era una madre perversa porque utilizaba a su hijo como pareja sexual? Yo creo que era una víctima perversa. Al haber sido víctima se había convertido en verdugo, utilizando su posición de dominio para asegurarse a su hijo como fuente exclusiva de satisfacción sexual.

Sentí mucha compasión por esta paciente y su problema, proceso de tres generaciones, y recordé una reflexión de Shengold: “Me he encontrado con pacientes que, en general, son más conscientes de la tendencia contratransferencial a *culpar* a los padres que a *perdonarlos*. La necesidad del analista (a pesar de la aprobación intelectual) de negar la aparición de la destructividad paternal es tan intensa y compleja como la necesidad similarmente defendida de negar el complejo de Edipo” (1979, pág. 554, la bastardilla es mía). Desde entonces me he preguntado cómo habría reaccionado de haber sido un hombre. Debo reconocer que mi reacción confusa inicial podría

deberse al propio agravio que sentía mi componente masculino. Pero, de haber sido un hombre, ¿habría sido más contundente mi reacción? ¿Me habría identificado más con el hijo, sintiendo rabia ante la escandalosa conducta de esta mujer?

Todo ello me conduce al fenómeno de la contratransferencia con el que me enfrento en el transcurso de mi trabajo profesional cotidiano: cómo nuestro género influye en la respuesta a la psicopatología explícita de nuestros pacientes. A menudo, los pacientes que sufren problemas de disforia de género tienen fuertes sentimientos hacia, como ellos lo llaman, *el sexo* de quien hace el diagnóstico o la terapia. También he observado que los informes hechos sobre un mismo paciente difieren según el género de quien haga el diagnóstico. Esta reacción diferente es, sin duda, resultado no sólo de la transferencia de los pacientes, sino también de nuestra propia forma de reaccionar ante sus problemas y de la interpretación que extraemos de ellos. Ganza-rain y Buchele (1986) relatan sus experiencias como coterapeutas con un grupo de adultos con un historial incestuoso. Nos proporcionan comentarios valerosos y reveladores sobre su contratransferencia con respecto a estos pacientes, en los que aparecen muchos sentimientos, incluyendo la incredulidad, la curiosidad y el entusiasmo, las fantasías sexuales y el deseo de ayudarles. Ambos podían intercambiar impresiones en su propio trabajo como terapeutas, siendo el uno un hombre y la otra una mujer, sobre cómo se habían sentido ante diferentes intervenciones con los pacientes. A su vez destacan el hecho de que la bibliografía psicoanalítica no menciona prácticamente nada sobre el tema.

No hace falta especificar que ningún género tiene la respuesta correcta ni está más y mejor preparado que el otro para tratar con quienes están involucrados en relaciones incestuosas, ni con los que abusan, ni con los que han sufrido abusos; no obstante, tenemos la tarea de reconocer nuestras propias reacciones diferentes a la hora de evaluarlos o tratarlos. Ello podría ayudarnos a comprender las diferentes reacciones sociales ante los problemas planteados por nuestros pacientes masculinos y femeninos implicados en los abusos sexuales.

La discusión que plantea Shengold me parece innovadora, al reflexionar sobre por qué el incesto madre-hijo es menos frecuente que el que se da entre padre e hija. El autor se pregunta: “¿Acaso se debe a que la mayoría de los psiquiatras son varones y en ellos hay una profunda resistencia a descubrir o publicar la satisfacción del deseo edípico prohibido característico de los hombres?” (1980, pág. 462). Admite con sinceridad las dificultades que le planteaba pensar sobre este problema, mientras escribía ese artículo, a la hora de superar su propia resistencia al poder de esta idea.

En el mismo artículo describe a su paciente como a un hombre que acudió a recibir tratamiento siendo treintañero, porque se sentía reprimido e infeliz. Había estado sometido a una relación incestuosa con su madre siendo un precoz adolescente. Era el hijo mayor; la madre deseaba tener una hija, y lo obligó a vestir con ropa de

niña y a parecer una niña, aun comportándose como un niño. Estaba obsesionada con el cuidado físico de su cuerpo, luego lo olvidó hasta que cumplió los doce años, momento en el que empezó a sentir una fuerte curiosidad hacia el niño y a entrometerse en su vida. Finalmente iniciaron una relación incestuosa que duró varias semanas. La relación se caracterizaba por la madre seduciendo al hijo y alcanzando el orgasmo, mientras que el hijo nunca llegaba a eyacular. Nunca se mencionó ni se reconoció la existencia de estos encuentros; finalizaron repentinamente cuando el hijo eyaculó por primera vez durante un coito con su madre. En ese momento la madre gritó, se violentó y se apartó rápidamente. Nunca más se volvió a repetir ni a mencionar el incesto. Shengold lo explica de la siguiente manera: “Haciendo retrospectiva, presiento que mi paciente, al igual que su madre, e identificándose con ella, era incapaz de enfrentarse a las implicaciones que planteaba la posibilidad de embarazarla” (1980, pág. 471). Obviamente considera a la madre como la seductora y describe cómo el hijo llegó a asumir gran parte de la responsabilidad del incesto y de la culpa materna, culpándose más a sí mismo que a la madre. Shengold continúa diciendo que “En el incesto madre-hijo la madre está directamente implicada en el acto, y ocupa un papel *central* en las fantasías tanto del hijo como de la madre” (pág. 470, la bastardilla es mía). Una vez más, resulta decepcionante que le resulte imposible el reconocer o especular sobre la psicopatología perversa de la madre, incluso a pesar de que cuestione acertadamente el diagnóstico habitual de tales madres como psicóticas y que rechace catalogar o diagnosticar a la madre de su paciente como tal.

En lo que a mí respecta, considero que esta madre exhibía actitudes perversas hacia su hijo desde mucho antes. Se asemeja mucho a la madre del futuro perverso que describe Chasseguet-Smirgel (1985a), que considera a su hijo pre-edípico con su pene prepúber como su pareja ideal. Me parece evidente que no fue decisión del hijo frenar el incesto por el temor a embarazar a su madre (aunque este temor podría haber estado presente), sino más bien que la madre puso fin al incesto en el momento en que el hijo dejó de ser *la pareja ideal* o, mejor dicho, el objeto parcial idealmente diseñado con fines perversos. En el momento en que el hijo se comportó como un adulto al eyacular, ella dejó de sentirse dueña de la situación. Ahora estaba, mental y físicamente, con un hombre y, por lo tanto –y en sus fantasías– a su merced.

¿Qué lugar ocupan los casos de incesto en la variedad de las perversiones femeninas? Parece que la persona incestuosa ataca a su prole, pero simultáneamente cerca, absorbe e impide la huida de su víctima. ¿Acaso esta cualidad de posesividad es lo que provoca que Shengold se pregunte “[...] ¿Es esta sexualización del deseo de contacto humano, que puede conducir al incesto y a la perversión, más sana (para el niño) que el freno del desarrollo emocional y sexual?” (1980, pág. 464). Sin embargo, mi experiencia me ha demostrado que el incesto y las actitudes perversas mismas conducen al freno del desarrollo emocional y sexual. La acción y la reacción no

son incompatibles sino complementarias. Las víctimas del incesto o de la perversión sufren efectos paralizantes y duraderos en su desarrollo emocional y sexual; esto se confirma caso tras caso.

Al comentar la etiología del fetichismo en los niños, Sperling afirma que “En las vidas de estos niños se ha dado una seducción *real* y una sobreestimulación de estos instintos componentes de la relación con los padres, y muy especialmente con la *madre*” (1963, pág. 381, la bastardilla es mía).

En todos los casos de incesto materno descrito por Kramer (1980) y Margolis (1980), la decisión de comenzar una terapia era a causa del comportamiento de los hijos. En otras palabras, los hijos se convierten en pacientes por la creciente preocupación de los padres a causa de su comportamiento agresivo. (Es interesante señalar cuán a menudo el incesto materno sale a la luz tan sólo desde el momento en que los niños manifiestan una conducta violenta. Hasta que no surge el temor, el hecho es mantenido en secreto por la connivencia de la madre.) Esta extraña situación es casi grotesca en el caso descrito por Margolis en el que la madre de un hombre de veintisiete años fue tratada por un psiquiatra porque se quejaba de que su hijo la había agredido sexualmente. También declaraba que éste la había amenazado con matarla –a ella y a su novio– con una escopeta. El paciente había mantenido relaciones sexuales con su madre durante tres años antes de su arresto.

“Aunque su madre admitió sólo cuatro actos de trato carnal, el paciente declaró haber mantenido relaciones con ella por lo menos entre dieciocho y veinte veces. Dada la vergüenza que sentía a la hora de dar estos datos, cabe dudar que John exagerara el número de veces que había tenido experiencias sexuales con su madre. Es más probable que la madre del paciente intentara minimizar el grado verdadero de sus actividades sexuales” (pág. 268).

De la misma forma, en tres casos registrados por Kramer (1981) los hijos fueron llevados a las consultas psiquiátricas por iniciativa de los preocupados padres. En uno de ellos, el hijo fue llevado a la consulta porque los padres tenían verdadero miedo a su agresividad; en los otros dos casos, la tiranía de los hijos dominaba a los padres hasta tal punto que éstos se sentían en gran parte o por completo, incapaces de tolerar la situación.

Parece como si, en todos los casos registrados por ambos autores, la agresión y la violencia se hubieran manifestado en las vidas de las víctimas en una etapa posterior. La mayoría de los profesionales están familiarizados con el mecanismo de la identificación proyectiva (es decir, la identificación con el agresor) que emerge en estos casos. Los perpetradores de la seducción de los hijos a menudo han sido víctimas de ésta. El carácter incisivo y autoperpetuador de las perversiones y sus efectos

se manifiesta una y otra vez. Esto se ve claramente en el paciente de Margolis, por muy doloroso que sea. En uno de los casos citados por Kramer, Abby, una niña de cinco años y víctima del acoso sexual de su madre, intenta recrear con su perro el acto de estímulo sexual que su madre ejercía con ella (1980, pág. 332). Éste puede constituir un ejemplo en el que se introduce una nueva perversión –el bestialismo– en el que el perro representaba las partes infantiles y mimadas de sí misma, vistas por su madre interiorizada.

He tenido la ocasión de tratar experiencias similares de mujeres pacientes que han sufrido perversiones sexuales como resultado de las relaciones incestuosas con sus madres. Tal es el caso de la señorita E., que vino a mi consulta a causa de su forma compulsiva de mostrar sus genitales sorpresivamente ante las personas con autoridad y, en especial, ante mujeres. Esta actitud la había conducido a ser expulsada de las escuelas, centros de formación, trabajos, grupos de asesoramiento e incluso de hospitales mentales, tales eran los estragos, el desconcierto y la sensación de impotencia que generaba.

Era una mujer regordeta y poco atractiva, de treinta y cuatro años. En nuestro primer encuentro se mostró deseosa de agradarme, aunque asustada. Me dio esta impresión a pesar de que los colegas que me la habían derivado me advirtieron previamente de su *peligrosidad*, es decir, su tendencia a obsesionarse en forma erótica con las mujeres que ocupan puestos de autoridad y a convertirse en una molestia hasta el punto de haber acosado a anteriores doctoras con cartas y llamadas telefónicas, llegando incluso a presentarse inesperadamente en sus casas, persiguiéndolas con su comportamiento sexual exhibicionista.

Me contó que su compulsión a mostrar ostentosamente sus pechos desnudos y sus órganos sexuales surgía cuando se sentía vinculada a alguien a quien confería cualidades *maternales* idealizadas. Quería vincularse a esa persona, llamar su atención y que ésta se ocupara de ella, aunque también buscaba conmocionar a su *víctima*. Siempre procuraba llevar la vestimenta *adecuada* en el momento del encuentro, habitualmente un abrigo que cubriera una camiseta para poder reaccionar con rapidez a sus impulsos. Sabía lo erróneo de su comportamiento y que éste produciría rechazo, pero, no obstante, se sentía incapaz de reprimirlo.

Tuvo estos impulsos desde muy pequeña, aunque en un principio era capaz de contenerlos. En el colegio se enamoró de una de sus profesoras, pero sólo se limitaba a desnudarse en su presencia. Esto le daba mucho placer. A los diecisiete años, cuando recibía formación en una institución, se enamoró de la madre superiora y sucumbió por primera vez a su impulso. A partir de entonces, fue incapaz de soportar la tensión y repitió la misma conducta una y otra vez con las profesoras, directoras de las instituciones, doctoras, jefas, etc. El resultado fue siempre desastroso. Se la expulsaba de todos los centros y trabajos por su comportamiento *antisocial*, e incluso había ob-

tenido reacciones de esta índole por parte de los psiquiatras y psicoterapeutas que se sentían incapaces de tolerarlo.

En una ocasión, una de sus víctimas, una mujer mayor que ella, se enfadó tanto que llegó a abofetearla. Mi paciente quedó sorprendida al descubrir que esto le había proporcionado un gran placer y excitación sexual. Muy pronto *descubrió* que lo que más quería de estas *figuras maternas* era que la masturbaran o que le azotaran el trasero. La carta de derivación afirmaba que sus acciones parecían tener su origen más en la reacción hacia necesidades masoquistas que dirigidas hacia las relaciones sexuales. Nunca había mantenido relaciones íntimas, ni emocionales ni sexuales, con personas de uno u otro sexo. Había vivido en distintas instituciones desde los ocho años, como alumna, aprendiz, empleada o paciente.

No resultaba difícil creer su propio relato de cómo su madre la masturbaba desde muy pequeña cada vez que se sentía triste o compungida o para que se durmiera, y su relato quedó confirmado al entrevistar a la madre. Ésta no sólo había masturbado a la niña, sino también a sus otros cuatro hijos. En propias palabras de la madre, *resultaba tan fácil o más eficaz que usar un chupete*. Dijo que en aquella época estaba deprimida e infelizmente casada con un hombre que se emborrachaba y la pegaba constantemente. También admitió que estas acciones que perpetraba con sus hijos le producían una enorme sensación de bienestar, excitación sexual y júbilo. Era, además, la única forma de conciliar el sueño. No mostraba rasgos psicóticos.

Mi paciente, como todos los pacientes perversos, había utilizado una identificación escindida y proyectiva, y una consiguiente sexualización como mecanismo de supervivencia a la hora de relacionarse con el mundo externo. Empleaba defensas maníacas en un intento por tratar su intensa y enmascarada depresión crónica, resultante de una infancia repleta de privaciones, durante la cual se la hizo sentir como una parte o continuación del cuerpo de su madre, y cuya existencia sólo tenía sentido para proporcionar a su madre gratificación narcisista y sexual. Era literalmente *algo* situado entre sus piernas que su madre podía tocar, acariciar o frotar: la única forma de apaciguar la necesidad de llorar de mi paciente era ésa. La vida requería poco más de ella que no fuera su respuesta a este mecanismo repetitivo, incesante e inquietante. No era la única que sufría esta situación, todos sus hermanos atravesaban simultáneamente la misma experiencia. Posteriormente comprendió que la única forma de supervivencia era la vida en comunidad, en la que todas las regulaciones y leyes sólo las podía efectuar la directora, persona a cargo de la comunidad. Así podía evitar la independencia y la autoafirmación, causando las menos molestias posibles al grupo de pares. El siguiente paso de su estrategia era enamorarse de la directora con la *esperanza* de que, como la madre, la utilizara de toda forma, incluyendo la sexual. Se ofrecía como víctima sacrificial para poder mantener a todos unidos y en armonía.

La esperanza de generar una conmoción en sus víctimas estaba relacionada a su vez con el deseo de que los resultados de su acción no implicaran que las mujeres en puestos de autoridad –madres simbólicas– reaccionaran como su madre, utilizándola y explotándola como objeto parcial, aunque, aun así, las sometiera a prueba, poniéndolas en situaciones extremas. Al acosarlas con cartas, llamadas y visitas a sus hogares, obtenía una profunda identificación proyectiva con la intrusión de su propia madre en sus partes *privadas*. Justificaba su acción, ya que a ella le habían hecho lo mismo. Esta vez era ella la agresora; ella misma se sentía como tal puesto que admitía que lo que hacía era erróneo, aunque le era imposible evitar hacerlo.

Así, como de costumbre, detrás de sus acciones perversas albergaba la esperanza de un resultado mágico y alentador. Esperaba escapar de sus experiencias traumáticas de la infancia, aunque sus acciones estaban imbuidas de una psicopatología perversa tal, tomada prestada de su madre, que ansiaba simultáneamente una venganza total. Su mundo interno nunca había estado habitado por relaciones afectivas.

Es interesante destacar que, aunque su exhibicionismo podría parecer, si se analiza superficialmente, equivalente al exhibicionismo masculino, no es cierto. Es bien sabido que los exhibicionistas varones sienten la compulsión de mostrarse sólo ante las mujeres –mujeres desconocidas–, mientras que mi paciente se exponía sólo ante mujeres, personas de su propio género con las que se sentía emocionalmente muy vinculada. Ésta es una diferencia más entre los géneros (véase el Capítulo 2).

Otra paciente vino a verme a causa de una amplia gama de problemas, que incluían un sentimiento de repugnancia hacia la sola idea de que alguien pudiera tocarla de alguna manera. Aborrecía la idea de las relaciones sexuales; incluso le producía náuseas ver a otra gente tocarse. Además, tenía impulsos suicidas muy compulsivos, que a menudo la obligaban a quedarse en cama. Tenía muchos problemas alimentarios, en los cuales a veces se sometía a ayunar por largos períodos de tiempo o comía excesivamente, finalizando en vómitos. A menudo experimentaba imágenes intrusivas mientras comía, por ejemplo, que el pomelo que estaba comiendo era el cerebro de su madre muerta, o que se comía otras partes de su madre, después de lo cual vomitaría toda la carne muerta. Se veía a sí misma como excepcionalmente fea y gorda (en realidad, era muy atractiva). En algunas ocasiones, se masturbaba compulsivamente durante horas, casi siempre después de haber vomitado. Le repugnaba profundamente su propia masturbación. A menudo la asustaba mucho salir y enfrentarse a otra gente y por consiguiente, era incapaz de trabajar con un horario regular.

Era la única hija fruto de un matrimonio separado y desde muy pequeña se crió únicamente con su madre. La madre era muy posesiva, hasta el punto de no dejarla nunca sola. La paciente no hablaba de sí misma como una entidad independiente, *sólo una parte de mi madre*, incapaz de tomar decisiones. Odiaba sus piernas porque tenían la misma forma que las de su madre (¿o acaso las sentía como pertenecientes

a su madre?). Recordaba aun cómo su madre solía meterse con ella en la cama por la noche, cómo lloraba y le hacía prometer que nunca la dejaría. Si se lo prometía, la *recompensaba* acariciándola, sobre todo alrededor de los muslos, lo que la excitaba mucho. Este mismo proceso se repetía casi todas las noches.

Kramer afirma que las madres incestuosas nunca han permitido que sus hijos tengan una sensación de individuación. (Quizás una de las razones por las que el *complejo de Yocasta* nunca fue detectado radique en que ella renunció a Edipo desde el momento de su nacimiento.) Kramer considera que “El incesto materno es más que una inadvertencia, es la acción repetitiva y deliberada de la madre, dirigida a estimular al hijo para obtener satisfacción. El hijo puede ser varón o mujer” (1980, pág. 328). Sugiero que cuando Kramer define el concepto de *incesto materno*, describe de hecho un tipo de perversión femenina.

A partir de las descripciones anteriores pueden observarse algunas de las condiciones que caracterizan la perversión, como la repetición y un elemento compulsivo en la satisfacción sexual a través de la reducción del objeto a objeto parcial. Otra característica es la deshumanización, descrita en el siguiente texto extraído del mismo artículo: “Especulo con la posibilidad de que ellas (las madres incestuosas) no pudieron disfrutar de sus propios genitales para obtener placer sexual, masturbando los genitales de sus hijos incompletamente separados e individualizados, como extensiones deshumanizadas del cuerpo materno” (pág. 330). Kramer también sugiere que estas madres podrían ser homosexuales. Mi paciente describía con realismo las cualidades de esta deshumanización, identificando a su hijo con varias partes de su propio cuerpo. Kramer se centra en el incesto materno, y plantea una cuestión similar a la mía sobre las perversiones femeninas, sobre todo en relación con la maternidad: “¿Por qué son tan reacios los colegas a diagnosticar de incestuoso el estímulo sexual ejercido por la madre y, sin embargo, están relativamente dispuestos a reconocer el incesto paterno?” Ofrece como posible explicación la idea de que “La resistencia a aceptar el concepto de incesto materno está relacionada con una escisión profundamente asentada, casi universal entre la figura de la madre como virgen y como puta” (pág. 328).

Mis observaciones clínicas confirman este prejuicio. En innumerables ocasiones, los organismos y las instituciones han dado muestra de alarma, incluso de pánico, al referirse a los pacientes masculinos como inductores de abusos sexuales. Ello contrasta con el hecho de que a menudo mis pacientes femeninas hayan tenido dificultades para que estas mismas instituciones las tomaran en serio. Las pocas mujeres que finalmente vienen a verme en busca de tratamiento lo hacen porque esperan encontrar a alguien dispuesto a realizar el esfuerzo de comprender sus sentimientos, sintiéndose excesivamente vinculadas emocional y físicamente al hijo, sea niño o niña. He observado que las madres están más dispuestas a reconocer sentimientos incestuosos hacia

las hijas que hacia los hijos. En el último caso, una lo descubre mucho más tarde, y normalmente a partir de la historia narrada por el hijo.

Recuerdo en este contexto a una paciente que originariamente vino a verme enviada por una clínica de orientación infantil, a la que su hija de seis años había sido derivada por problemas conductuales relacionados principalmente con su rechazo a asistir a la escuela. Siguiendo la evaluación del caso realizada en el centro, se decidió que los problemas de la niña eran resultado de una situación familiar perturbada y difícil, en especial su relación con la madre.

Se describió a mi paciente como a una madre muy inadecuada que mostraba un intenso comportamiento exhibicionista, como exageradas demostraciones físicas de afecto hacia su hija. Sin embargo, cuando anteriormente había decidido pedir consulta a causa de sus preocupaciones, se le dijo que no se preocupara; y que *es natural que una madre quiera a sus hijos, sobre todo si lleva la responsabilidad total de la familia*. Se había identificado tanto con su hija que ella misma había acabado actuando como una niña pequeña, esperando que su hija se ocupara completamente de sus necesidades, incluyendo los mimos y la higiene personal. En breve, esperaba que la niña se comportara como una madre, ocupándose de sus propias necesidades de todo tipo.

La niña se defendía de estas demandas excesivas mediante una forma de actuar primitiva e infantil. Madre e hija habían creado una relación simbiótica hasta el punto de compartir la cama. La madre había iniciado a la hija activamente en el incesto sexual que, en un primer momento, se limitaba a que ésta acariciara sus pechos y progresivamente fue incluyendo la masturbación de los genitales de su hija. La madre no había permitido a la hija que acudiera a la escuela porque no podía soportar la idea de alejarse de ella. Tampoco le permitía tener sus propios amigos, ni su vida propia, ni le permitía crecer.

Mi paciente explicaba:

Quiero ser la madre que nunca tuve, alguien que pudiera estar conmigo todo el tiempo y me dedicara enteramente todas sus atenciones como hija, no como mi madre, que me odiaba por ser niña y que estaba tan ocupada con las otras hijas y con su marido que nunca me dedicó ninguna atención. Tampoco me perdonó nunca que fuera una niña, al ser la mayor. Tenía tantas ganas de tener un niño varón. Fui siempre víctima de humillaciones, y la situación empeoró cuando nacieron los cinco hijos restantes. Todas eran niñas. Mi madre me trató con más odio que nunca. [Esta paciente nació en el seno de una cultura en la que las mujeres estaban consideradas como inferiores socialmente (más abiertamente que en el Reino Unido) y tenían muy pocas oportunidades de hacer su propia

vida.] *Tan pronto como pude, emigré a este país con la intención de hacer mi vida como 'mujer'.*

A partir de entonces, mi paciente se convirtió en prostituta, considerando que esta profesión le ofrecería la oportunidad de que se la valorara por su cuerpo femenino, ya que anteriormente éste había sido la causa de que se sintiera denigrada. Según ella, sentía regocijo no sólo porque los hombres deseaban su cuerpo, sino también porque estaban dispuestos a pagar por él. Además, fue capaz de otorgar otra dimensión a su trabajo gracias a su inteligencia, su sorprendente dominio del lenguaje y sus diestros poderes de comunicación, que durante tanto tiempo habían sido ignorados. Se convirtió en una narradora tan experta que, en ocasiones, los clientes quedaban tan hipnotizados ante sus cuentos eróticos que podían llegar a pagarle sin que ni siquiera se les ocurriera tocarla. Ella también hallaba consuelo en sus historias, ya que aliviaban temporalmente sus intensos sentimientos depresivos y su baja autoestima. Sin embargo, no era suficiente. Su desesperación y desaliento escondidos y reprimidos comenzaron a emerger de tal forma que se sentía incapaz de contenerlos. En su interior habitaba una niña furiosa y triste que pedía a gritos que alguien se ocupara de ella.

Finalmente, decidió tener un hijo, por medio del cual satisfaría sus propias expectativas infantiles. El hombre elegido para llevar a cabo su propósito sólo tenía que fecundarla. Incluso había olvidado quién era; no obstante, quizás prefería no reconocerlo, temiendo que el padre de su hija fuera alguien como su propio padre, que no sólo la había ignorado totalmente después de su nacimiento, sino que posteriormente obstaculizó su desarrollo y le negó el éxito académico que claramente podría haber obtenido. Hacia su madre sólo sentía desprecio, fundamentalmente porque la había rechazado por ser una niña. ¿Cómo iba a aceptar tener un cuerpo como el de su madre y llevar una vida como la de su madre? Al fin y al cabo, como mujer, casarse y tener hijos sería seguir los pasos de su madre. ¿Cómo iba a superar esos sentimientos de autorrechazo con los que había convivido durante tanto tiempo? Había visto cómo su madre era objeto del rechazo del padre por haberle dado sólo hijas, un sexo infravalorado por ambos.

Mi paciente era una mujer muy inteligente y sensible que nunca había recibido estímulos como ser humano, y menos aun como mujer. Nunca había confiado en nadie y siempre se había mantenido apartada. Sus clientes eran *sus únicos amigos*; todos hombres que nunca fueron verdaderos amigos. Ella lo sabía. Ahora ansiaba una persona en la que poder confiar y que dependiera completamente de ella. ¿Quién sabe lo que habría pasado si hubiera tenido un hijo en vez de una hija? Sin embargo, fue niña. Vio en su hija un reflejo de sí misma y de sus propias necesidades. Para empezar, se consideraba una madre excelente. Dedicaba todo su tiempo a estar con ella, sus horas

de trabajo nunca interferían en el desempeño de su papel de madre: sólo trabajaba por las noches, mientras su hija dormía. Tan sólo inició un largo y laborioso cuestionamiento de sus propias motivaciones cuando la hija empezó a tener problemas emocionales. Había deseado tanto que su hija tuviera todo lo que ella nunca tuvo y estaba tan empeñada en ganar suficiente dinero para que la niña no sufriera las mismas privaciones, que los inesperados conflictos que ahora experimentaba acabaron por derrumbarla. En ese momento inició el tratamiento.

La institución, si acaso puede denominarse así, de la maternidad sustitutoria esclarece en parte el porqué hemos estado tan alerta ante los peligros del incesto paterno, mientras ignorábamos los producidos por el incesto materno. El *incesto* con una madre sustitutoria ha sido bastante frecuente en el pasado, en los casos en los que una mujer que desempeña labores domésticas (una criada o quizás una cocinera) inicia al joven de la casa en la vida sexual cuando éste se acerca a la pubertad. El chico responde con gratitud y, posteriormente, es capaz de ejercer con sus coetáneos las técnicas recién aprendidas con la suficiente seguridad en sí mismo. Este acto *benevolente* es muy diferente del caso en el que un padre sustitutorio inicia a una joven en el sexo. En el primer caso, la sociedad lo pasa por alto; en el último, se levanta en cólera. ¿Acaso ello se deba al mito de que las madres son como *vírgenes* y por lo tanto carentes de sexualidad salvo para la procreación? La participación de la criada (limpiadora) o cocinera (la que proporciona alimentos terrenales) es apropiada en términos reales y simbólicos. Ella puede entregarse a actos sexuales considerados sucios y vergonzosos en esas sociedades particulares, aunque en su caso sean aceptables doméstica y socialmente debido a su posición de *inferior*. No sólo inicia al joven en la sexualidad, sino que además protege la posición *sagrada* que ocupa la madre.

Sin embargo, observamos una y otra vez que la conducta incestuosa de la madre real hacia su hijo provoca habitualmente que éste desarrolle una psicopatología sexual polimorfo-perversa. Rinsley describió el tratamiento de un paciente que acostumbraba a visitar a prostitutas, y que sólo desarrollaba potencia sexual si no sentía *nada* por la mujer; se volvía impotente en el momento en que tenía sentimientos amorosos. Según Rinsley, “La impotencia atendía las funciones interrelacionadas para conservar el vínculo simbiótico con la madre *borderline* y evitar a sus rivales reales” (1978, pág. 52). La madre del paciente le había masturbado los genitales durante el aseo desde que éste tenía seis años, justo antes de iniciar la escuela primaria, maniobra obviamente diseñada para posibilitar la continuidad de la seducción y prolongar su dependencia y la simbiosis con ella. Considero que esta madre era perversa y no constituía un caso *borderline*. En el Capítulo 6 nos familiarizaremos con problemas similares, en los cuales funciona en ambas partes, o más bien en el uno mismo y en el objeto, *la escisión de las relaciones objetales*, en términos de Masterson y Rinsley (1975).

Whal (1960) registra dos casos de incesto madre-hijo que condujeron a la esquizofrenia de los hijos. Según Whal, el complejo de Edipo implica “Un temor inconsciente no sólo hacia el padre poderoso, justiciero y castrante, sino también hacia la madre que todo lo abarca, que no sólo concede los pechos sino que además arrebatada, de la misma forma que lo hace la araña hembra dejando la cáscara hueca de su pareja como recuerdo de su éxtasis” (pág. 192). Considero útil esta interpretación, aunque denigra a las mujeres en lugar de intentar comprender sus dificultades. Whal añade que: “Los problemas incestuosos de los pacientes esquizofrénicos juegan un papel mucho más amplio en el desarrollo de la esquizofrenia de lo que se ha supuesto hasta ahora” (pág. 192).

Las diferentes reacciones de la sociedad hacia el incesto materno y paterno pueden estar relacionadas con los procesos inaccesibles que actúan en el inconsciente tanto de hombres como de mujeres, desde el principio de la vida de una persona. Las mujeres atraviesan reales cambios físicos desde el momento de la concepción. Tanto hombres como mujeres experimentan un extraño mundo de fantasías conscientes e inconscientes sobre la concepción, la gestación y el nacimiento. El embarazo no sólo transforma el cuerpo de la mujer, sino que también genera expectativas sobre sí misma, su bebé, sus relaciones objetales y sus circunstancias personales; el hombre atraviesa el mismo proceso, exceptuando, por supuesto, los cambios corporales. Por lo tanto, podríamos decir que el bebé existe antes de nacer.

La principal preocupación se ha centrado en las fantasías del bebé, sus percepciones del mundo, su habilidad de crear imágenes propias. Las percepciones de los padres del bebé y las muchas implicaciones que tiene el nacimiento en su mundo están sujetas a revisión, especialmente a la vista de la incidencia del incesto por parte de los padres que fueron a su vez víctimas de éste. De hecho, su propia infancia, especialmente la forma en que los padres los trataron, determinará su actitud hacia el recién nacido. Al estudiarlos, aprendemos más sobre los factores psicógenos presentes en la perversión, y podemos hacernos una idea de las marcadas diferencias que existen entre la reacción al incesto paterno o materno.

La madre está tan obviamente vinculada al bebé, biológica y emocionalmente, que no se espera por parte de ella ningún sentimiento de ambivalencia u hostilidad hacia él. Sin embargo, se considera que el padre está bastante más distanciado del niño y que, por lo tanto, está explotando su propio poder al aprovecharse del cuerpo y la mente del niño. La sociedad reconoce el incesto paterno como una forma en que los varones tratan de resolver sus inseguridades, y, sin embargo, tiende a ignorar sus motivaciones profundas. Estas inseguridades están a menudo enraizadas en la infancia y vinculadas a los sentimientos que el hombre desarrolla hacia la maternidad, y que tienen su origen en la relación que haya tenido con su propia madre, sentimientos que se reactivan posteriormente durante el embarazo de su pareja.

Por lo tanto, ¿por qué es tan difícil creer en el incesto materno, o considerarlo una cuestión igual de seria que el incesto paterno? Incluso en la terapia de grupo, que constituye un microcosmos de la sociedad, y en la que queda reflejado este fenómeno, las mujeres y los hombres, en igual medida, tienden a expresar preocupación y a sentirse conmocionados al enfrentarse con los ofensores varones. Parecen identificarse con las niñas y consideran las acciones de los padres repugnantes y repulsivas. De hecho, ello puede resultar terapéutico ya que los ofensores varones quedan deshonorados en igual medida que a escala social (aunque en su condición de miembros del grupo, las reacciones son menos punitivas). Después de un período de intolerancia, los miembros del grupo acaban por demostrar preocupación y comprensión.

Por el contrario, la *ofensora* se enfrenta a que los otros pacientes resten importancia a sus problemas. Nadie quiere escucharlos, ni nadie se los toma muy en serio. Esta reacción resulta muy antiterapéutica, y si el terapeuta no está preparado para interpretar su total negación, estas mujeres nunca obtendrán un entendimiento de sus problemas, y menos aun podrán cambiar sus actitudes.

Creo que la etiología de la perversión está entrelazada con la política del poder; un aspecto es psicobiológico y el otro social. Es posible que esta diferencia de reacción esté provocada por la incapacidad de la sociedad para considerar a las mujeres como seres humanos completos. Las dificultades a la hora de reconocer que las madres son capaces de abusar de su poder podrían ser resultado de un rechazo total, como mecanismo para enfrentar esta desagradable verdad. La mujer es considerada como un objeto parcial, un mero receptáculo de los propósitos perversos del hombre. La aparente idealización a través de la cual la sociedad oculta las actitudes perversas femeninas (*las mujeres no hacen esas cosas horribles*) incluye, poco en realidad, una contrapartida denigrante. Hasta hace muy poco la ausencia de una legislación sobre la perversión femenina reflejaba la absoluta negación de ella por parte de la sociedad.

El estudio de la política del poder quizás esclarezca la comprensión de las funciones maternas. Tal vez si las mujeres tuvieran una tradición mayor de pertenencia a la estructura de poder, sus actitudes hacia los hombres y los hijos no estarían dominadas, como ahora lo están, por una debilidad que se esfuerzan en convertir en posesión extrema y control.

Capítulo 6

La madre simbólica en el papel de puta: ¿quién tiene el control?

La prostitución femenina atañe a los dos sexos, y tanto hombres como mujeres tienen problemas que no siempre son obvios. La doble moral funciona en más de una dirección. A nadie sorprende este hecho desde el momento en que se establece un contrato basado en el dinero, y según el cual, de alguna manera, ambas partes son cómplices y contrarios a la vez. De la misma forma, desarrollan diferentes expectativas en torno de lo que aparentemente es un mero acto físico, pero en la realidad implica numerosas asociaciones simbólicas. Los factores culturales, sociológicos y económicos están interconectados con profundas motivaciones emocionales.

Es imposible comprender el fenómeno de la prostitución contemplando únicamente a la propia prostituta, o al hombre que la busca. El proceso en funcionamiento es dinámico, una interacción entre dos personas, cada una con su historia propia, y unas circunstancias actuales propias, y sus diferentes necesidades de establecer un cierto equilibrio, que esperan obtener a través de este contrato. Personas ajenas o críticas pueden considerar la prostitución como algo precario, erróneo o inmoral, pero obviamente tanto la prostituta como el cliente la consideran una forma de satisfacer una necesidad, y ambas partes esperan un resultado beneficioso y complementario.

Según mis hallazgos clínicos, el aspecto más importante de la prostitución es el hecho de que la prostituta y el cliente sean anónimos, extraños, y que no establezcan un compromiso emocional que los una. Ello proporciona a cada uno un material ilimitado para las fantasías (por ejemplo, de pertenencia al otro género) con una *seguridad* inherente a evitar las relaciones íntimas, emocionales o de otra índole. La diferenciación de los sexos y el logro de una relación objetal auténtica sería imposible sin estas implicaciones. No obstante, no olvidemos que existe una transacción financiera que afectará a las fantasías de cada participante.

Estamos familiarizados con la doble moral que la ley parece aplicar. Ésta funciona en ambos sentidos en el caso de cada sexo, dejándolos en una situación desigual. Mientras que los colegas se han preocupado por las funciones intrapsíquicas de los hombres que visitan a prostitutas, el sistema legal rara vez lo ha re-

conocido. Las estadísticas legales revelan una enorme diferencia entre el número de mujeres juzgadas por prostitución y la casi ausencia de sus equivalentes masculinos. Es decir, los hombres que deambulan en sus coches intentando persuadir a quien está ofreciendo sus servicios como prostituta a entrar en el vehículo, casi siempre salen libres de cargos jurídicos. Por lo tanto, a pesar de que se haya prestado atención a la disfunción intrapsíquica de los hombres que no sólo están dispuestos a pagar por los servicios de las prostitutas, sino que además merodean las calles en su busca, no se les ha concedido *ayuda legal* (o detección). En otras palabras, se permite a los hombres actuar sin *trabas*, sin que la ley los alcance. Si se acepta que el sistema legal debería funcionar tanto para garantizar la seguridad de los ciudadanos como la asistencia a los infractores, los hombres se hallan en situación de desigualdad. A diferencia de las mujeres, los hombres no pueden usar la excusa socioeconómica: evidentemente, son capaces de afrontar los gastos de los servicios de las prostitutas, mientras que algunas mujeres que practican la prostitución afirman hacerla por razones financieras.

Algunos investigadores sostienen que las mujeres que se prostituyen lo hacen sólo por razones socioeconómicas, sin prestar atención a sus problemas emocionales; otros han afirmado todo lo contrario: que los únicos problemas que tienen estas mujeres son de tipo emocional. Sin embargo, mi principal preocupación se centra en la doble moral que nos ha permitido creer que las mujeres se prostituyen como medio para superar los problemas emocionales, sin que ello sea aplicable al caso de los hombres. De hecho, mi experiencia clínica sugiere que, en muchos aspectos, tanto las mujeres como sus clientes están reaccionando, aunque de formas distintas, a anteriores experiencias con sus madres. Antes de examinar la evidencia de esta controversia, consideremos en primer lugar unas cuantas explicaciones del fenómeno de la prostitución planteadas por autores de diferentes escuelas de pensamiento.

¿Por qué la prostitución es un fenómeno mucho más frecuente en mujeres que en hombres? Grunberger nos recuerda que “Freud insistió en que la mujer narcisista quiere ser amada”. Ser amada significa esencialmente ser elegida, y sobre todo ser amada por sus propias cualidades. Sin lugar a dudas, son muchas las razones que explican este hecho, incluyendo la necesidad de liberarse de la culpa inductora de conflictos, tan destacada por Chasseguet-Smirgel: “[...] Pero éste es tan sólo un aspecto del narcisismo femenino”. Grunberger va aun más allá al afirmar: “Debemos intentar comprender por qué las mujeres buscan la gratificación narcisista por encima de todo, incluso en detrimento de sus fuertes necesidades sexuales, y por qué se ofrecen sexualmente para ser amadas; mientras que los hombres tienden a buscar fundamentalmente la gratificación sexual (los hombres aman para satisfacerse)” (1985, pág. 70).

Kinsey *et al.* ofrecen la explicación simplista de que “Los hombres visitan a las prostitutas porque pueden pagar por mantener relaciones sexuales olvidando

otras responsabilidades, mientras que el coito con otras mujeres puede comprometerlos social y legalmente más de lo que puedan estar dispuestos a asumir” (1948, pág. 607).

Krout Tabin profundiza más en esta cuestión: “Sin embargo, podemos observar que, adicionalmente, la responsabilidad para con el sexo puede equipararse con una serie de ataduras con el objeto amoroso y que para un hombre que no ha consolidado su yo básico, tal grado de intimidad puede plantear la amenaza del engullimiento” (1985, pág. 92). Describe con claridad la pauta masculina y las motivaciones inconscientes de los hombres que buscan prostitutas, pero fracasa a la hora de explicar el caso de las mujeres que se prostituyen.

Coria ha destacado que “En nuestra cultura el dinero aparece claramente sexuado y se asocia a potencia y virilidad”. Según ella, “Se considera la prostitución como sinónimo de una mujer que vende su sexualidad, omitiendo curiosamente al hombre que la compra” (1986, pág. 23).

Simone de Beauvoir afirma que “En las relaciones que se establecen a través de la prostitución, el deseo del hombre puede satisfacerse con cualquier cuerpo, siendo dicho deseo específico, y no individualizado en cuanto al objeto” (1972, pág. 569). Podría parecer que estuviera describiendo una relación de objeto parcial característica de las relaciones perversas, pero fracasa a la hora de hacer la misma observación sobre las mujeres.

Según Gibbens (1957), las mujeres que se prostituyen desean convertir a los hombres en basura, en venganza por una infancia traumática. Ha denominado este fenómeno como *complejo de Circe* (pág. 7).

Glover (1943) afirma que es imposible estudiar el problema de la prostitución aisladamente ya que, como todos los problemas sexuales, tiene dos caras y constituye sólo una parte del rol más amplio que juega la sexualidad en los asuntos humanos. Añade que la vida sexual de la prostituta y el cliente incluye un marcado componente de sadismo, manifiesto o latente, cuyas nocivas consecuencias indican un componente masoquista inconsciente en el que la norma es el mutuo desprecio.

Rolph (1955) amplía el análisis global de Glover sobre la prostitución femenina al defender que el deseo de degradar a la pareja sexual no es exclusivo de las mujeres. Mantiene que el cliente tiene una necesidad de degradar a la mujer o a la figura materna, sirviendo la prostituta para este propósito. Por consiguiente, se crea una relación simbiótica en la que las necesidades patológicas de la prostituta y el cliente quedan satisfechas.

Sugiero que, en determinadas ocasiones, tanto los hombres como las mujeres que practican la prostitución están representando inconscientemente una temprana relación madre-niño en la que ambos están imbuidos en el simbolismo de los servicios corporales, más concretamente con la práctica del aseo personal. Se presupone, por

regla general, que los servicios proporcionados por una prostituta son exclusivamente sexuales, aunque no sea cierto, como lo demuestran los relatos de muchas mujeres que se han prostituido, así como de los hombres que pagan por estos servicios. No es poco frecuente que tenga lugar un encuentro de *apoyo, tranquilizador*, en el que el contacto físico es muy escaso o inexistente. Sin embargo, siempre está implicado el dinero. Se establece un contrato claro: la mujer estipula el precio que el hombre debe pagar por los *bienes* producidos. En este tipo de transacciones ella lleva la voz cantante, y están asociadas simbólicamente con la analidad, el control del esfínter y, por lo tanto, con su emotividad.

Krout Tabin expone algunos comentarios reveladores sobre el complejo de puta/virgen cuando describe la situación de un niño de dos años que se siente en peligro a raíz de los impulsos sexuales que siente hacia su madre, escindiendo a la madre en dos mitades en un intento por apartarlos. Una de las mitades le ofrece apoyo y no tiene carácter sexual, mientras que puede reaccionar sexualmente hacia la otra mitad sin ningún tipo de presiones. Ambas partes le permiten tener la ilusión de sentirse vinculado, aunque no en demasía. Esta escisión puede expresarse durante la adolescencia en forma de impotencia sexual al implicar la utilización del pene como *objeto parcial*. La autora observa que “El pene no parece depender de la voluntad del hombre” (1985, pág. 92).

Muchos se sorprenderían ante la sensación de desconcierto y desesperación que sienten algunos hombres que frecuentan a las prostitutas. Esta sensación puede alcanzar tal punto que los haga requerir ayuda psiquiátrica. Analicemos algunos de los problemas a los que se enfrentan estos hombres.

El señor R., un hombre casado, de treinta y ocho años, atractivo e inteligente, con éxito profesional en el campo de las letras, acudió a mi consulta a causa de su necesidad compulsiva de mantener relaciones con prostitutas. Cuanto mejor funcionaba su matrimonio, más acuciante era la necesidad. La situación le producía mucha desdicha ya que, afirmaba, amaba a su mujer y mantenía una relación sexual con ella muy satisfactoria. Era, por lo tanto, incapaz de comprender su *extraña obsesión*. Se sentía avergonzado y confundido, sobre todo desde que, consecuentemente, era incapaz de funcionar sexualmente con las prostitutas. Aunque *pueda parecer irracional*, creía que la razón residía en su capacidad para mantener *buenas relaciones* con su mujer. Le parecía que esto estaba directamente relacionado con su compulsiva necesidad de visitar prostíbulos.

Su enorme sensación de inseguridad emergió claramente en el transcurso de la psicoterapia, así como su tremendo temor ante la posibilidad de ser abandonado y su incapacidad para fiarse de nadie. Durante largo tiempo tuvo la sensación de que yo pondría fin repentinamente al tratamiento considerando que no lo merecía, temiendo/esperando que lo humillara de diversas maneras. Intentaba comportarse

como un niño perfecto, aunque era reacio a hablar de sus problemas. Al inicio de su psicoterapia asumí e hice la interpretación en términos transferenciales de que la motivación al someterse a la terapia estaba relacionada con que exteriorizara lo que estaba interiorizado. En otras palabras, esperaba secretamente que, al convertirse en mi paciente y pagar por mis servicios profesionales, se *curaría* mágicamente de su necesidad de pagar a las prostitutas por sus servicios. Así, la psicoterapia reemplazaría a su perversión.

Mientras que en un principio supuse, en términos de transferencia, que sus temores provenían de una fase oral inicial durante la cual quizás se sintiera ignorado o bajo la amenaza de verse separado de su madre, pronto fui consciente de que sus temores pertenecían a la fase anal más tardía que correspondía al período de formación para el aseo personal en su relación con la madre. La evidencia emergió con suficiente claridad. Hablaba de cómo *lo ensuciaba todo*, pensando que yo lo criticaría ante tal hecho, ya que *sabía* que los *bienes* que supuestamente debía entregarme, los entregaba de hecho en otro lugar. Eran las prostitutas las que tenían que enfrentarse con *todo lo sucio y maloliente*. Yo me había convertido en la madre tirana que esperaba que fuera una persona limpia y prolija a todas horas y que *obedeciera mis órdenes*. Durante el período de la terapia acostumbraba a visitar el prostíbulo antes o después de las sesiones. Asistiría a éstas cargado de remordimientos para *confesarme* lo ocurrido, una vez más esperando y temiendo mi rechazo para poder continuar con la misma pauta dolorosa, tan familiar para él. En otras ocasiones, al quejarse de la incapacidad de su esposa para satisfacer sus fantasías sexuales, me consideraba como el padre sádico que lo reprendía por su escasa e inadecuada capacidad para manejar los *caprichos* de su madre.

Más tarde comenzó a aceptar y a hacerse dolorosamente consciente del odio profundamente arraigado que sentía hacia su madre. Desde el inicio de su vida, y en forma persistente, se sintió turbado emocionalmente por ella debido a las constantes peleas que ésta tenía con su padre, hasta tal punto que realmente ya no sabía quién era él. Era incapaz de verse a sí mismo como padre, tal era el temor que sentía a parecerse al suyo, y que su futuro hijo se pudiera parecer a él. Era tan vulnerable ante su madre, dependía tanto de ella y temía tanto su poder para abusar de él, que su odio le condujo hasta los prostíbulos. Dividía a las mujeres en dos grupos: la virgen y la puta. De hecho, las *razones irracionales* mencionadas en su primera entrevista conmigo eran bastante válidas. Protegía su matrimonio y de hecho su vida de los ataques sádicos sobre la madre, y ahora sobre mí, existentes en su fantasía. Le parecía más aceptable que el riesgo temible que corría confiando en una sola persona y fracasando a la hora de estar a la altura de las expectativas de ésta. Frecuentar los prostíbulos era la única forma que tenía de protegerse de todas las exigencias internas y los consecuentes daños psicológicos. En sus propias palabras, *Para experimentar la alegría del amor uno debe ser vulnerable y capaz de confiar en alguien; yo soy demasiado infantil y egoísta.*

Otro paciente, un hombre soltero de veintiocho años, acudió a mi consultorio para recibir tratamiento porque se sentía incapaz de establecer una relación satisfactoria con una mujer. Buscaba la perfección. Ninguna es *suficientemente buena para mí*, declaraba. Era un hombre de negocios exitoso que no podía creerse la *buen suerte* que tenía. No obstante, se sentía incapaz de competir con su padre, que había ascendido en la escala social partiendo de cero. Este hecho le hacía sentirse constantemente insuficiente e inútil. Era hijo único y hablaba con cautela de su madre, a la que consideraba una mujer bellísima. Transcurrido un tiempo del tratamiento, fue capaz de hablar sobre su necesidad de mantener relaciones con prostitutas, aunque no sin disgusto.

Este paciente era un hombre bien parecido, culto, con cierto encanto superficial, pero debajo de todas estas cualidades había un hombre extremadamente dominante e inflexible y, a pesar de afirmar que era compasivo y considerado hacia los demás, en ocasiones se tornaba sádico en su despiadada exigencia de perfección y limpieza. Esta actitud se hizo evidente durante la terapia, cuando realizaba comentarios sobre cualquier cambio introducido en la sala de consulta o en mi persona. Su estado de ánimo pasaba repentinamente, y sin razón aparente, de la idealización a la completa denigración. Cada vez que se sentía emocionalmente próximo a mi persona, me consideraba una mujer atractiva y me incluía en sus fantasías en términos sexuales. De pronto, cambiaba de actitud y comenzaba a denigrarme con severidad de una forma despiadada, decidida y obstinada. Al principio, decía, me consideraba fea y repulsiva: el tratamiento de este material en el proceso de transferencia le produjo una creciente irritación.

Obviamente, el paciente intentaba destruir mis cualidades terapéuticas en el transcurso de un intenso período de reacciones terapéuticas negativas, utilizando afirmaciones sumamente provocadoras. Finalmente venció, al hacer comentarios hostiles sobre mis niveles de higiene, muy cargados de analidad y muy relacionados con los olores. Yo *apestaba*, tenía mal aliento y un horrible olor corporal. Pronto los comentarios iban dirigidos a mi consulta: *es vulgar, la calefacción tiene una fuga*, o quizás se debe *a que te tires pedos en la habitación*. Su obstinación era inigualable. Empezaba a ganar la batalla, y me enfurecía y me sentía impotente ante la rabia que sentía. Cualquier intento que realizaba por interpretar sus identificaciones proyectivas y los propios objetos negativos que lanzaba hacia mi persona era recibido con burla y risas. Yo era consciente de que estos episodios significaban una reconstitución de su propia formación para el aseo y la amarga lucha que vivió durante el período de su vida que pasó junto a su madre. Además, descubrí que había conseguido hacerme sentir tal y cómo él debió sentirse de pequeño durante los enfrentamientos con su madre a causa de su falta de limpieza (mi reacción era una *identificación complementaria*, en términos de Kernberg [1980, pág. 212]). El artículo de Kernberg sobre la técnica ha sido

extremadamente revelador y útil para trabajar mi propia contratransferencia con este tipo de pacientes).

El estado de ánimo de mi paciente cambió al oír estas interpretaciones, y la burla dio paso a una intensa desesperación. Su madre había tenido catorce abortos antes de su nacimiento. El paciente creaba fantasías asociadas con la creencia de que su madre había practicado la prostitución antes de casarse con su padre. Las asociaciones que establecía sobre mi sala de consulta y mi persona estaban relacionadas con fantasías muy primitivas sobre los órganos reproductivos de su madre, por lo poco adecuados y sucios que habían sido, produciendo tantas muertes antes de su propio nacimiento. Se sentía profundamente contaminado y todo el veneno emanaba de su propio cuerpo de forma incontenible. La que fuera su frase inicial, *Nada ni nadie es lo suficientemente bueno para mí*, era una proyección de su propia infravaloración, y su búsqueda de prostitutas reflejaba un deseo inconsciente, secreto, de fundirse con su madre, a quien odiaba y amaba a la vez. La única solución que veía era volver a nacer.

Krout Tabin describe la conducta de un niño de dos años como la única forma de definir su yo *malo*, en oposición al engullimiento que la madre *buena* ejercía sobre él. La autora añade: “El valor del negativismo para probar la separación llega hasta expresar la frustración y la ira presente en el deseo ambivalente de hallarse vinculado a la madre. Así la sexualidad se confunde con el terror y la ira y, llegando al extremo del negativismo, infligiendo daño y controlando enteramente al otro. El control sería lo contrario al engullimiento” (1985, pág. 92). Esta descripción se puede comparar a lo que ocurre con relación a la prostitución, no sólo en el caso del hombre que busca mantener relaciones con prostitutas, sino también en el simbolismo inherente a la propia transacción. El paciente mencionado anteriormente se comportaba como un niño, desafiándome a que me implicara en una situación de poder, esperando dejarme impotente y llena de rabia, y sintiéndome inútil para la consecución de mis objetivos terapéuticos. Sin embargo, fui finalmente capaz de comprender su problema, reco-brando por lo tanto mis propias capacidades terapéuticas.

A menudo me he preguntado si algunas mujeres, al convertirse en madres, se convierten en intrusas durante el aseo de sus hijos varones en mayor medida que en el caso de las hijas, ya que algunos de los rasgos característicos con frecuencia asociados con esta etapa de desarrollo, como la obstinación, el desafío, la competitividad, son más frecuentes en los hombres que en las mujeres. ¿Es posible que la posición de control sobre los orificios determinantes y los desperdicios de los niños del género opuesto pudieran generar una curiosidad y una excitación responsable de la diferencia de actitudes y sus consiguientes resultados? ¿O acaso las niñas son capaces de finalizar antes la etapa de formación para el aseo dado el desarrollo diferente de la libido?

En la relación que se establece a través de la prostitución, ambas partes buscan el control, pero ¿quién lo ejerce? Para empezar, se presupone erróneamente que el

encuentro supone necesariamente una relación sexual-genital. Considero que ambas partes están implicadas en algún tipo de compromiso por medio del cual la madre sexual es sustituida por la madre estricta, proveedora de los servicios corporales. Es la mujer la que claramente maneja el contrato inicial y, en algunos casos, también el resultado. Sin embargo, el hombre comparte las mismas expectativas. Desde su punto de vista, paga, luego manda, y sabe perfectamente cuál va a ser el resultado. Paga por tener la ilusión de que no va a ser controlado por una madre omnipotente, y por lo tanto se siente seguro.

Ahora el hombre queda reducido al estado de *un buen chico* que ha entregado los *bienes*, dinero (heces), a una madre *anal* para satisfacer sus antojos. Quiere creer que está preparado para obtener satisfacción sexual, pero en realidad se comporta como si estuviera desafiando a su madre durante el aseo. Glover (1943) considera la prostitución como una forma degradada de amor, y nos recuerda que inconscientemente el dinero se equipara a las excreciones del cuerpo, que para los niños son posesiones preciosas. Además reconoce que:

“[...] El hombre que siente un interés compulsivo por las prostitutas está aun sujeto a su antiguo amor profano, y pretende, sin saberlo, satisfacer los deseos tabú de la infancia ahora que es adulto. Por su parte, la prostituta tiene unos objetivos inconscientes similares, aunque su alcance sea más ambicioso. El cliente, *el hombre extraño, que paga por sus favores*, constituye la imagen deteriorada del padre; al mismo tiempo, ella experimenta una fuerte desaprobación, a causa de los celos, del matrimonio de su madre degradando, digamos, su propia feminidad” (pág. 5).

El hecho de que la mujer comercie con su cuerpo a cambio del “Vil metal, es de hecho una prueba más de que la prostitución es una manifestación primitiva y regresiva” (pág. 7). **En mi opinión, Glover prácticamente indica que, al establecer relaciones con prostitutas, el hombre busca a la madre que deseó como objeto sexual prohibido. Pero, al ser incapaz de obtener esta satisfacción sexual, debe conformarse con una figura maternal denigrada sustitutoria que pertenece a una fase libidinal anal regresiva.**

Además, se desarrolla un proceso de identificación proyectiva en la mente de ambos participantes, en un intento por resolver esta escisión primitiva. En la fantasía, la prostituta se convierte en una madre con un hijo –el cliente– sumiso, bajo su control; simultáneamente es también una puta que supuestamente debe proporcionar satisfacción sexual al *joven*. Todo ello es posible mediante un proceso de despersonalización, por una escisión mutua y recíproca y por la negación de las resultantes emociones. Además, el proceso incluye una confusión generacional, ya tomada en

consideración por Chasseguet-Smirgel (1985a) cuando habla del universo anal presente en la perversión y en el que están abolidas todas las diferencias, de sexos y de generaciones. A veces, la mujer se convierte en madre y el hombre en hijo, durante la relación establecida en la prostitución. En otras ocasiones, el cliente se convierte en el *viejo verde*, con connotaciones de suciedad asociadas al dinero y a las heces que corresponden a la fase pre-edípica. Y, en otras ocasiones, es el *dulce papá*, asociado fácilmente a la oralidad, el azúcar y la leche; en otras palabras, es la madre capaz de alimentar a la mujer/bebé para satisfacer cualquier antojo que pudiera tener. Sayers (1986) nos recuerda: “Independientemente de su sexo, el niño busca repetir los aspectos activos y pasivos de los placeres anales y orales que derivan de, o que son producidos por, las interacciones con aquellos que cuidan inicialmente sus necesidades físicas asociadas con estos placeres”. Añade que, “A pesar de las asociaciones culturales de la escoptofilia con la masculinidad [...] también las niñas ansían repetir el placer voyeurista, tal y como lo experimentan, de la que supervisa el aseo. Al igual que los varones, ellas también inventan que observan a otros durante su aseo” (págs. 105–106).

En cualquier caso, está en funcionamiento un proceso diádico perverso pre-edípico (madre, hijo) y el grado de riesgo asociado requiere un proceso de triangulación ofrecido por un superyó estricto y punitivo: la ley, un padre simbólico al que se exige que realice sus tareas. Él debe liberar a ambas partes de la asociación perversa e insana y crear cierto sentido del orden. En otras palabras, la prostituta y el cliente reconstituyen una situación *ideal*, ilusoria y connivente en la que la unidad simbólica madre-hijo intenta apartarse sin la presencia del marido-padre, aunque simultáneamente ambos están desafiando la ley/marido/padre con un posible procesamiento. Pero el padre está en connivencia con su propio género en la aplicación de la ley: se acusa a la madre, pero se absuelve al hombre y sus problemas emocionales.

Si intentamos examinar lo que acontece en la mente y en el cuerpo de la mujer durante el espacio de tiempo que está con su cliente, pronto descubrimos que no hay un solo patrón explicativo. De hecho, el proceso es extremadamente complicado, tanto consciente como inconscientemente. Opino que prostituta y cliente se asocian mental y corporalmente en una acción vengativa y denigrante contra la madre. Esta complicidad íntima y anónima proporciona a ambos satisfacción y tranquilidad. Cada uno comparte la misma opinión escindida de la mujer en el complejo de puta/virgen. La mujer olvida las emociones cuando trabaja de prostituta, y es capaz, la mayor parte del tiempo, de trabajar con habilidad y con completa indiferencia. Sin embargo, la misma mujer puede reaccionar con mucha emoción, ternura y cuidado en sus relaciones fuera de su trabajo. Desgraciadamente, tiende a establecer relaciones sadomasoquistas en este ámbito, en las que su pareja la explota y la maltrata con frecuencia. Creo que su tendencia al masoquismo también está representada en el hombre y en sus relaciones con sus otros significativos cuando es incapaz de respon-

der sexualmente. Su impotencia funciona en dos sentidos: es una expresión de sus necesidades sádicas contra los que quiere, pero también se coloca en una posición en la que puede resultar humillado y minimizado con facilidad.

A veces la prostitución sólo existe en las fantasías; otras veces es real, pero incluso el intercambio sexual no tiene que darse necesariamente. Para algunos hombres la motivación fundamental e inconsciente de la visita al prostíbulo es quedar hipnotizados en un estado de dicha en el que se sienten seguros.

Por lo tanto, mantengo que los problemas de la prostitución no son exclusivamente femeninos, aunque afectan a los mundos internos y externos de las mujeres con más frecuencia. Quizás sería más exacto hablar en plural, es decir, de *prostituciones*, ya que se está dando un proceso a muchos niveles: algunas mujeres tienen fantasías sobre los muchos aspectos que implica el convertirse en una prostituta, otras actúan sobre las fantasías y viven de ello.

Podría parecer, si analizamos la cuestión superficialmente, que las principales características de las mujeres que practican la prostitución son la hostilidad y el desprecio hacia los hombres, pero con todo, el autoabandono al que se someten y los riesgos a los que exponen sus cuerpos son innegables. Estos riesgos no son físicos exclusivamente; también están relacionados con las fantasías concernientes a las representaciones mentales de sus cuerpos.

Dichas fantasías funcionan de forma concreta y simbólica a la vez, y constan de rasgos correspondientes a la intensa depresión y autodenigración de las mujeres. Su autoestima es muy baja y se prostituyen para escapar de ella. Se sienten regocijadas cuando aparecen los hombres, dispuestos a pagar por sus servicios. Estas mujeres se sienten deseadas de una forma directa. La situación les parece abominable, pero simultáneamente sienten que sus cuerpos son el único bien valioso que poseen. También es lamentable que no sean las únicas que piensan así.

Por lo tanto, la incitación se utiliza como un *regulador de la autoestima* en las perversiones en general, como afirma I. Rosen: “Las cualidades de las experiencias propias en las perversiones pueden variar enormemente y existir de forma contradictoria, de forma que la sensación de inferioridad (resultado de un uno mismo reducido) puede suplir las nociones de omnipotencia” (1979b, pág. 67).

He oído declaraciones como la que se expone a continuación, de labios de una mujer obligada a comparecer ante los tribunales acusada de prostitución:

Me siento podrida, pero ¿qué otra cosa podía hacer? Vengo del norte, de un lugar donde nadie me quiso nunca, ya que esperaban a un niño. Vine a Londres y empecé a levantar a los hombres por las calles. He estado ante los tribunales por la misma razón varias veces ya. Los hombres son siempre muy agradables, me tratan como a un ser humano normal. Siempre

que me siento deprimida, salgo y me siento mucho mejor si me acepta algún hombre. Cobro muy poco pero me siento mucho más mujer.

Vino a verme una mujer a causa de una depresión, sentimientos suicidas y una sensación general de estar *perdida en el mundo*. Tenía cuarenta y tres años, era una mujer atractiva que debió haber sido bonita en el pasado, pero ahora los tiempos difíciles vividos habían marcado su rostro. Había practicado la prostitución durante muchos años compareciendo ante los tribunales varias veces por su comportamiento violento y por prostituirse en las calles. A los diecisiete años fue violada y quedó embarazada, casándose con el hombre responsable, un ladrón que pasó gran parte de su vida en la cárcel. En el momento del nacimiento de su hija, su marido estaba de nuevo en la prisión y, por tanto, era incapaz de cuidarla. Se sentía desvinculada de su hija, sin preocuparle su bienestar en absoluto. Su madre se ofreció para cuidar al bebé durante algún tiempo. Sin embargo, a pesar de los sucesivos intentos que mi paciente realizó por ver a su hija, la madre no la dejó que la visitara hasta que la niña cumplió también los diecisiete, edad en la que ya se había convertido en una heroinómana.

Mi paciente describía a su madre como *una auténtica cerda* muy despectiva, pasiva y poco atenta. En sus propias palabras: *El primer conflicto que recuerdo con mi madre es cómo ella me estrujaba con un almohadón. Yo era muy pequeña, pero recuerdo una intensa presión y cómo mis pulmones se ahogaban*. Siempre había sido infeliz, sintiéndose discriminada en casa y en la escuela. Después de su primer matrimonio tuvo muchos embarazos de diferentes hombres, algo no sorprendente ya que no tomaba precauciones; abortaba ella misma con la ayuda de una jeringa y lo hizo al menos catorce veces. Añadió que su compulsivo impulso sexual la conducía a arriesgarse. Su marido la empujó a la prostitución. Lo odiaba profundamente, aunque accedía con la esperanza de que la prostitución quizás consiguiera alegrarla de alguna manera. Y era cierto a corto plazo, pero luego se sentía aun más miserable. Intentó, sin éxito, establecer una relación con su hija, distanciada, que se había vuelto contra ella, al igual que ella lo hiciera contra su propia madre en el pasado. Pero la hija la contemplaba con amargura, demasiado preocupada por sus propios problemas como para permitir que se estableciera cualquier tipo de relación. (Dicho sea de paso, en una ocasión un novio cariñoso criticó la actitud de la hija.) Una vez más, esta paciente solicitó que la terapia se la aplicara una mujer, con la esperanza de establecer una buena relación con una madre cariñosa que pudiera tratar simultáneamente sus sentimientos de venganza.

El largo período de psicoterapia no fue fácil. Primero intentó seducirme y, al fracasar, se enfadó y se sintió confundida. Se inició una larga lucha por la separación/individuación, especialmente obvia y dolorosa durante mis vacaciones. ¿Cómo podía preocuparme por ella si era capaz de marcharme y dejar que se las arreglara sola, sien-

do además casi incapaz de hacerlo? Sin embargo, aunque durante la psicoterapia estos acontecimientos repetidos provocaban en ella dolor y desesperación, finalmente tuvieron efectos terapéuticos, ya que llegó a asimilar que yo tenía mi propia vida y mis propias necesidades, y que tampoco estaba ni para que me sedujera ni para explotarla con mis propias exigencias emocionales. Ser consciente de que yo confiaba en ella dejándola sola y que tenía mi propia vida, le proporcionó una sensación de libertad para explorar sus propias necesidades y deseos.

Otra mujer, de veintiocho años, concurrió a mi consultorio a causa de su incapacidad de disfrutar durante las relaciones sexuales con su marido, desde el nacimiento de su hijo que ahora tenía nueve meses. Estaba muy preocupada ya que quería mucho al padre de su hijo y temía que él se hartara y se marchara de casa. Al cabo del tiempo, me dijo que ella y su marido habían tenido problemas con la ley durante muchos años. Él era un ladrón profesional de bancos y ella practicaba la prostitución. Habían sido capaces de combinar ambas profesiones, extrayendo el mejor beneficio durante su relación. Era una buena combinación, ya que, en sus respectivas ocupaciones, expresaban de forma simbólica su ira hacia la madre y el desafío hacia el padre. Su marido, el ladrón de bancos, se introducía en un cuerpo materno, robando algo que no le pertenecía a él sino al padre/banco, símbolo de la autoridad paterna, repleto de dinero, virilidad y poder.

Ella describía su relación como la primera y única relación positiva de su vida. Habían sido capaces de establecer fuertes vínculos entre ellos, hasta el punto de desear tener un hijo. Sin embargo, ninguno previó la posibilidad de dejar de trabajar y, para su decepción, el nacimiento del hijo tuvo como consecuencia que ella no quisiera mantener relaciones sexuales. Muy a su pesar, el sexo le parecía repugnante tanto con su marido como con cualquier posible cliente. Le parecía tan asqueroso que ni siquiera podía trabajar, mientras que, además, la relación sexual con su marido era tan precaria que temía que el desenlace fuera su separación. Por lo tanto, ambos, alarmados ante la implicación emocional de ella con su hijo, se enfrentaron a una pérdida en sus ingresos y a un debilitamiento de su relación. Ésta fue la razón por la que ella buscó ayuda en mi consulta.

Durante su infancia, mi paciente había sufrido privaciones afectivas que en parte explicaban su prostitución. Inconscientemente dirigía toda su libidinización hacia su bebé a través del amamantamiento, temiendo que si utilizara su cuerpo para otros menesteres no sería capaz de cuidarlo adecuadamente, interfiriendo por tanto en su desarrollo normal. Evidentemente, la maternidad le había proporcionado, a través de una intensa identificación con el bebé y sus necesidades emocionales y físicas, alguna solución a su anterior escisión.

En este caso concreto, consideré que la opción más acertada sería ofrecer sesiones conjuntas para la mujer y el marido. En algunas ocasiones también traían al bebé,

a quien ella amamantaba ocasionalmente. Con este procedimiento emergió una mejor comprensión de la dinámica familiar que les permitió permanecer unidos. Él consiguió un trabajo normal con unos ingresos estables, mientras que ella consiguió un trabajo de media jornada que le permitía cuidar del bebé y, finalmente, responder a las necesidades íntimas del marido. Ya no las consideraba en conflicto con ella y la unidad emocional-biológica de su bebé, que también le resultaba ya satisfactoria al marido.

Considero que la escisión que había experimentado esta paciente está relacionada con el tabú del incesto materno. Recordando algunas de las fantasías relacionadas con el orgasmo, descritas en el Capítulo 2, para algunas mujeres sería una realidad de peso introducir en su cuerpo al bebé que ya había anidado dentro. ¿Existe acaso un momento de retorno al comienzo de la vida? Parece como si se cerrara el circuito, nacimiento/muerte, y la consecuencia última en la fantasía es la muerte del hijo. Ésta es la razón por la que una mujer de estas características permite, de una forma tan *desprendida*, que un extraño, su cliente, ataque el interior de su cuerpo de forma sádica, ya que no hay cabida para el amor; el odio habita en ambas partes. Ello corresponde a la forma en que la mujer se considera a sí misma como no merecedora de sentimiento positivo alguno hacia su propio cuerpo, al que odia. Por lo tanto, ella ataca al cuerpo de su madre en este proceso de identificación proyectiva con su cliente. No obstante, en ocasiones como ésta, al convertirse en madre se da un proceso de identificación con una madre *ideal*. En este caso, la imagen de la madre *ideal* le impedía arriesgarse con los clientes. Al fin y al cabo, estaba en juego su propia autoestima. El nacimiento de este bebé le hizo sentirse deseada desde su fuero interno, ya que era el bebé el que expresaba exigencias sinceras hacia ella y que implicaban muchas satisfacciones emocionales y físicas, inesperadas, a las que no quería renunciar.

A lo largo de mi experiencia como psicoterapeuta, he visto este fenómeno con bastante frecuencia, en el caso de las mujeres que trabajan como prostitutas. A pesar de todas las privaciones emocionales y su incapacidad para crear un ideal del yo femenino, algunas han logrado crear un yo ideal materno. Por muy inconsecuente y erróneo que sea, salva el desempeño de su papel de madres.

D. Pines registra un hallazgo similar en su tratamiento de las mujeres *normales neuróticas*:

“Para algunas mujeres, el nacimiento del primer hijo, sobre todo si éste es varón, puede complicar las relaciones sexuales *adultas* ya que la madre puede hallar problemático utilizar su cuerpo con fines placenteros junto a su pareja sexual y para alimentar al bebé simultáneamente. Son muchas las mujeres que experimentan una reacción sexual durante el amamantamiento del bebé, que genera en ellas una sensación de vergüenza y culpa. Como consecuencia de

ello, la mujer puede sufrir frigidez después de dar a luz en caso de que tenga dificultades a la hora de integrar la respuesta sexual placentera y adulta con la respuesta corporal maternal, pudiéndose originar fricciones en el seno del matrimonio” (1986, pág. 5).

Sin embargo, mi propia experiencia clínica me ha demostrado que lo que algunas mujeres parecen experimentar con sus bebés está lejos de ser vergüenza o culpa, sino más bien una dicha tal que no desean enturbiarla con nada que pueda entrar en competencia con sus cuerpos.

No obstante, no es éste el caso de muchas otras mujeres que están en la misma situación de quedarse embarazadas a la vez que ejercen la prostitución. Su depresión y sensación de indignidad es tal que no se sienten merecedoras de satisfacción, ni a través del embarazo ni en sus relaciones con los hijos. Es entonces cuando se manifiestan claramente los sentimientos de indignidad como resultado de una identificación con una madre *mala* persecutoria, como en el historial clínico que expongo a continuación.

Una paciente decidió comenzar una psicoterapia a causa de la intensa depresión que sufría. Tenía en su haber varios intentos de suicidio: *No merecía la pena vivir por nada*. Aún trabajaba como prostituta pero, según ella misma, el que ella buscara ayuda *no tenía nada que ver con eso*. Era una mujer de cuarenta y seis años con un pasado afectivo y social lleno de privaciones, habiendo tenido que cuidar de su madre desde los ocho años, tras la súbita muerte de su padre. Había presenciado muchas discusiones violentas cuando el padre volvía a su casa completamente borracho y pegaba a su madre. Ésta acostumbraba a decir: *¡Si por lo menos tuviera un hijo que pudiera cuidarme!* Mi paciente era hija única y se la trataba como si fuera *escoria*. No sólo nunca se había sentido querida, sino que era considerada como una carga para sus padres. A los trece años la pusieron a trabajar, ya que tenía que mantenerse a sí misma y a su madre. Mantuvo relaciones con un hombre casado que le aconsejó ejercer la prostitución. Pronto intimó con uno de sus clientes que quería casarse con ella para convertirse en su proxeneta de forma legítima. El matrimonio incluía la posibilidad de que se la reconociera como *mujer decente*, lo que deseaba por el bien de su madre. Anteriormente, ya se había sentido obligada a convertirse en la madre de su madre, de modo que, simbólicamente, cuidar de su marido tan sólo significaba ocuparse de otra madre más; desempeñaba esta función con ternura y cariño. Por el bien de su madre se había inventado una segunda vida: aunque trabajaba de prostituta para el marido, ante su madre fingía trabajar en un restaurante como cajera por las noches. Llegó incluso a inventarse personajes describiéndoselos a su madre con todo lujo de detalles: un chef, muchos camareros y todos los clientes habituales del restaurante. Cada mañana, tras una noche de abundante trabajo *real* con toda suerte de clientes

estrafalarios que esperaban todo tipo de juegos sadomasoquistas, volvería a casa junto a su marido y su madre, para entregar al primero los ingresos y *entretener* a la segunda con divertidas narraciones sobre su inexistente puesto de trabajo en el restaurante. En realidad *servía* a los clientes y los *alimentaba*, por lo que la metáfora no distaba demasiado de la realidad.

Esta paciente se enfrentaba a la maternidad con todo tipo de recelos y expectativas contradictorias. Dio a luz a un niño a quien trató desde el principio con el mayor de los desprecios; se sentía incapaz de cuidarlo y se sentía culpable por tener lo que su propia madre había deseado tanto. No podía permitirse disfrutar de su hijo, sino que, por el contrario, debía tratarlo mal, como una prolongación de las expectativas frustradas de su madre. Era el único ser próximo con el que se sentía capaz de expresar su comportamiento sádico, al que ella misma había estado expuesta con una madre que siempre había sentido resentimiento hacia ella, un padre que nunca la había reconocido y, finalmente, un marido parasitario que vivía de sus *ingresos inmorales*. Pagó un precio muy alto por el maltrato que concedió a su hijo, ya que éste no sólo se había convertido últimamente en traficante de droga y proxeneta, sino que además la chantajeaba.

A esta paciente le resultaba extremadamente difícil extraer un sentido claro de la terapia. Estaba decidida a aferrarse a un papel servil y a considerarse víctima; por muchas interpretaciones que se realizaran al respecto, su capacidad de comprensión permanecía inalterada. No se sentía merecedora de la mejor vida interna que la psicoterapia podría ofrecerle, y dejó el tratamiento considerando que sólo era útil para las mujeres de *clase media*.

Existen otras circunstancias durante las cuales las mujeres persiguen una recompensa ostensible, que en realidad encubre, o tiene como resultado, un castigo. Éste es el caso de las mujeres que practican la prostitución con tal grado de imprudencia que pueden ser capturadas con toda facilidad.

Cuando las mujeres de estas características comparecen ante los tribunales con cargos de prostitución, creen que dichos cargos predispondrán a todos contra ellas y que, por consiguiente, nadie se interesará por ellas, ni por su infancia, ni por sus necesidades afectivas, ni por sus circunstancias personales. Su desánimo es tal que, al no esperar ningún tipo de comprensión real, favorecen la connivencia de los defensores de la ley con sus necesidades persecutorias internas a la hora de consentir unas sentencias desproporcionadamente duras. Y de hecho, la sociedad es tan hostil no sólo hacia sus acciones, sino también hacia su incapacidad de defenderse a sí mismas, que no consigue separar sus actos de sus personalidades. Por lo tanto, sus sentencias acarrearán un reconocimiento inconsciente de sus acciones y de su necesidad de castigo, que no es el caso de las prostitutas famosas.

Los delincuentes han vivido toda su vida rodeados de personas que les dicen lo que hacen mal. Están siempre dispuestos a hacer disertaciones morales ya que “La

tendencia antisocial se caracteriza por un elemento que impone la importancia del entorno”, en palabras de Winnicott; éste añade que “La tendencia antisocial implica esperanza” (1956, pág. 309). Aunque podamos reconocer que las acciones *ilegales* de estas mujeres son a menudo, y por lo menos en parte, un producto de las carencias emocionales que han sufrido, y que con frecuencia mantienen la esperanza de que den resultados mágicos, otras personas parecen incapaces de dejar de señalarles lo erróneo de sus acciones.

Tal era el caso de una mujer de veintisiete años, que aparentaba sesenta la primera vez que la vi, hace mucho tiempo. La habían enviado para que se le realizara un informe psiquiátrico para presentar ante la justicia, pues había varios cargos contra ella por prostitución en las calles. El tipo de prostitución que practicaba era una manifestación de las actitudes más autodenigrantes y depresivas: realizaba felaciones por cincuenta peniques en un parque cercano a su domicilio. Supe, a partir de la investigación social, que esta mujer había comparecido ante los tribunales varias veces bajo cargos de prostitución y que cada vez que se sentía deprimida reincidía o huía. En el informe se describían sus condiciones de vida como *espantosas*. Se había casado con un hombre veintinueve años mayor que ella, que la había recogido en las calles con la promesa de cuidarla; en realidad era un vagabundo que vio en ella la oportunidad de obtener beneficios y de tener un acompañante de sus propias miserias. La madre de mi paciente dio a luz con diecisiete años, y al nacer la niña se la entregó a la abuela materna, a la que quería mucho. El padre era desconocido. Los temas de su fuga de la casa familiar y del cariño que sentía hacia su abuela emergieron varias veces en la investigación social.

Esta mujer había tenido doce abortos y pensaba que no merecía ser madre. De hecho, pensaba que no merecía nada, ni siquiera una entrevista con un psiquiatra. Cuando entró en mi consultorio por primera vez, parecía estar en guardia, recelaba y estaba insegura. Se sentó en el borde de la silla, estaba sonrojada y comenzó a sudar abundantemente, le temblaban ligeramente las manos y las piernas. Sus primeras palabras fueron: *Mire, doctora, no lo volveré a hacer. No quiero que pierda el tiempo conmigo. Seguro que hay muchas personas que tienen problemas de verdad.* Al hablar, exhibía una boca desdentada, y su apariencia física correspondía a una mujer vieja. (Su aspecto físico mostraba ya síntomas de la autodenigración que descubrimos y analizamos posteriormente). Una vez más murmuró algo así como: *Me avergüenzo mucho de mí misma. No lo volveré a hacer.* Obviamente realizaba con esta afirmación un intento de apaciguarme y de acatar *la ley*, esperando la condena, de parte mía sin ninguna esperanza de obtener una comprensión auténtica acerca de su mundo interno, sino simplemente un reconocimiento prejuicioso de sus acciones *ilegales*.

Me gustaría indagar más en esta importante característica general que aparece en todas las infractoras, otorgando una consideración especial al mundo interno de

las mujeres que han practicado alguna vez a lo largo de sus vidas la prostitución. Las mujeres prostitutas son incapaces de considerarse a sí mismas como seres independientes y, menos aún, como seres sexuales. Su autoestima es muy baja, se sienten deprimidas y utilizan como mecanismo de defensa la proyección y la escisión. El fuerte sentimiento de desprecio que demuestran hacia la sociedad (*me importa un comino*), en realidad encubre una enorme proyección de su propia autonegación. Al fin y al cabo, son ellas las que están condenadas al ostracismo, menospreciadas, aisladas y, finalmente, son detenidas. Tienden a considerar el mundo externo como algo impuestro, tal es su necesidad de recibir una fuerte respuesta del exterior. Por muy negativa o severa que pueda ser esta respuesta, les proporciona en sus vidas privadas un apoyo narcisista que son incapaces de obtener desde dentro.

La mayoría de las profesiones, al margen de las exigencias de tiempo que puedan imponer en nuestras vidas, de las implicaciones emocionales y de los poderes físicos, nos permiten separar nuestras vidas pública y privada. En la intimidad de nuestras vidas privadas reponemos nuestros recursos mentales y físicos. Ello no es posible para las mujeres que practican la prostitución; de hecho, sucede lo contrario. Este aspecto de su problema se evidencia cuando aparecen ante los tribunales, cuando sus vidas privadas quedan expuestas al público. Su profesión las incluye en un proceso en el que han de ofrecer y proporcionar a sus clientes todo tipo de satisfacciones de naturaleza muy íntima, quedando ignoradas sus propias necesidades privadas. Todo lo privado se hace público, y ésta es precisamente la naturaleza del conflicto. Algunas mujeres esperan inconscientemente que, una vez que se reconozcan sus problemas públicamente, se les proporcionará ayuda, aunque con frecuencia esto no ocurre.

Grunberger describe el narcisismo como un impulso autónomo con dos componentes, uno egoísta *hedonista* y otro *letal*, “Que pueden evolucionar hasta convertirse en cambios psíquicos o psicosomáticos, y que en algunos casos graves pueden conducir a la muerte”. El autor se niega a identificar el componente *letal* con el masoquismo, ya que considera al masoquismo como una forma relativamente avanzada de relación objetal, **que, por lo tanto, contrasta con el narcisismo. Considera el componente *letal* como dotado de características de *dominación del objeto, agresividad y omnipotencia* (1979, pág. 71.). Considero que las mujeres que se han comprometido en actos de prostitución buscan el componente *letal* del narcisismo y no el *hedonista*. De seguro no intentan generar relaciones objetales, ya que éstas son inexistentes en su mundo profesional. Como nos recuerda Aulagnier (1966), la perversión incluye una devaluación del placer narcisista: cuanto más parece estar vinculado a la suciedad, la decadencia, el dolor y la ignominia, más se luce como una corona símbolo del martirio, lo opuesto al narcisismo. Según ella, “La mujer perversa que ha llegado demasiado lejos en el juego erótico tenderá a afirmar que lo hizo para poder dar placer,**

presentando el placer propio como un holocausto, un sacrificio ofrecido al dios del placer” (pág. 75).

Las personas que regentan burdeles o establecimientos similares parecen *conocer* las complejidades de esta devaluación narcisista, y no fracasan a la hora de decir a las *chicas* lo especiales y únicas que son. Incluso las hacen competir entre sí para ver cuántos *clientes* son capaces de tener en una noche. Es una trampa a la que éstas difícilmente se resisten. A través de esta competencia se sienten *vivas*, se excitan y se llenan de vitalidad. Como consecuencia, crece el negocio del propietario, pero las mujeres, pasada la excitación, se sienten muy tontas, como admitirán posteriormente. Todo vuelve a ser como al principio, o peor, incluso el dinero que han ganado ha perdido su valor financiero y se lo tira, a veces en un sentido literal.

A lo largo de mi experiencia clínica he oído a mujeres de todo tipo relatar sus fantasías sobre la prostitución. He examinado a mujeres con el objeto de escribir un informe psiquiátrico solicitado por la justicia después de que se las acusara de prostitución. He tratado a mujeres que han venido por su propia voluntad para recibir psicoterapia y que han ejercido la prostitución en algún momento de sus vidas. Otras han venido durante el ejercicio de su trabajo. No obstante, todas tenían algo en común, se sentían impedidas para compartir su vida íntima con sus clientes. Por ejemplo, no podían revelar lo deprimidas que estaban ante la posibilidad de envejecer, ya que este comercio implica ofrecer alegría y juventud.

He tenido la oportunidad de escuchar muchas veces cómo mujeres de mediana edad que practican la prostitución afirman verse obligadas a camuflar los signos de envejecimiento, ya que estos estropearían automáticamente su fuente de ingresos. (Los otros daños son más difíciles de reconocer). Una paciente de cuarenta y dos años me dijo: *Voy a tener que dejar el ‘juego’, de lo contrario tendré que implicarme en actividades sexuales bizarras, ya que se me considera como un trapo viejo*. Eso es lo que les queda a las mujeres que aspiran a mantener este trabajo cuando alcanzan la madurez, momento justo en el que necesitan mayores dosis de aliento. Una vez más, el reloj biológico funciona a máxima velocidad.

Los psicoanalistas se preguntan a menudo si existen las perversiones sexuales en las mujeres. ¿Por qué es más frecuente la prostitución en el caso de las mujeres que en el de los hombres? En mi opinión, la respuesta es que la prostitución femenina puede considerarse como una perversión femenina. Diría que la mayoría de las pacientes que he tenido que han trabajado como prostitutas experimentan una tremenda sensación de vacío. Cuando se hace insoportable y se deprimen, se vuelcan en la prostitución, de la que extraen una sensación de regocijo que incrementa su autoestima aunque sea un sentimiento breve, ya que alimenta un *sí mismo falso* que es reemplazado inmediatamente por una sensación de futilidad y abandono.

Algunas mujeres prostitutas siguen un camino selectivo y perverso, que también escogen algunos hombres. Se parece a la definición tradicional de perversión, en la que las relaciones íntimas se caricaturizan. La mujer tiene designios perversos inconscientes en su mente que implican diversas y variadas operaciones simbólicas. Es amarga, reivindicativa y está preparada para la venganza. Esta venganza inconsciente, que aparentemente está dirigida contra la sumisión socio-económica y contra el mundo de los hombres, en realidad está dirigida contra su madre. Su deseo de venganza es a la vez el deseo de dirigir, de tener un control consciente y una denigración inconsciente de sí misma y de su género. Al igual que un individuo masculino perverso, se siente regocijada mientras está con su cliente; pronto a esta sensación le siguen la depresión y la desesperación. Se trata de un proceso inconsciente en el que utiliza la negación, la escisión, la despersonalización y la desrealización para evitar experimentar el dolor psíquico. La mujer se siente degradada y demasiado deprimida como para abrigar fantasías de venganza contra los hombres, tal y como habitualmente se afirma. Lo que verdaderamente siente es desprecio hacia sí y hacia su género, identificándose entonces con su cliente varón.

Capítulo 7

La maternidad sustitutoria. La puta como sobreviviente del incesto, ¿quién es responsable?

No es infrecuente que las mujeres que han practicado la prostitución durante la adolescencia o durante la edad adulta hayan tenido en el pasado alguna experiencia incestuosa. Por supuesto, ello no quiere decir que todas las víctimas del incesto se conviertan en prostitutas o viceversa, sino que la prostitución, como ya lo han indicado con anterioridad múltiples autores, es una consecuencia frecuente en los casos del incesto padre-hija.

El informe de la Fundación Ciba (1984) registra que, en la mayoría de los estudios clínicos, se demuestra que los efectos fundamentales sufridos a largo plazo por las víctimas del incesto son la promiscuidad y la frialdad o frigidez sexual, junto con la incapacidad para establecer relaciones emocionales y sexuales duraderas. Dejaré de lado al grupo integrado bajo el epígrafe *Sin efectos de enfermedad*, que por la naturaleza de mi trabajo me resulta algo inaccesible. Sin embargo, parece que las jóvenes que fueron víctimas de incesto y no sufrieron efectos graves no han sido culpadas, y han obtenido el apoyo incondicional de amigos y familiares durante la infancia, factor muy importante que no podemos olvidar y que se asocia con las condiciones sociales y culturales.

Sugiero que las jóvenes que han sido víctimas del incesto no hallan alternativas suficientes a la prostitución una vez que alcanzan la edad adulta. En todo caso, sus cuerpos responderán de forma contundente, o mediante una exageración de la libido o bien quedando víctimas de una sexualidad absolutamente reprimida. La gravedad de sus problemas varía desde la práctica de la prostitución hasta los síntomas psicossomáticos crónicos. El trabajo que desarrollé a lo largo de veinte años me permitió observar psicopatologías agudas, sin resultados positivos, como la ausencia de conflictos sexuales o emocionales que emergen cuando los supervivientes del incesto alcanzan la edad adulta.

Por muy opuestos que puedan parecer los dos efectos nocivos, la promiscuidad y la frialdad sexual, en realidad existen entre ambos importantes conexiones: con

frecuencia he tenido la oportunidad de tratar a mujeres promiscuas, o que se han visto implicadas en la promiscuidad de una forma o de otra, y cuyos problemas están relacionados con la frialdad sexual. La promiscuidad va acompañada de frigidez en la mayoría de los casos, al igual que la prostitución está ligada a la frialdad sexual, que a su vez conduce a una conducta promiscua y a las fantasías sexuales perversas.

Comencemos por analizar *la opción de la prostitución*. La disparidad de las estadísticas revela un panorama confuso, pero que corresponde a la naturaleza misma del problema: el secretismo que rodea al incesto. Sloane y Karpinski (1942) llegaron a la conclusión de que una de cada tres mujeres víctimas del incesto estudiadas, se convertían en prostitutas. Gagnon (1965) descubrió que en un 80% de los casos que estudió, se daban graves problemas sexuales, incluyendo la prostitución. Lukianowicz (1972) descubrió que un 15% de las víctimas del incesto se convertían en prostitutas. Goodwin afirma: “En los estudios sobre prostitutas, se ha hecho manifiesto que el 59% son víctimas del incesto” (1982, pág. 4). Peters (1976) es otro de los investigadores que menciona la prostitución como consecuencia del incesto. B. Justice y R. Justice incluyen la prostitución como posible resultado del incesto; la practican sus víctimas a lo largo de su vida adulta. “La práctica de la prostitución es consecuente con la forma en que estas mujeres se consideran a sí mismas, corrompidas, malas, y que únicamente sirven para entregarse al sexo” (1979, pág. 188). Nos recuerdan los resultados de una investigación realizada en Seattle con una muestra de doscientas prostitutas, en la que un 20% de ellas habían sido agredidas incestuosamente durante la infancia, así como el informe de la Chicago Vice Commission, en el que se mostraban hallazgos similares: 51 de las 103 mujeres entrevistadas declararon que su primera experiencia sexual había tenido lugar con sus propios padres. Silbert y Pines (1981) descubrieron a raíz de su estudio, realizado entre doscientas prostitutas de la calle, jóvenes y adultas, que éstas contaban con altos índices de abuso sexual a menores en su pasado: el 70% de las mujeres estudiadas declararon que el abuso sexual a edades tempranas constituyó una fuerte motivación para convertirse posteriormente en prostitutas. Renshaw (1982) descubrió que algunas mujeres que practican la prostitución cuentan en su haber con un pasado temprano marcado por el contacto sexual con un miembro de la familia. Las cifras están sujetas a tantas variaciones (20%, 50%, 70%) que a ciencia cierta son cuestionables, o cuando menos reflejan las dificultades que entraña obtener cifras más exactas.

Las jóvenes aprenden a guardarse secretos importantes e íntimos en el proceso dinámico del incesto. Este conocimiento se convierte en mecanismos de defensa primitivos, como la escisión y la negación. Tal y como lo expresan Okell Jones y Bentovim (1984), “Los niños que han sufrido abusos sexuales suelen demostrar un comportamiento seductor o sexualmente provocador; es la única fórmula que conocen para llamar la atención, y es, sin lugar a dudas, la consecuencia secundaria de

que se les haya enseñado que se espera de ellos un comportamiento sexual” (pág. 6). La actitud de *sabelotodo* y su tendencia al autosacrificio, a la ostentación y a la auto-destrucción podrían explotarse amargamente en la edad adulta por la *excelencia* de este *nuevo mercado*. Es bien sabido que la mayoría de los sobrevivientes del incesto “Pueden atraer a lo largo de sus vidas a parejas sexualmente agresivas o exigentes” (Ciba Foundation, 1984, pág. 16). ¿Acaso esas *habilidades* tempranamente adquiridas determinan su destino?

Bentovim (1977) realizó un amplio y valioso estudio que ha destacado la importancia de la disfunción familiar en la comprensión, el tratamiento y gestión de las familias con historiales incestuosos. De hecho, el incesto es, en gran medida, una cuestión de las dinámicas familiares.

El poder que tiene el incesto de producir reacciones emocionales exageradas es tal, que los psicoterapeutas podemos llegar a olvidarnos con facilidad de nuestra postura como tales, y por el contrario, tomar partido por una de las partes. La contra-transferencia puede verse afectada, ya que nuestra reacción en estos casos tiende a que desarrollemos una completa empatía con la víctima y a situarnos en contra del que lo comete. El incesto tiene enormes dimensiones; las víctimas generan en nosotros sentimientos de posesividad y hacen que nos consideremos muy especiales. De hecho, frente a estos casos, nos creemos estar imbuidos de todas las cualidades *positivas* que nos permitirán comprender a las víctimas del incesto mejor que nadie. De creernos este fenómeno, estaremos repitiendo las características emocionales de la situación del incesto. Esta *creencia* podría hacernos estar en connivencia, bien con el que perpetra el incesto, bien con su víctima. Tendemos a ser mucho más comprensivos hacia las víctimas que hacia los verdugos, hasta tal punto que resulta fácil olvidar o ignorar el hecho de que los que lo perpetrar han podido ser víctimas también en alguna etapa anterior de sus vidas. Este parecer prejuicioso nos sitúa en una posición parcial que nos impide completamente comprender el fenómeno en su forma total. Así, puede que la víctima cuente con nuestra simpatía pero se verá privada de la evaluación precisa de su situación, ya que lo que le sucedió en realidad correspondía en parte a sus propias fantasías inconscientes. Apliquemos el modelo terapéutico y tratemos a toda la familia como paciente, de lo contrario es fácil que nos convirtamos en conspiradores silenciosos en un sistema en el que sólo se atiende a las víctimas. Esta situación podría producir efectos indeseables para todos los implicados, incluyendo los niños que hayan sufrido abusos.

La importancia de la dinámica familiar para el incesto es tal que no podría exagerarse. No obstante, no siempre se reconoce. Los profesionales han hecho, especialmente en el pasado, comentarios incrédulos o escépticos ante el hecho de que la madre niegue conocer que hubiera tenido lugar el incesto paterno. Semejantes inexactitudes no conducen a la realización de diagnósticos exactos sobre la

dinámica de la familia. En estos casos la madre no puede reconocer el incesto ya que es incapaz, emocional y/o físicamente, de responder a las exigencias que se depositan sobre ella como madre que cuida a sus hijos, como esposa y compañera. Se siente demasiado deprimida, indiferente o exhausta como para aceptar sus *obligaciones*. Ya no puede hacer frente a la situación. Se han hecho comentarios implacables sobre las madres que lo sabían y no lo sabían. Algunas no creen a sus hijas; otras las maltratan al enfrentarse a la realidad. En otras ocasiones, cuando la madre está en el umbral entre desconocer los hechos y conocerlos (como si estuviera entre dos aguas) es capaz de escuchar y reconocer lo que está pasando y quizás entonces pida ayuda externa, a los médicos de cabecera, a los servicios sociales, a la ley o a la policía. No obstante, deben ser muchos los casos que permanecen en secreto.

En algunas ocasiones, el *secreto* del incesto permaneció oculto durante años y años. El hecho de que los pacientes implicados en situaciones incestuosas sean muy cautelosos a la hora de hacer comentarios críticos sobre sus padres o sobre las primeras etapas de su historia vital (*todo era muy normal, absolutamente normal*), no significa que debamos creerles. Si escuchamos atentamente lo que queda omitido de sus propias historias, suelen emerger los incidentes que apuntan a algún acontecimiento o acontecimientos traumáticos tempranos que tuvieron lugar cuando eran pequeños. En otros casos, cuando aparentemente existe una falta de memoria sobre los acontecimientos de la primera infancia de las personas que han cometido o se han visto implicadas en ofensas sexuales, podría resultar importante investigar para observar si han borrado de sus mentes episodios de su primera infancia demasiado dolorosos para recordarlos. Podría ser especialmente relevante en el caso de la madre de la víctima del incesto, que con bastante frecuencia ha sido a su vez víctima del incesto.

En ocasiones, la hija está inconscientemente en connivencia con el incesto, no sólo por las demandas de su padre, sino también porque responde a la incapacidad de la madre de hacer frente a la situación. Ésta es la razón por la que la mayoría de las hijas comentan las agresiones sexuales de los padres sólo cuando éstos optan por otra hija para que cumpla esta *función*. La primera hija se siente infravalorada y traicionada, no sólo porque ve usurpada su posición de favorita del padre sino porque ya no es la elegida para satisfacer esta *función* en lugar de su madre. Con anterioridad al incesto, sentía que su madre no la comprendía y anhelaba acercarse a ella. A veces, se ha convertido incluso en la madre de su propia madre en un esfuerzo por generar intimidad con ella. De suceder esto, el incesto podría parecer inevitable.

Repito que el secretismo, especialmente en el caso del incesto paterno, ocupa un papel central en esta situación: cada miembro de la familia está implicado, tanto si *lo saben* como si no *lo saben*, pero nadie habla del tema. De hecho, una vez que tiene lugar el incesto, es irrelevante que la madre reconozca la posibilidad del incesto o no;

si ella lo hubiera podido apreciar desde un principio, el incesto nunca habría tenido lugar. El incesto se comete en un esfuerzo por crear vínculos para *mantener a la familia unida*. El secretismo es el nuevo tabú contra el incesto (Ciba Foundation, 1984, pág. 13). Nadie *sabe* que haya tenido lugar, o más bien nadie lo reconoce.

He tratado a algunas pacientes con un historial de incesto temprano que, cuando comenzaban a hacer terapia de grupo, se comportaban desde el principio como *co-laboradoras ideales* del terapeuta. Incluso aquellas que no estaban familiarizadas previamente con los procesos inconscientes parecen descubrir inmediatamente formas apropiadas de *ayudar* al terapeuta/la madre/el padre para mantener al grupo/familia unido. A menudo los restantes pacientes reaccionan con sorpresa y desconcierto, y posteriormente se muestran competitivos. Cuando se exponen interpretaciones en el sentido de que la recién llegada está de hecho repitiendo pautas patológicas aprendidas desde una edad temprana, los otros pacientes se sienten aliviados, aunque la recién llegada reaccione negativamente hacia esta interpretación. Al fin y al cabo, ella *hace lo que puede; ¿por qué se la critica de una forma tan dura?*

¿Acaso la prostitución constituye también una maniobra simbólica para mantener unida a la familia? ¿Acaso la función de la prostitución preserva a la familia mediante una *proveedora de sexo externa* cuando en casa las cosas no funcionan bien o cuando hay tensiones que deben aliviarse por medio de un agente externo? ¿Son las víctimas del incesto más capaces de manejarse teniendo en cuenta los riesgos profesionales que conlleva la prostitución? Con esta perspectiva, el incesto podría casi considerarse como una especie de aprendizaje. Herman lo explica con claridad: “[...] El padre, de hecho, fuerza a la hija a pagar con su cuerpo el afecto y el cuidado que debieran serle concedidos gratuitamente. Al hacerlo, destruye el vínculo protector entre el padre y la hija e inicia a su hija en la prostitución” (1981, pág. 4). Herman también hace hincapié en los sentimientos de poder sobre los otros que experimentan estas mujeres como *guardianas del secreto del incesto*. A menudo los padres confirman las fantasías de las jóvenes, al exponerles amenazadoramente que tienen la capacidad de destruir sus familias o de mantenerlas unidas. Herman destaca que, en el transcurso de la prostitución, estas mujeres aprendieron, aunque algunas lo hicieran por casualidad, que entre los hombres que buscan a las prostitutas se hallan aquellos que se excitan con facilidad a cuenta del incesto (pág. 98).

La evolución de una situación de incesto atraviesa muchas etapas. Habitualmente comienza con una ruptura enmascarada de la estructura familiar, que quizás no es percibida conscientemente por ninguno de los miembros. Puede haber, o puede parecer que hay acontecimientos específicos que, cuando salen a la luz posteriormente, se identifican como *causas* del incesto. Por ejemplo, a menudo el proceso se inicia porque la mujer rehúsa mantener relaciones sexuales con el marido. Ello provoca un sentimiento de inseguridad en el marido, que no se siente adecuado como tal, y con-

duce a la desolación y a una marcada regresión característica del que perpetra el incesto. Al no sentirse deseado por su mujer, busca en sus hijas o hijos no sólo la satisfacción sexual, sino también el calor y la tranquilidad. Estos hombres reaccionan de una forma tan exagerada porque esta nueva situación a menudo les recuerda la pesadilla de sus propias infancias, durante las cuales sufrieron una acumulación de traumas. Una vez más debemos utilizar una aproximación de tres generaciones, su dinámica y sus vínculos con los factores socioeconómicos y culturales si queremos comprender las acciones de cada uno de los miembros de la familia.

Muchos pacientes varones que han cometido incesto comentan lo rechazados que se han sentido por sus mujeres, y cómo éstas les han hecho sentirse empujados, humillados e inadecuados, de la misma forma que cuando eran pequeños, a causa de una madre posesiva, dominante o negligente. Un indicador clínico de que el incesto está a punto de iniciarse es la aparición de un período de impotencia en su relación con la mujer. Ello está relacionado en numerosos casos con el reciente embarazo de ésta, el trabajo o la depresión. Con frecuencia el marido habla de la frialdad, el distanciamiento y la frigidez de la mujer, afirmando que ella no desea mantener relaciones sexuales con él. Se siente incapaz de establecer relaciones extramatrimoniales, y de hecho afirma que nunca ha soñado siquiera ser infiel a su mujer. El paciente puede llegar a considerar que el incesto implica *mantener el sexo en el seno de la familia* (para él es una traición menor hacia la mujer que si hubiera establecido relaciones fuera de la familia), sin que haya un ápice de cinismo en esta afirmación. En estos casos, la *solución* parece estar en la seducción de uno de los hijos, sobre todo en el caso de las parejas que sufren algún tipo de privación afectiva y una falta de comunicación.

Recuerdo a un paciente que había mantenido relaciones sexuales con su hijastra durante cinco años, y que se iniciaron cuando la niña tenía seis años. Su atracción hacia ella comenzó cuando su mujer quedó embarazada y no quiso mantener relaciones sexuales con él. Se sentía capaz de contener sus impulsos, esperar hasta el nacimiento del bebé y el consiguiente reajuste de la situación familiar. Unos meses más tarde, cuando el bebé murió inesperadamente mientras dormía, su mujer sufrió una profunda depresión que le impedía satisfacer sus demandas sexuales. La corta vida del bebé había provocado un período muy agitado para ellos, ya que discutían diariamente. Después de la muerte del bebé el padre se ensimismó, aunque era incapaz de expresar sentimientos de dolor. Por el contrario, se sintió repentinamente impulsado a abordar sexualmente a su hijastra. Desconocía el motivo, sólo sabía que estaba muy necesitado de calor, de cuidado y de percibir el contacto humano. En sus propias palabras, *Se me ocurrió que sería preferible acercarme a la niña ya que forma parte de la familia y también de mí mismo*. Durante el tratamiento, fue consciente de su intensa rabia, su bajísimo nivel de autoestima y su deseo de vengarse de la mujer, a quien la hija representaba. La situación se complicó por el hecho de que había acusado secre-

tamente a su mujer de la muerte del bebé, que sucedió una noche en la que él se había ido de casa después de una pelea. Proyectaba su propia culpa hacia su mujer, ya que, desde su punto de vista, el bebé no habría muerto de haber estado él allí. También observó su propia incapacidad para llorar la muerte de su hijo, y su defensa maníaca al abusar de la hija que había sobrevivido.

El incesto influye en una serie de niveles diferentes simultáneamente, en los diferentes miembros de la familia: 1) Una descarga de las tensiones entre el marido y la mujer. 2) La satisfacción y la gratificación sexual cuando es fácil obtener y seducir al objeto, o más bien al objeto parcial, siempre de forma muy secreta. 3) Este secretismo que, conviene destacarlo, es la clave para comprender el incesto, ya que incluye un grado de reconocimiento y favor especial en la situación de la familia para la criatura en concreto. (Estas tres características aparecen con mucha claridad en la transferencia, no sólo en el transcurso del tratamiento sino también durante la primera entrevista, encuentro o sesión de diagnóstico.) 4) Una descarga de intensa hostilidad: la venganza dirigida hacia la mujer ejercida en la persona de *su hija*. 5) El restablecimiento de algún tipo de dinámica familiar o equilibrio. 6) La revelación del secreto después de un determinado momento, cuando el incesto deja de ser necesario para la dinámica de la familia.

Es muy importante observar las circunstancias de la familia cuando se revelan los hechos. ¿Está atravesando la mujer su depresión o su período de luto? ¿Es capaz de estar *presente* en ese momento? ¿Ha reanudado las relaciones sexuales con su marido? ¿Acaso una de las hijas ha descubierto que su hermana es *la favorita*, sintiéndose ofendida? ¿Es ése el momento en el que otro de los hermanos denuncia al padre y a la hermana en un arrebato de celos hacia la víctima del incesto?

Permítaseme ahora compartir con el lector algunos de los problemas que me han confiado mis pacientes y las escasas vías de escape que idean para sobrevivir. El grado de intensidad del trauma y la edad a la que sufrieron el abuso determinan el posterior nivel de autoestima y, por consiguiente, la calidad de vida que sienten que se merecen.

El médico de cabecera de una mujer inteligente, divorciada, de treinta y cinco años le aconsejó recibir un diagnóstico psiquiátrico ante su tendencia a implicarse en relaciones violentas con los hombres. Se había marcado una pauta fija: siempre elegía novios de naturaleza violenta y ella fomentaba la violencia asestando el primer golpe. El resultado era siempre el mismo, acababa cubierta de moretones, por lo que acudía a su médico con frecuencia. Además, ayudaba a sus amantes a manipularla física y mentalmente, aunque ello sólo sucedía cuando se sentía emocionalmente cercana a ellos. Había tenido tres hijos, de tres hombres distintos, con los que había mantenido relaciones irregulares hasta que ellos las habían dado por finalizadas repentinamente, siempre después de su embarazo.

Cuando vi a esta paciente por primera vez, anhelaba iniciar una terapia individual con una terapeuta mujer. Considero que ello era una manifestación de su profundo deseo de establecer una unión con una madre sensible y cariñosa que valorara su propia feminidad, y que también le permitiera superar su odio y su venganza hacia su propia madre. Temía que le resultara demasiado fácil manipular y seducir a un hombre, ya que de forma inconsciente *sabía* que éste sería el resultado de sus fantasías, que a la vez la harían sentirse poderosamente seductora y simultáneamente privada de una ayuda *real*. Le había costado mucho tiempo, y abundantes experiencias dolorosas, llegar a la conclusión de que tenía que *arriesgarse* a confiar en una mujer.

Mencionó casualmente que la prostitución *era mi profesión*, y que en ese ámbito siempre se había sentido a salvo de cualquier problema emocional o físico. Por ejemplo, nunca se había enfrentado a ataques violentos durante el transcurso de su trabajo, ni se había implicado afectivamente con ninguno de sus clientes. Su especialidad era el sadomasoquismo, y sus clientes le pedían emprender juegos masoquistas en los que ellos estaban sometidos a su castigo físico y a su denigración.

Consideraba que su trabajo no sólo le reportaba buenos ingresos, sino que también le proporcionaba libertad para elegir sus horas de trabajo *durante el horario de colegio*, por lo que le dejaba tiempo suficiente para disfrutar de la compañía de sus tres hijos, que tanto le agradaba. El mayor comentó, según ella, al enterarse de que su madre se prostituía, que *es mejor mantenerlo en secreto. Si nos da dinero, qué más da*.

Era obvia la *escisión* extrema que caracterizaba su vida diaria. Sus relaciones funcionaban en dos niveles completamente separados e implicaban dos series de necesidades totalmente diferentes. Esta escisión le resultaba ventajosa para el desarrollo fructífero de su profesión. En su trabajo, era una persona segura de sí misma y positiva, aunque también sádica; en él se avivaba su necesidad de venganza. Pero estaba completamente desvinculada de sus otras necesidades y temores, y no había una implicación real por su parte. Además, sentía ansiedad, se consideraba inadecuada en sus relaciones emocionales y era muy autocrítica. Estaba preocupada por sí misma, hasta la obsesión, y también por las necesidades que generaba su extrema dependencia y el temor a quedarse sola. Mostraba una naturaleza muy masoquista.

Quizás ahora el lector se pregunte cómo había sido su infancia. La madre había abandonado el hogar cuando la paciente tenía tan sólo once meses. Sus primeros recuerdos eran de su padre regañándola por el abandono de la madre. Siempre se había sentido humillada, denigrada y abandonada por ser mujer. ¿Qué le habría pasado a su madre durante el período de su nacimiento, como para que abandonara el hogar apenas nació la niña? Cuando mi paciente cumplió los cuatro años, se vio agredida sexualmente por un familiar varón. Sintió un profundo dolor, y estaba completamente confusa, incapaz de comprender lo que estaba pasando. Se desmoronó y fue capaz

de contárselo a su padre entre lágrimas. Su reacción, por el enfado –y que según él era *justificable*– fue iniciar una relación incestuosa con ella que duró bastantes años. Al fin y al cabo, igual que la había culpado por la ausencia de la madre, por qué no iba a utilizarla para reemplazarla. Éste sería el inicio de otras muchas situaciones incestuosas, ya que cualquier miembro varón de la familia a quien le contara su problema, acababa uniéndose a la lista de agresores sexuales.

A pesar de ello, sólo había recurrido a los hombres cuando había necesitado algún tipo de ayuda. Su absoluta falta de confianza en las mujeres estaba relacionada con la forma en que había experimentado el abandono de su madre. Por otra parte, el padre no sólo se había quedado con ella sino que además la había cuidado. Incluso en el incesto tenía la sensación de que había algún tipo de implicación, y ella se había sentido como algo muy especial para su padre, aunque era completamente incapaz de controlar la situación. Entonces, ¿por qué no acercarse a los hombres en vez de a las mujeres para hablar de sus problemas? *Sabía* que, por lo menos, podía obtener una reacción física, aunque no afectiva. Su madre nunca le había proporcionado ninguna de las dos. Pero el alto precio que se vio obligada a pagar fue una completa división de sus necesidades y satisfacciones emocionales y físicas en la vida normal. La prostitución era coherente con su pasado, de tal forma que aparecía como una solución oportuna. Al fin y al cabo, a nadie le habían preocupado sus emociones cuando era pequeña. Su cuerpo había sido el único vehículo útil para transmitir u obtener emociones o sensaciones.

Para esta mujer la prostitución era la solución, no sólo porque aliviaba el intenso dolor que sentía, la depresión, la desesperación y la impotencia que había sufrido a una edad tan temprana, sino también porque le proporcionaba medios para vengarse de las experiencias tan traumáticas y nocivas. Ahora, en cambio, sentía que tenía todo el control y que era ella quien perpetraba las humillaciones. Consideraba su trabajo en términos utilitaristas, *son sólo dos días a la semana y nunca me ha molestado*. En sus propias palabras, *fue hace cinco años cuando me di cuenta de que no había venido al mundo para dar placer a los hombres, sino a mí misma*.

Paradójicamente, esta mujer experimentaba la prostitución como la única manera de hacer algo para sí y no para los hombres. No obstante, sus relaciones afectivas evidenciaban su autoengaño, ella siempre resultaba terriblemente castigada por lo que su “otra mitad” hacía.

En términos psicoanalíticos podríamos decir que su superyó, por muy irregular que fuera, estaba funcionando de forma implacable, como en muchas otras perversiones. Continuaba castigándola por sus sentimientos de extrema culpabilidad. ¿De dónde provenía esta culpa? Quizás estuviera relacionada con sus fantasías incestuosas sobre su padre; quizás estaba vinculada a una enorme aversión a sí misma y a su cuerpo, que sentía desde que llegó al mundo, desde el momento en que su nacimiento

no fue bienvenido porque era una niña y, por lo tanto, facilitaba que su padre pudiera cometer el incesto.

Cabe preguntarse si no estaremos hablando en términos de una culpa social generalizada, capaz de generar un superyó muy poderoso. Le costó mucho tiempo decidirse a pedir ayuda, incluso aunque no estuviera directamente relacionada con su práctica de la prostitución, que consideraba su yo sintónico (en otras palabras, compatible con la integridad de su yo) a causa de sus primeras experiencias. Considero que la edad es un factor importante. Esta mujer tenía treinta y cinco años, ya había vivido. La personalidad, con sus ventajas secundarias, era *como si* se disipara, y ahora se sentía preparada para embarcarse en un viaje exploratorio que podría conducirla hacia la comprensión de su verdadera personalidad.

Otra paciente vino a verme, enviada por el encargado de vigilar de su libertad condicional, por *su depresión, sus relaciones muy poco satisfactorias, y su trabajo de prostituta*. Llegó media hora tarde a la cita, lo que era ya un indicador de la mezcla de sentimientos que le producía ir a la consulta de un psiquiatra, aunque era capaz de admitirlo, y de admitir también la inseguridad que experimentaba ante sus propias motivaciones para visitarme. Había tenido conflictos con la ley por practicar la prostitución durante los seis años anteriores; estuvo sometida a libertad condicional y recibió sentencias de custodia de dieciocho, seis y tres meses, respectivamente. Hacía hincapié en que su actual libertad condicional de tres años tocaba a su fin y que tenía que enfrentarse a otro juicio porque la habían sorprendido prostituyéndose después de un largo período de estar *limpia*. Es bastante frecuente que, al desaparecer la sensación de contención que produce la orden de libertad condicional, se dé paso a una reincidencia en los problemas con la ley. La nueva exteriorización *acting out* es una evidencia de la necesidad inconsciente del control externo.

Mi paciente tenía un historial muy traumático, marcado por las privaciones. Su madre murió cuando tenía dos meses. Su padre intentó que la adoptaran, pero no lo consiguió hasta que la niña cumplió los cinco años. Hasta ese momento vivió con su padre, su segunda mujer y, después, con dos hermanastros. Su madrastra la trataba mal y su nueva familia adoptiva tampoco resultó mucho mejor, la castigaban físicamente. Disfrutaba bastante del colegio, ya que la alejaba de su hogar, y realizó una buena enseñanza media. Acostumbraba a escaparse de casa y, en una de sus incursiones, a los trece años, se contactó con su verdadero padre con la esperanza de recibir su apoyo y ayuda. No obtuvo ninguna de las dos cosas. Su padre la llevó en su coche hasta un parque cercano e intentó tener relaciones sexuales con ella. La joven se opuso con vehemencia y, para poder escapar de la situación, le dijo que estaba menstruando. El padre la obligó a realizarle una felación bajo la amenaza de que la pegaría y que les contaría a sus padres adoptivos los comentarios negativos que había expresado sobre ellos. Todavía recordaba el terror y el asco que sintió. Volvió junto a sus padres adop-

tivos, completamente descorazonada. A los diecisiete años conoció a un chico de su misma edad y quedó embarazada. El joven era bastante reacio a asumir responsabilidades, y quería que abortara. Ella insistía en tener el bebé, y él se casó con ella al nacer la niña. Durante su breve matrimonio, el joven la humillaba y castigaba físicamente con frecuencia. Se separaron. Después de esta relación, conoció a un hombre que le sugirió que practicara la prostitución, y comenzó a frecuentar *Park Lane* todas las noches con otras chicas *para hacer la vida*. Conseguía unas quinientas libras cada noche, que iban íntegras al bolsillo del hombre con el que vivía. A veces iba a las casas de sus clientes y a veces a su propia casa, donde su compañero, en la habitación de al lado, la obligaba a obtener más y más dinero de sus clientes.

Su anterior marido obtuvo la custodia de su hija, hecho que le produjo un profundo dolor, pero fue incapaz de luchar. Cuando la niña cumplió cuatro años, fue al colegio y se la llevó a vivir con ella. Estuvo con su hija casi durante un año, pero su compañero la obligó a renunciar a ella ya que la nueva situación afectaba seriamente a su capacidad de ganar dinero. A partir de entonces, empezaron las sobredosis, que la condujeron al hospital más de una vez, hasta que su compañero decidió abandonarla. Tres meses antes de nuestra entrevista, pasó dos días en la cárcel y salió bajo fianza gracias a la intervención de su vigilante, con quien se llevaba muy bien. A partir de entonces, decidió buscar trabajo para que se la considerara digna de tener acceso a su hija. Finalmente, se le permitió ver a su hija, aunque bajo estrecha vigilancia, una vez cada quince días, pero estas visitas eran extremadamente difíciles, ya que la madre se quedaba resentida y la hija cada vez más confusa. Posteriormente, optó por no ver a su hija nunca más, creyendo que *sería lo mejor para las dos*.

La Sra. G., una mujer de treinta y cinco años, pidió tratamiento por carta a causa de haber *alcanzado la desesperación por un problema psicosexual*. Cuando vino a verme por primera vez, parecía una mujer encantadora, brillante, abierta en cuanto a sus problemas, muy perspicaz y motivada para recibir tratamiento.

Era una especialista universitaria, competente y con éxito. Afirmaba que nadie que la conociera en su vida profesional podría imaginar que necesitaba ayuda psiquiátrica, tal era la imagen de autosuficiencia y contento que mostraba al mundo externo. Su mundo interno era otra cuestión. Decía que *ya estaba harta de saltar en la cama con diferentes tipos* y admitía sentirse desesperada y desgraciada.

Años después de su divorcio, había comenzado a prostituirse a media jornada, en un intento de superar sus problemas internos *intelectualmente*, sin necesidad de solicitar ayuda profesional, sin que *sus amigos y conocidos tuvieran que perder el tiempo y sin ponerles en situaciones embarazosas* por culpa de sus *problemas ridículos*. Tras haber revisado algunas publicaciones relevantes, hizo contactos que le permitieron que sus problemas evolucionaran para convertirse en *habilidades y ventajas* de su nueva ocupación parcial. Durante ese período de su vida estaba bajo el control de sus *relacio-*

nes recién establecidas, pero todo el que pagaba por sus servicios hacía exactamente lo que ella le pedía, de tal manera que muy pronto dejó de interesarle y pasó a aburrirle. Stoller resalta este fenómeno al describir a una prostituta que habla del misterio y el aburrimiento que sentía tras un año en el mercado sexual: “Una excitación errónea, la que amenaza con revelar sus orígenes, acaba por debilitar la excitación” (1975, pág. 107). Mi paciente excitaba a sus clientes ofreciéndoles todo, y dando muy poco de sí misma. *Les torturaba sin piedad*, les dejaba contemplar pequeñas partes de su cuerpo, para finalmente permitirles *tocarla un poco*. Este escenario iba acompañado de un despliegue de órdenes por su parte. Cuanto más ordenaba ella, más se excitaban los hombres. Obviamente se había convertido en una experta en el sadomasoquismo. En poco tiempo lo abandonó, a pesar de que, al tener su propio *misterio*, le invadía una gran sensación de satisfacción al preguntarse lo que pensarían sus colegas de su actividad *extramuros*.

Me habló sobre una pauta que había evolucionado en su vida a lo largo de los últimos dieciocho años. Conocía a un hombre, le gustaba y lo encontraba muy atractivo sexualmente, emprenderían relaciones sexuales en las que ella se convertiría en la profesora. Esto la excitaba, pero a los tres o cuatro meses algo dejaba de satisfacerla. Lo que en un principio le parecía muy satisfactorio y regocijante, pronto pasaba a ser objeto de su desprecio y repugnancia. Le aterraba que los hombres se le acercaran, hasta el punto de tenerles fobia, y acababa por poner fin a la relación repentinamente. Inmediatamente después se implicaría en otro idilio que evolucionaría de la misma manera. Estaba desesperada y deseaba mantener una relación estable.

Esta pauta se estableció una vez que finalizó la búsqueda del padre perdido. El problema no fue sólo que hallara a su padre a los diecisiete años de edad por primera vez en su vida, sino también que su primer encuentro estuviera marcado en exceso por el acoso sexual. Ella había manifestado sus deseos de estar junto a él, y sufrió una conmoción al recibir una reacción sexual como respuesta a su deseo de afecto. Tras el inicial error, ella cedió, ya que ambos deseaban fervientemente mantener relaciones sexuales. A pesar de que la situación se repitiera en muchas ocasiones, el padre siempre fue impotente en sus encuentros. El hecho la hacía sentirse muy frustrada. Desde el momento en que vinculó su actual problema con las experiencias con su padre, decidió no volver a verlo y fue consciente de su necesidad de recibir ayuda profesional.

Su nacimiento fue fruto de un accidente, *simplemente el resultado de que dos personas tuvieran sexo entre dos matrimonios*. Su madre tenía veinte años y nunca deseó tener hijos; intentó abortar sin éxito. De joven le dijeron que, después de su matrimonio, ella había intentado estrangularla. Según mi paciente, su madre estaba obsesionada por el sexo, era promiscua y no sentía ningún interés por las implicaciones afectivas; tan sólo le preocupaban los placeres eróticos que podía extraer de la utilización de su cuerpo. Se separó del marido tan pronto nació mi paciente y se la dejó a

su propia madre para que la criara; se trataba de una mujer muy estricta y puritana que nunca permitió un reencuentro entre madre e hija. La envió a un convento católico.

La Sra. G. no tenía recuerdos de su niñez, y presumo que, de haberlos tenido, no habrían sido agradables ni estarían impregnados de cariño. Sin embargo, recordaba la muerte de su abuela cuando ella tenía quince años, momento en el que decidió endurecerse y no experimentar dolor. Intimó mucho con su madre, que sentía una preocupación obsesiva hacia el cuerpo adolescente de su hija y su educación sexual. Dicha educación se manifestaba de forma perversa, empujándola y alentándola para que mantuviera relaciones sexuales, advirtiéndole que lo hiciera con hombres muy experimentados y habilidosos.

En su retrospectiva, la Sra. G. consideró que no habían sido consejos sabios ya que estableció una serie de asociaciones con hombres *machos* y sus amigos, técnicamente experimentados, carecían de ternura y cariño. La madre se sentía tan implicada en la sexualidad de su hija que la esperaba intranquila a que regresara a casa para exigirle descripciones detalladas de sus experiencias sexuales. Finalmente, mi paciente quedó embarazada y tuvo un aborto clandestino que le resultó muy traumático.

A raíz de esa experiencia, su madre la desilusionó completamente. Decidió ir en busca de su padre desconocido para recibir de él cierto reconocimiento, pero comenzaron los sucesos descritos anteriormente. Sus éxitos académicos eran su única fuente de satisfacción y autovaloración. Sin embargo, dejaron de tener sentido a medida que pasaban los años; la escisión entre su afectividad y su intelectualidad era demasiado grave como para que pudiera soportarla durante más tiempo. La situación estaba al borde de ser incontenible y presentaba la inminencia de un completo derrumbamiento de sus defensas, precariamente establecidas.

Otra paciente, la Sra. M., de veinticinco años, fue enviada desde un hospital general a mi consultorio, para recibir tratamiento debido a sus dificultades para establecer relaciones y a su frigidez, tras haber trabajado durante un período de cuatro años como prostituta *de lujo*. La primera vez que la vi me impresionó su aspecto físico, ingenuo, virginal y puro; parecía la personificación de *la rosa inglesa*. También me impresionó su firme propósito de recibir ayuda para sus problemas. Sin embargo, dejó pasar dos años desde que rompiera con su ocupación, antes de sentirse digna de exigir ayuda para su persona.

En sus propias palabras:

Decidí dejarlo porque el precio que pagaba a cambio del dinero que recibía era excesivo. El tipo de vida que llevaba transformó el sexo en algo feo y podrido que no tenía nada que ver con el amor o la intimidad [...] Los hombres se transformaron en lo peor, y los consideraba como animales, aunque aprendí muy pronto a desconectar mis sentimientos, y pasé a ex-

perimentar la sensación de que en mí habitaban dos personas diferentes. Nunca veía la luz del día, sólo vivía de noche. Era incapaz de hacer amigos porque me sentía avergonzada, pero, por otra parte, me sentía muy importante porque se suponía que la gente que iba a los clubes nocturnos en los que trabajaba era verdaderamente especial. Pronto fui consciente de que ello estaba relacionado simplemente con competir con las otras chicas en el número de encuentros que se nos pedían, y cuánto cobrábamos por ellos. Éramos tan sólo objetos para ser utilizados. Me sentía muy deprimida y bebía mucho. El dinero era importante, pero en el momento en que lo recibía lo tiraba, incluso en el andén de la estación de Paddington; era incapaz de comprarme cosas bonitas. El dinero no era más que un símbolo de lo que yo valía a los ojos de otros. Pensé: 'Mierda, estoy recibiendo un trato injusto, tengo que salir de todo esto'.

Luego pasó a contarme lo mucho que había pensado en el tipo de trabajo que podría desempeñar. En primer lugar, descartó cualquier trabajo nocturno, ya estaba harta. ¿Y la gente? También estaba harta de ella. Descartó la idea de trabajar estrechamente con hombres o mujeres: con los hombres no, porque había conocido sus características *animales*; con las mujeres tampoco, porque había sufrido su competitividad y los falsos sentimientos de sentirse especiales, *todas eran muy engañosas*. ¿Qué le quedaba entonces? Era una mujer joven, clara e inteligente, que pensaba que debía su vida a los demás y que quería mejorar las cosas para todos. Debo admitir que me impresionó su elección profesional. Le encantaba cultivar cosas, de modo que se convirtió en florista: *las flores son hermosas y le hacen a uno sentirse bien al colocarlas de diferentes maneras*. Era una prestigiosa profesional en la materia y al llegar a este punto decidió someterse a psicoterapia.

La Sra. M. tenía un pasado alborotado. Era la novena de una familia de trece hermanos. A los ocho años fue enviada, junto a uno de sus hermanos, mayor que ella, a vivir con un tío materno y su mujer. Se le dijo que ello se debía a que sus padres eran pobres y no podían atender a todos los hijos, sin embargo ella no lograba entender por qué *los elegidos* habían sido ella y su hermano. No obstante, su nuevo hogar era mucho mejor, y en un principio fue capaz de adaptarse bastante bien al cambio. Los problemas no tardaron en aparecer. Su viejo y enfermo tío comenzó a tantear aproximaciones físicas hacia ella. Al principio no se sentía capaz de manejar la situación, básicamente porque su madre le había dicho que debía estar siempre agradecida a sus tíos por haberla recibido en su casa. No tardó en convertirse en el objeto de la provocación sexual de su tío, aunque en ningún momento hizo el papel de amante. Le repugnaba la situación, aunque aun era incapaz de rechazar a su tío porque sentía que *su obligación* era cumplir sus exigencias. Cuando tenía dieciséis años, su tío contrajo

artritis osteo-reumática y tuvo que dejar el colegio para cuidar de él. Su tía le dijo que era el precio que tenía que pagar por haberla criado. Intentó rebelarse pero desistió a partir del intento de suicidio de su tío que no podía soportar más su enfermedad. Al morir éste, su tía la echó de casa y fue a trabajar de niñera a casa de un matrimonio con un hijo pequeño. No mantuvo relaciones con el hombre en ningún momento. Marido y mujer intentaron formar un trío, pero fracasaron, y la joven se fue a Londres. En la ciudad cayó en el escenario de los clubes nocturnos y en el mundo de la prostitución.

Este caso es bastante extraordinario. Esta mujer me impresionó desde el principio, y sabía que mejoraría, ya que había hecho muchos progresos por su cuenta, sin acudir a nadie. Había luchado para salir de los burdeles y rechazaba a los proxenetas. Su vida, antes de los ocho años, había sido claramente segura y sólida, aunque económicamente precaria. Este hecho le resultó posteriormente tranquilizador y le proporcionó cierta autoridad para superar sus problemas. Pero tan pronto abandonó el hogar en el cual había sido víctima de abusos, se tornó vengativa y autodestructiva.

La *opción de la prostitución* es una repetición de traumas anteriores en los que la sobreviviente intenta, sin éxito, organizar su vida y fracasa a la hora de hacerlo al sentirse aprisionada en la antigua pauta familiar, volviendo a resultar explotada.

Como ya he mencionado, otra posible consecuencia del incesto que aparece en la vida adulta es la total represión de la sexualidad, asociada con graves síntomas psicósomáticos. A menudo se establece el diagnóstico de trastornos *neuróticos* en este tipo de casos. Sin embargo, en ocasiones, el daño que estos enfermos infligen a sus cuerpos y mentes es de tal envergadura, que ha provocado que me plantee si a los problemas *neuróticos* no les subyacen aspectos perversos, especialmente considerando los conflictos intrínsecos a la sexualidad femenina y a la forma en que estas mujeres abusan de sus cuerpos. Este fenómeno se daría en el caso concreto del sadismo, que se inicia como expresión de venganza hacia las figuras paterna o materna y que, posteriormente, se generaliza a todo el que se atreva a acercarse a este tipo de personas.

El caso de una paciente a la que traté hace algunos años, a quien su médico de cabecera le recomendó someterse a una terapia con urgencia, refleja el fenómeno descrito anteriormente. El médico telefoneó alarmado por el estado de una mujer de cuarenta y dos años que había sido paciente suya durante veinte años, aquejada de graves molestias psicósomáticas. Éstas variaban desde el asma, las palpitaciones, los dolores de cabeza y las jaquecas hasta dolores agudos en el pecho y trastornos en el aparato digestivo. Al no hallar solución a sus molestias, ella optó por rogar que se la interviniera quirúrgicamente para aliviar los agudísimos dolores. Nunca había mantenido una relación de intimidad con nadie.

Su médico general era cariñoso con ella, estaba bien informado sobre los trastornos psicosomáticos, y se hallaba en la desesperada situación de no ser capaz de comprender lo que le pasaba a su paciente, rechazando sus procedimientos de automutilación y siendo incapaz de ayudarla. La describía como una mujer sensible, agradable, inteligente, poco absorbente y en absoluto *histérica*. Vivía en un total aislamiento social y era una académica de éxito que nunca había mantenido relaciones con personas de ninguno de los dos sexos; aparentaba ser autosuficiente y estable de no ser por su condición física que, en ocasiones, la incapacitaba para realizar sus deberes. Nunca obtenía beneficios secundarios de sus síntomas (a no ser que se considere como tal la total incapacidad para establecer una relación íntima).

De pronto, después de todos esos años de desamparo y desesperación, apareció un buen día en un estado de completo aturdimiento emocional. Por primera vez en su vida, fue capaz de relatarle a su médico la relación incestuosa que había mantenido con su padre, que se había iniciado cuando ella tenía diez años y que se prolongó hasta los veintidós, momento en el que consiguió reunir las fuerzas suficientes como para romper y abandonar el hogar. En primer lugar, consintió las exigencias del padre porque se sentía aterrorizada e incapaz de *desobedecerle*. Estas exigencias se iniciaron cuando su madre alumbró a un niño muerto.

En este contexto, conviene recordar el importante aporte que Lewis (1979a) ha hecho al debate sobre los alumbramientos de hijos muertos seguidos de “rápidos embarazos de reemplazo” que evitan que esas madres sufran por el hijo perdido. Considera que es un factor que predispone de forma oculta al abuso de menores (pág. 327). Me pregunto si el fenómeno de los nacimientos de niños muertos podría ser un factor que predispone al incesto padre/madre-hija en la dinámica familiar.

Volviendo a la historia de mi paciente de cuarenta y dos años: era la mayor de la familia y era muy protectora con su madre, anhelando una relación íntima con ella que nunca tuvo lugar. Tras romper con la situación incestuosa con el padre y abandonar el hogar, se prometió a sí misma no volver a recordar el suceso nunca más. Durante veintidós años logró llevar a cabo su propósito. Su mente no la había vuelto a torturar con aquellos terribles recuerdos, pero en cambio su cuerpo había iniciado una persecución implacable y agotadora, generando enfermedades psicosomáticas a causa de las motivaciones inconscientes a las que ella no tenía acceso. Nunca había comentado a nadie sus ataques hacia su propio cuerpo. Dio rienda suelta a la automutilación, mediante rituales que incluían prácticas masturbatorias de naturaleza sadomasoquista.

Soy de la opinión de que las mujeres que luchan contra sus cuerpos de forma tan formidable, repetitiva, directa y simbólica, incluyendo un elemento sádico de venganza contra sus madres, muestran manifestaciones perversas. Soy también consciente de que en estos casos concretos existen bases para preferir denominarlas

neuróticas antes que *perversas*, pero, no obstante, intentar comprender la evolución del superyó femenino proporciona interesantes aportaciones.

Irigaray plantea: “¿Por qué es tan crítico y tan cruel el superyó de la mujer, de la histérica? Cabe aducir varias razones [...] Hay una razón que domina sobre otras: *sea lo que sea que funciona como superyó en las mujeres, aparentemente no incluye amor hacia las mujeres, y en especial hacia sus órganos sexuales*” (la cita aparece en Sayers, 1986, págs. 43-44; la bastardilla es de la autora).

Cualquier intento de estudiar la formación del ideal del yo, del superyó y de las representaciones mentales en el desarrollo de una mujer que tuvo relaciones incestuosas en su juventud, se torna una tarea formidable y un trabajo inútil. Los antecedentes típicos incluyen a una madre reservada y deprimida que estaba pero no estaba presente, y a un padre inseguro, necesitado, absorbente, violento y sexual. La niña no sólo viviría una infancia privada de los cuidados de la madre y de un amor sólido, que excluye la tristeza, sino que, además, se habrían utilizado defensas maníacas en la dinámica familiar para hacer frente al *absentismo* de la madre. Esas figuras materna y paterna le harían sentirse forzada a ocupar el puesto de la madre en el seno de la familia para poder garantizar su estabilidad. De modo que aquellos que se suponía que iban a contribuir a la formación de su yo y su superyó la someterían a una inversión de los roles haciéndola sentirse incapaz de reafirmarse contra esas presiones de los padres. Se convertiría en la madre de su propia madre y, por lo tanto, en la mujer/amante de su padre, con todas las implicaciones nocivas que ello supone. Por consiguiente, su yo, su ideal del yo, su superyó y su ello estarían mezclados y carecerían de cualquier marco de referencia externo o interno.

Si observásemos el mundo interno de una niña de estas características y sus representaciones mentales, comprobaríamos el cuadro caótico que ellas configuran. Intentemos extraer algún sentido de la formación de esos mecanismos mentales tal y como los describen diversos autores. Por ejemplo, cuando Nunberg (1955) diferencia el ideal del yo del superyó, afirma que el yo se somete al ideal del yo por amor y al superyó por temor al castigo. En otras palabras, el ideal del yo está configurado por la identificación con los objetos amorosos (la madre), mientras que el superyó está configurado posteriormente por la identificación con las figuras temidas: más tarde el temor al padre (pág. 146). En mi opinión, en el caso de la niña víctima del incesto, el hecho de que la madre esté cuasi ausente supone un grave estorbo para la formación de su ideal del yo y, simultáneamente, la figura temida de su padre, el que teóricamente le proporciona su superyó, irrumpe en su vida y le exige identificarse con el rol de su madre. No es, por lo tanto, de extrañar que la formación de su ideal del yo y su superyó estén extremadamente deformados y entremezclados, ni que los fragmentos de ambos estén presentes de forma errónea y contradictoria.

La descripción de Lagache de cómo el ideal del yo responde a la forma en que el sujeto debe comportarse para cumplir con las expectativas de la autoridad, y del superyó correspondiente a la autoridad (cita de Laplanche y Pontalis, 1973, pág. 145) es, en mi opinión, especialmente relevante para el análisis de los casos de incesto, en los cuales las niñas son muy vulnerables ante las representaciones de la autoridad.

Según Reich (1986), el ideal del yo está directamente relacionado con la regulación de la autoestima y corresponde a un profundo anhelo del niño de ser como uno de los dos padres, y “En determinadas condiciones una *identificación mágica* con el padre o la madre alabados –sentimientos megalomaniacos– puede llegar a reemplazar el *deseo* de ser como él” (pág. 303, *la bastardilla es del autor*). También menciona que en las personas narcisistas (aunque sólo se refiere a las mujeres) aparece una fantasía en la cual todo el cuerpo es un falo, el falo paterno, que emerge de profundas fijaciones y de una sexualización excesiva; todo ello aparece en la fase fálica.

Estas etapas de desarrollo de las mujeres están separadas por un gran intervalo, sobre todo generacional, durante el cual se da una inversión de los roles. Han tenido que funcionar como amantes, madres y adultas cuando, a menudo, eran aun prepúberes. Aun siendo incapaces de crecer emocionalmente, se las ha obligado a crecer sexualmente. Es muy significativo que todo ello tenga lugar en el seno de la familia y que no se respeten las fronteras básicas entre las responsabilidades normalmente definidas por las generaciones. La relación normal entre padres e hijos ha dejado de suponer que los padres cuiden de la hija y que le permitan evolucionar a su propio ritmo. De pequeña, la niña víctima del incesto se convierte en la señora de la casa, al tanto de los secretos más íntimos de la familia.

Los historiales clínicos de mis pacientes, relativos a esta cuestión incluyen una seducción y una serie de privaciones afectivas, ya que siempre se las ha tratado y considerado como objetos-parciales, se les ha impedido poder individualizarse de las figuras paternas y además, han sufrido una sexualización prematura por parte de los padres. Éstas son características similares a las que hallamos no sólo en la psicogénesis sino también en las manifestaciones clínicas de la perversión.

Estas mujeres sufren una depresión enmascarada, encubierta por una actividad sexual genital compulsiva, disfrazada, motivada por una profunda necesidad de venganza. Las interacciones *sexuales* carecen de intimidad, no están nutridas de afectividad, no otorgan una sensación de continuidad ni de satisfacción sexual. Por el contrario, sólo conceden un período de júbilo breve que pronto es reemplazado por una sensación de aislamiento y desesperación. La respuesta favorable a la incitación produce una reacción maníaca, una *sensación culminante* muy breve. Este sistema de regulación de la autoestima está condenado al fracaso, ya que la motivación de los encuentros físicos está basada en el odio más que en el amor, y los objetos tratados –ya

estén representados por sus propios cuerpos o por los clientes— no son más que meros sustitutos simbólicos de los reales, hacia los que va dirigida la venganza.

El incesto concede muchas cosas pero luego se lo lleva todo en un momento. Ahora se supone que la niña tiene todo lo que podría haber soñado en sus fantasías inconscientes más salvajes, incluyendo al padre como amante. ¿Qué le aporta esta situación? Comparte un secreto con Papá que nadie conoce. Sus sueños se han hecho realidad. Ahora ella goza del amor de Papá, su pene, todo. Finalmente queda en la más absoluta miseria, sin confiar en nadie. Los que supuestamente la cuidaban, y mantenían las fronteras firmes entre sus mundos de fantasía y realidad, le han fallado, reinando tan sólo la confusión. Tiene una enorme sensación de soledad. Estas niñas tienen dificultades a la hora de reconocer sentimientos de enfado porque estos sentimientos son extremadamente intensos. Se enojan con su madre porque consideran que ésta ha fracasado a la hora de protegerlas, y se enojan con el padre porque ha abusado de ellas. Una paciente mía afirmó: *Odio a las mujeres y desconfío de ellas*. Tienen profundas cicatrices que causarán un fuerte impacto no sólo en sus vidas emocionales, sino también en todas sus relaciones físicas, ya que, a menudo, sienten que la única forma de obtener amor es a través de la sexualización.

Este fenómeno es comparable al descrito por Chasseguet-Smirgel sobre la creación del futuro pervertido varón, en el cual la madre le hace creer que es “La pareja perfecta con su pene prepúber, por lo que no tiene nada que envidiar a su padre” (1985a, pág. 29). Desde mi punto de vista, el padre, al seducir a la niña, le hace creer que es la pareja perfecta, pero ella responde a la seducción del padre con todo su cuerpo prepúber y no con el *pene prepúber* como en el caso del niño. Todo está disponible para desarrollarse y sintonizarse; ahora ella puede aprender a reaccionar con todo su cuerpo, con todas sus zonas erógenas. Es como el niño del que habla Chasseguet-Smirgel que ya no tiene nada que envidiar a su padre, excepto que la niña prepúber aun puede envidiar la fecundidad de su madre; no obstante, no es más que una etapa de transición, ya que, con la aparición de la menarquia, ella también podrá ser fecundada. En el caso del niño varón seducido, habitualmente se da una conspiración abierta entre la madre y el niño para denigrar al padre. Sin embargo, en el incesto padre-hija domina el secretismo. Las fronteras generacionales han sido violadas e infringidas en ambos casos. Las niñas, al igual que los niños, reaccionarán posteriormente con rasgos de personalidad perversa.

Chasseguet-Smirgel no compara los dos casos como tales, considerando que, en el caso de la niña, esta realización no tiene “El mismo sentido de retorno a un estado primitivo de fusión, sólo posible a través de la unión con el objeto primario” (1985a, pág. 32). Sin embargo, la niña, en realidad, lo está haciendo a través de su asociación corporal con el padre. Mientras que Chasseguet-Smirgel considera que el niño tiene que reconocer la diferencia generacional porque su

madre tiene una vagina a la que él no puede satisfacer, la niña, por el contrario, queda en una posición en la que, aunque posiblemente no esté preparada para que el padre la fecunde, puede satisfacer los deseos o exigencias sexuales de su progenitor ofreciéndole su vagina.

Chasseguet-Smirgel admite que la situación de la niña amada con excesiva ternura por el padre, que la prefiere manifestamente a su madre, es bastante frecuente. Sin embargo, insiste en que esta niña se convierte en una neurótica y no en una perversa, y añade que “Quizás sea ésta la razón por la que la perversión es menos frecuente en las mujeres que en los hombres” (1985b, pág. 14). Se adhiere sin reservas al cambio que Freud introdujo en su *teoría de la seducción*, es decir, que los casos registrados de abuso sexual por parte de los padres de pacientes mujeres eran productos de su fantasía. Personalmente creo que ya contamos con suficientes indicios como para volver a su teoría inicial de la seducción real, que nos concede una aproximación rudimentaria a la relación objetal, debido a que la causa del problema sexual está enraizado en la propia persona (Klein, I. M., 1981).

Claramente, McCarthy afirma con valentía: “Creo que cabe criticar la aportación del psicoanálisis a la psiquiatría y otras profesiones aliadas, desde el punto de vista de que, al situar la cuestión del incesto en el mundo de las fantasías inconscientes, se ha desviado la atención de la realidad del incesto y se ha retrasado el descubrimiento del abuso sexual en el seno de la familia” (1982, pág. 11). Destaca que, a menudo, se etiquetaba a los pacientes que describían sus experiencias incestuosas de psicóticos o de histéricas flagrantes.

Observamos una y otra vez los efectos desastrosos de la interferencia por parte del padre en el desarrollo emocional y sexual de las hijas, efectos similares a los que ejerce una madre seductora e incestuosa sobre el niño. Cabe esperar que el reconocimiento de estos problemas pueda conducir al establecimiento de diagnósticos más exactos.

He descrito en este capítulo algunos casos de incesto paterno con los que estoy familiarizada y que han conducido a algunas supervivientes del incesto a la prostitución, y a otras a experimentar una total supresión de las relaciones íntimas. Los supervivientes del incesto, de cualquiera de los dos sexos, tropiezan con enormes dificultades a la hora de establecer relaciones. Ello es coherente con el estado de confusión producido por las experiencias tempranas, traumáticas, marcadas por el abuso. Por otra parte, se sienten explotados, denigrados y tratados como objetos parciales, por completo sexualizados; por otro lado, se sienten superiores, omnipotentes, precoces y preciosos.

Los mecanismos de defensa empleados en estos casos incluyen una profunda escisión, negación y despersonalización. Las acciones de estas mujeres son producto de una profunda repugnancia hacia su cuerpo que intentan resolver de diferentes ma-

neras, y no sólo por medio de la prostitución. Sin embargo, la norma suele ser el ejercicio de un ataque sádico implacable sobre su cuerpo, en ocasiones con una actividad libidinal exagerada y otras con la represión de ésta. Este comportamiento diferente parece incluir rasgos perversos distintos de las perversiones masculinas.

Capítulo 8

Riesgos que se corren al evaluar las capacidades maternas

El reconocimiento del ciclo de abuso en mujeres jóvenes cuando se transforman en madres se hace aun más dolorosamente evidente cuando se solicitan informes para la justicia como evidencia de la toma de decisiones de vida con respecto al futuro de la familia, especialmente de una madre y su bebé.

En mi larga carrera profesional y a pesar de mis propios escritos referentes a los hallazgos clínicos sobre la maternidad pervertida, fui lo suficientemente hábil como para evitar escribir informes para la justicia o para aparecer en los tribunales como testigo experto.

Esta fácil situación terminó hace algunos años cuando daba una conferencia sobre abusadores femeninos y fui encarada por un colega con respecto a mi rechazo a prestar el peso de mi experiencia clínica para la determinación de las capacidades parentales.

En ese momento, me sentí forzada a *crecer* (madurar) antes de jubilarme, así que estuve de acuerdo, con renuencia, en ser más cooperativa y activa en la preparación de informes para la justicia y en presentar evidencias. Pero es un proceso increíblemente doloroso y extremadamente difícil, teniendo en cuenta la complejidad de las decisiones concernientes al futuro de padres y bebés.

Yo misma me he sentido totalmente sumergida en un mundo interno de agonías y abrumada por un enorme sentido de responsabilidad, al enfrentarme con una madre que realmente ama a su bebé y cree que ella es quién debe ocuparse, pero que al mismo tiempo sabe que es incapaz de hacerlo.

En una ocasión me sentí tan atrapada emocionalmente que decidí ir a una exposición de arte del escultor Giacometti en la Real Academia de Artes de Londres, en un intento por escapar de esos dolorosos deberes profesionales y de mis propias agonías emocionales, que impregnaban fuertemente mi vida personal. El informe para la justicia que estaba preparando en ese momento era sobre una madre que estaba profundamente unida a su hijo, pero debido a las circunstancias difíciles que rodeaban el nacimiento de su bebé, la adopción sería la recomendación más probable.

La escultura que inmediatamente atrajo mi atención está enmarcada en una silla rígida que puede simbolizar que ella tiene que ser sostenida o ser contenida por su propia seguridad o la de otros porque su niño le ha sido arrancado. Esta pieza se titula *Manos sosteniendo el vacío* (el objeto invisible). Me preguntaba por qué razón, cuando tantas esculturas estaban en exhibición en la exposición, mis ojos, corazón y sentidos me llevaron a esta pieza particular que era tan relevante a mi trabajo de entonces. Me di cuenta de la imposibilidad de escapar de la experiencia de romper el más profundo de los vínculos, el de la madre y su bebé. Estaba demasiado emocionalmente involucrada con esto como para permitirme un respiro. Y es ésta la naturaleza de este tipo de trabajo. Te tiene permanentemente atrapado.

Intentaré demostrar con un ejemplo clínico lo invasivo del ciclo de abuso por medio del cuerpo materno y a través de las generaciones, en la producción de una maternidad inadecuada e inapropiada.

En la evaluación de las capacidades maternas, al poner tanta atención, supervisión y cuidado, se ejerce mucha presión sobre la madre y su bebé *satélite*. La respuesta usual es que afloran *los mejores rasgos maternos*. El bebé representa la parte buena puesta tanto en el interior como en el exterior del cuerpo de la madre; cuando desaparecen todas las presiones y se deja a la madre con sus propios dispositivos y sin ayuda profesional, el incentivo para demostrar *los mejores rasgos maternos* se esfuma. En cuanto la presión termina, se reinstala el ciclo de abuso; una vieja y familiar sensación de abandono trae nuevamente el insoportable dolor.

El conocimiento de su previa incapacidad emocional para criar bebés no actúa como un impedimento para futuros embarazos. Lo cierto es lo contrario; hay momentos en los que la búsqueda de un nuevo embarazo se transforma en una necesidad compulsiva.

Esta repetición se convierte no sólo en sus mentes, sino también en sus cuerpos, en un triunfo sobre la temporalidad de las gestaciones previas, un deseo omnipotente de superar, o en realidad de negar, la pérdida de un niño previo con un nuevo embarazo.

El duelo es olvidado en forma intermitente y ocurre una completa y múltiple identificación: i.e., la madre se transforma no sólo en el bebé perdido y en el nuevo bebé, sino también en el cuerpo materno que simultáneamente provee una realidad ilusoria y concreta de ser capaz de producir nuevos embarazos. La idea de *por siempre madre* permanece viva.

En 1923 Freud habló de la repetición como subyacente a la primera gran ansiedad –el estado del nacimiento y la ansiedad infantil de extrañar–, la ansiedad debida a la separación de la madre protectora. Bronfen (1992) argumenta que “Mientras que el principio de realidad daña al narcisismo, es también a través de la repetición que el narcisismo se afirma, intenta contrarrestar la incisión de lo real substituyéndola con imágenes, con narrativa, con objetos” (pág. 31). Esto llega a ser especialmente

conmoverlo cuando está asociado a repetidos embarazos en mujeres con autoestima muy baja. Bronfen, al utilizar el episodio *fort-da* de Freud, da un poderoso argumento al mostrar que el cuerpo materno se transforma en el sitio de la muerte debido a que está conectado de manera tan única al estadio previo a la vida. De acuerdo con ella, cualquier intento de dominar al cuerpo materno está marcado por el impulso de muerte, el comienzo de la vida y la esencia de la pérdida y la división. Este enfoque teórico podría en parte ayudar a entender los hallazgos clínicos de los ataques repetidos y constantes que las mujeres infligen a sus propios cuerpos y a sus bebés. Los bebés podrían verse como fetiches que la madre usa como una negación de la separación y la muerte, de ahí que la repetición de embarazos pueda verse como un intento de preservar el objeto perdido, pero esta meta está condenada a fracasar puesto que el objeto perdido es su propia madre interna y están en juego más sufrimientos internos y externos. Marucco (2007) habla de *un destino prometido*, que lleva a la compulsión de repetir y que entorpece y cancela cualquier intento de elaboración o transformación.

Green (1972, pág. 151) conecta el principio y el placer de realidad en la construcción de la madre muerta, donde el sujeto es remitido a la compulsión de la repetición permaneciendo totalmente inconsciente de la identificación con la madre muerta, retornando al trauma, pero por la repetición de lo pasado trae más desilusiones. Él habla de la identificación con la madre muerta como el único medio de establecer una reunión con la madre, pero nota que en vez de una repetición real se crea una pantomima que se transforma en una reparación melancólica.

Ethel Person ha acuñado ambos términos como *el cuerpo silenciado* (significando la falta de deseo sexual) y *el cuerpo como enemigo* (significando los síntomas hipocondríacos) en un rico y abarcador estudio de los golpes y las fantasías sadomasoquistas en las mujeres.

Creo que un término adecuado para los predicamentos específicos de mis pacientes femeninas con relación a sus cuerpos y a sus bebés podría ser *el cuerpo como torturador*. Esto denotaría las urgencias compulsivas que estas mujeres experimentan hacia sus cuerpos, haciéndolos funcionar inconscientemente como una herramienta de tortura efectiva al transformarse en victimizadoras de sí mismas y sus bebés. También hay diferentes grados de disociación presentes, el más severo correspondiendo por sustitución al síndrome de Munchausen. En otros momentos, también la pareja es designada inconscientemente como el torturador.

Me pidieron que evaluara las habilidades maternas de la señorita B. a causa del incipiente nacimiento de su cuarto hijo. La señorita B. fue evaluada previamente puesto que los servicios sociales se habían llevado a sus tres hijos mayores a una edad temprana, debido a reiterados episodios de violencia doméstica. Este nuevo bebé era el producto de una relación con un chico de 14 años cuyos padres habían llevado a la señorita B. a juicio por *abuso indecente de un menor*. Más adelante, el chico negó ser el

padre. El nuevo bebé, Kylie, fue alejado de su madre al nacer y asignado a unos padres sustitutos. Desde el nacimiento, se le permitió a la señorita B. tener acceso supervisado a su bebé Kylie tres veces a la semana durante tres horas cada día.

La señorita B tenía una historia de abuso sexual por parte de su padre, que comenzó a los doce años y que involucraba masturbación, sexo oral y relación sexual completa. Habitualmente la forzaba a tener sexo con él casi todos los días en que su madre estaba fuera de la casa. Ella le tenía mucho miedo y frecuentemente deseaba que se muriera. La señorita B. siempre se sintió muy diferente del resto de la familia y sentía que su padre se empecinaba con ella todo el tiempo. Esta situación empeoró cuando el padre alquiló un pequeño apartamento desde donde comenzó a operar como proxeneta utilizando los servicios de ella como prostituta de hombres mayores con quienes tenía que tener todo tipo de *relaciones sexuales retorcidas*. Mientras ella tenía sexo con otros hombres, su padre estaba presente y la emborrachaba. La señorita B. cree que su padre la obligaba a tener sexo con otros hombres no sólo por el dinero, sino porque se sentía sexualmente muy gratificado al verla sufriendo por ser usada y abusada sexualmente. La primera reacción de su madre cuando ella le reveló esto fue golpearla y más tarde unirse a su marido en los actos de abuso sexual. Esto tomó mayor escala cuando su padre colocó anuncios en los diarios locales ofreciendo los servicios de su esposa e hija con propósitos pornográficos y de prostitución. Posteriormente, estos recortes fueron utilizados como evidencia durante su comparecencia en tribunales. Ambos padres estaban involucrados en lo que yo denomino *vínculo maligno*, por el cual los progenitores se unen mediante crueles y sádicos ataques a sus hijos, obteniendo así una gran satisfacción sexual perversa. Éste es un cuadro perverso familiar, que a veces ha tomado visos sensacionalistas en la prensa. En este caso los padres atacaban así a su hija. La señorita B. tenía que luchar contra sus intensos deseos de suicidarse y de matar a su padre.

La señorita B. me contó que la mayor parte de su infancia la pasó *abriéndome de piernas a diferentes hombres para hacerles felices a ellos y a mi padre. Aunque estuve luchando contra esto durante años, finalmente dejé de pelear y ya la violación me parecía algo cotidiano, semejante a las tareas domésticas.*

Mientras sucedía todo esto, continuaba abusando del alcohol porque, según ella, al estar más borracha sentía menos dolor. Me dijo que siempre había sido *muy buena en bloquear las peores partes*, de forma que no tuviera que enfrentarse a nada de ese dolor.

En el colegio fingía que en su hogar todo iba bien: *Aprendí a vivir en un mundo en el que nada es lo que parece ser. Todo lo que me rodeaba era un temor silencioso. Viví con mayor odio a mí misma a medida que pasaban los años de violaciones. Sentía que había algo que andaba mal en mí.*

Como adolescente estaba involucrada en acciones violentas, incluyendo ataques contra sí misma que progresaron a ataques al mundo exterior. Solía hacerse cortes en brazos y cara, que a veces requerían de varios puntos de sutura, los cuales aun eran visibles.

A los diecisiete años se fue de su casa junto con su madre, teniendo esperanzas de lograr con ella una relación que la contuviera. Esto falló amargamente pues después de unos pocos meses y muchas peleas, su madre la abandonó.

Su desilusión la llevó a llamar a su padre en una necesidad compulsiva de continuar con el abuso. Él le dijo cuán arrepentido se sentía por lo que le había hecho y fue capaz de convencerla de que retornara al hogar. Pero apenas regresó, comenzó a violarla y a golpearla nuevamente. Fue peor que nunca porque él estaba muy enojado, no sólo porque ella se había atrevido a dejar su hogar sino también porque era la culpable de que su madre se hubiera ido.

Se sentía enjaulada como una prisionera, ya que su padre no la dejaba atravesar la puerta de entrada sola ni acompañada por alguno de sus hermanos. Aun recuerda vívidamente la última vez que su padre la violó, cuando se puso más violento de lo habitual y empezó a golpearla con un cuchillo. Ella vio todo rojo, decidió abandonar su casa y denunciarle a la policía.

Llevar el caso contra su padre a la justicia lo describió como una pesadilla. *No sabía a qué me iba a enfrentar, fue como un cuchillo atravesando mi corazón. Mi papá me miró y me dijo 'te voy a matar'. El abogado de mi papá fue muy desagradable conmigo y me dijo que yo estaba inventando todo y que él nunca había hecho nada en mi contra. Comencé a gritarle, diciéndole que estaba 'mal de la cabeza'.*

Como resultado de la comparecencia ante la justicia y de la fuerza de las evidencias presentadas por los demandantes (los viejos avisos aparecidos en los diarios locales, que ella había guardado cuidadosamente), su padre fue sentenciado a prisión por violación, prostitución e incesto.

La violencia de la señorita B. se dirigió por un tiempo hacia la autoridad, pero muy poco tiempo después comenzó a ser bastante promiscua, lo que es un resultado frecuente en las niñas que han sido víctimas de incesto paterno. Así, comenzó una relación con Patrick, un reconocido delincuente y drogadicto que ya tenía antecedentes criminales.

Tanto Patrick como la señorita B. bebían alcohol en exceso y abusaban de las drogas. Patrick fue el padre de sus tres primeros hijos. Al principio era considerado, pero rápidamente se volvió grosero y violento con ella. Comenzó a golpearla, a darle palizas y a romper cosas en el apartamento que compartían. Poco tiempo después de que quedara embarazada, él fue enviado a prisión.

Después de salir en libertad nació Peter, su primer hijo, pero las peleas continuaron y la violencia en el hogar aumentaba más y más. Comenzó a sentirlo igual que a su propio padre, pero estaba muy enamorada de él. Dijo en forma reveladora: *Las cosas no han cambiado mucho realmente porque Patrick me pega frente a los niños y hace las cosas que mi papá solía hacerle a mi mamá. Cuando Patrick comienza a darme una paliza siento como si mi papá me estuviese pegando nuevamente y que soy nuevamente una niña. Me asusto mucho porque esos momentos se comporta como un loco. Cada vez que le digo que cortamos la relación, Patrick comienza a actuar como un niño a punto de perder a su mamá, entonces me da pena y me quedo con él.*

Su relación con Patrick empeoraba y se volvía más y más violenta, pero esto no evitó que quedara embarazada nuevamente. En las varias ocasiones en que trató de liberarse de Patrick, resultó ineficaz debido a su propia inconsistencia y ambivalencia.

A esta altura se había vuelto, según sus palabras, *adicta* a más violencia y brutalidad. Los niños eran testigos de la violencia doméstica y finalmente hubo denuncias de algunos vecinos. Estaba muy molesta porque los servicios sociales le habían sacado a sus dos niños, pues, en su opinión, jamás habían sido lastimados.

Esta respuesta reveló su grado de disociación, siendo totalmente inconsciente de las consecuencias que sufrirían a largo plazo los niños por ser constantemente testigos de las feroces peleas y de haber sido ella misma apaleada por su marido. Se sintió totalmente aislada e incapaz de apoyarse en nadie, incluyendo a sus hermanos y a su hermana, quienes estaban muy enojados con ella porque había *metido* a su padre en prisión.

Después del juicio contra el padre recibió tratamiento psicológico por un tiempo, pero lo interrumpió porque no podía tolerar mirar nuevamente viejas áreas de intenso dolor. Volvió a beber en exceso y a tomar sobredosis de drogas. Al hablar sobre la bebida, dijo: *Sin la bebida muy probablemente hubiese enloquecido. La bebida salvó mi vida de una manera extraña.* La disociación progresaba aún más. La Sra. Betty Joseph describe el silenciamiento del dolor psíquico que intentan los pacientes como la única forma concreta de lidiar con él. Hace referencia a la conceptualización de Bion de que las personas que son tan intolerantes al dolor también fallan en *sufrir placer* (Bion, 1970, pág. 9).

En forma bastante inesperada, la señorita B. se enteró de que uno de sus niños, de 18 meses de edad, había fallecido en un accidente mientras vivía con sus padres suplenes. Sorprendentemente, sobre este hecho nunca expresó ningún sentimiento de enojo contra las autoridades. Por el contrario, expresó sentimientos de culpa por no haber tenido con ella en ese momento a su pequeño bebé y sintió la necesidad urgente de reemplazarlo inmediatamente. Un proceso de luto patológico estaba operando a pleno. No podía creer cuando me dijo, reflexionando, que sus problemas *serios* comenzaron cuando nació su nuevo bebé, John, porque ella estaba amargamente des-

ilusionada, ya que no se parecía en nada al fallecido Patrick. Se sentía completamente alejada e incapaz de establecer ningún lazo con él. Era evidente que era incapaz de forma crónica de hacer un duelo y esta nueva aflicción revivió todos sus viejos episodios de dolor, aparentemente dormidos. Lewis (1978, 1979b) y Etchegoyen (1997) han descrito muy claramente esta perturbación de la maternidad, caracterizada por la incapacidad de crear un vínculo con el hijo nuevo que nace como una *resolución* y también como un reemplazo del hijo muerto. Quizás este sentido de extrañamiento de su nuevo bebé y su alejamiento le permitieron no sólo dar a su bebé en adopción sino también terminar su relación con Patrick.

Comenzó a vivir sola. Pocos meses más tarde, Patrick fue hallado muerto debido a una sobredosis. Me dijo: *Mi primera reacción fue una gran sensación de alivio al saber que ya no podría ser más adicta a él o violentada por él*. Inmediatamente después de eso, tuvo un período de promiscuidad que terminó cuando decidió seducir a Denis, un niño de 14 años al que solía cuidar. Le sedujo con la idea de convertirle en un padre orgulloso y muy poco tiempo después quedó embarazada. Según sus dichos, a pesar de su juventud Denis era muy continente, maduro y amable con ella, y ambos estaban muy felices con el embarazo, que *había sido planeado*.

Lo que parece ser un nuevo escenario es en realidad el viejo escenario, invertido: ahora era ella la abusadora. Puede que hubiera presentido que por una vez iba a tener el control completo de una relación, al estar involucrada con un adolescente que sólo se sentiría orgulloso por el hecho de transformarse en padre a una edad tan temprana, siendo ella la parte responsable.

En cambio, en el momento en que se anunció el embarazo se transformó nuevamente en víctima, con los padres de Denis llevándola a juicio, acusada de abuso indecente de un menor. Fue sentenciada a dos años en libertad condicional. Subsiguientemente, quebró la libertad condicional acercándose a Denis mediante cartas. Durante el juicio, Denis negó ser el padre del bebé y él y sus padres se burlaron reiteradamente de ella. Aun así, nunca se sintió capaz de reconocer el grado de crueldad y el comportamiento sádico de Denis hacia ella.

Utilizó la negación y una autodecepción defensiva cuando reclamaba que era capaz de tener una relación buena y de igual a igual con Denis, cuyo punto de vista respecto a ser padre no podría haberse tomado seriamente en ningún sentido realista. Una vez más se evidenciaban su autodecepción, su falta de madurez emocional e incapacidad para aprender de experiencias pasadas y la tomó por sorpresa que le sacaran a su bebita Kylie al nacer: nunca imaginó que esto podría suceder.

La característica más sorprendente de la señorita B. que apareció en las seis sesiones, era su sonrisa fija, mediante la cual trataba esforzadamente de mostrar la imagen de una persona que ha resuelto todos sus problemas previos y que está lista para llevar una vida diferente. Me pareció que su sonrisa fija y su continua disposición

a reírse fácilmente ante cualquier comentario que se hiciera, contenían una intensa negación del dolor y sentimientos heridos grabados muy profundamente. Esto me recuerda la conceptualización de la Sra. Joseph sobre los *dolores de crecimiento*, mostrando este punto tan importante de que sólo cuando las personas adquieren la capacidad de sufrir son capaces de experimentar la capacidad de disfrutar.

El problema sobre su total partición y negación de sus sentimientos de frustración, enojo, heridas y dolor, es que todos pueden surgir en forma repentina e inesperada, ya sea en actos de autodestrucción o en actos contra el mundo exterior. Sentí que era imposible predecir si éstos podían dirigirse contra su nueva bebita.

Hasta ahora, había sido incapaz de lograr una relación positiva, significativa y afectuosa con un coetáneo, lo cual no es para nada sorprendente considerando su historia altamente traumatizada.

Claramente, Denis no era la persona más adecuada para transformarse en padre. De hecho, se volvió desagradable, burlón, negando su paternidad y comportándose exactamente como un chico de 14 años, dependiente de la opinión de sus padres. Ella tomó riesgos innecesarios todo el tiempo, como terminar en prisión durante ocho días cuando estaba embarazada por quebrantar los términos de su libertad condicional bajo fianza al aproximarse a Denis.

No podía llamar a esto una situación de protección de una madre hacia su hijo aun no nacido. A pesar del hecho de que ella había podido desengancharse del incesto de una manera muy valiente, su autodestrucción continuaba de manera despiadada incluyendo repetidos episodios de infligirse cortes, sobredosis e intentos de suicidio; todos provocados por sentimientos de enojo, desolación y aislamiento, con una marcada incapacidad extrema para confiar en alguien. Estaba actuando sus necesidades masoquistas contra su propio cuerpo, protegiendo a todos a su alrededor de su propia furia, siendo ésta la única forma de hacerla sentir mejor y en paz, aceptando las sádicas demandas de su superyó. Más tarde, en su relación con Patrick, se transformó en víctima de sus ataques violentos y cada intento que hacía para terminar su relación estaba condenado al fracaso puesto que ella trataba esforzadamente de convencerse de que él era una persona afectuosa y amante, y consiguientemente justificaba la relación. De Zuleta (1993) describe este patrón de una forma muy vívida y precisa cuando habla de las consecuencias de los hechos violentos que acercan a la víctima y al abusador y los pone en un estado de calma en el cual la víctima perdona y se reconcilia con la brutal pareja en la añoranza de la fantasía de todas las víctimas abusadas sexualmente *de ser uno nuevamente* (pág. 186). Esto ocurre porque ambos son imágenes especulares con un profundo e inconsciente conocimiento del abuso sexual temprano y de un compulsivo deseo de venganza.

En este caso, el efecto del abuso se extendió también a sus hijos de quienes la señorita B. estaba completamente despreocupada.

Cuando era víctima de los brutales ataques de Patrick, se había vuelto severamente disociada; en otras palabras, no disponible en absoluto e incapaz de cuidar apropiadamente de sí misma y de sus hijos. Por lo tanto, los niños se volvieron el objeto del abandono como una continuación y expansión de su propio abuso.

Frecuentemente hay choques entre los requerimientos legales y las evaluaciones psicodinámicas. Uno de los desacuerdos que se encuentran más a menudo es con relación a una pregunta que el sistema legal le hace a estas jóvenes mujeres y a sus asesores, respecto a si son capaces de poner las necesidades del bebé antes que las propias.

Una mujer joven con una historia de vida tan traumatizada debería ser bien aconsejada para que atienda sus propias necesidades antes de que pueda ocuparse de las de cualquier otra persona, especialmente de las de su propio hijo.

Otra área de discusión es la pregunta sobre si el nuevo embarazo trae una nueva disposición o una mejoría de las capacidades maternas debido a *cambios*. El problema, según nosotros lo entendemos, es que la repetición es en sí misma la evidencia de la falta de cambios internos. La repetición es un obstáculo para el cambio. Por ejemplo, al explorar las ideas de esta joven mujer sobre qué es lo que le gustaría hacer en la vida, contestó como se espera que conteste la gente que ha sido temprana y continuamente abusada. En otras palabras, expresó el deseo de ser una enfermera o trabajar en un geriátrico.

Este deseo sugiere un grado de reparación de sus propios sentimientos de no ser merecedoras, de estar dañadas y arruinadas para siempre, que la única forma de la que son capaces de proveer algún cuidado para sí mismas es por sustitución, proyectando en otros, considerados por ellas como *personas intachables y vulnerables*, con sus propias necesidades internas no reconocidas a causa de la intensa sensación de culpa y vergüenza.

Éstos son los sentimientos habituales de las personas que han sido abusadas y esta es en parte la razón por la cual crean situaciones insoportables para sí mismas. Encuentran que es difícil, si no imposible, establecer cualquier relación significativa.

La extraordinaria demanda que hace la mayoría de estas jóvenes mujeres es que la única cosa que quieren hacer en la vida es continuar teniendo más hijos, si les han sacado a los más pequeños, o tener un trabajo en el cual puedan cuidar a otros niños. Muy a menudo expresan también el deseo de estar con personas discapacitadas, puesto que les gusta enseñar y necesitan que se les enseñe. Es muy difícil para ellas ver alguna conexión entre sus propias áreas de deseo, la depravación y el abandono como niñas, y su deseo de cuidar niños en la forma que a ellas les hubiese gustado idealmente ser tratadas.

Vale la pena notar que ese es precisamente el tipo de mujer joven que fácilmente podría ser empleada para trabajar con niños o personas discapacitadas y que eso podría acarrear serias consecuencias. Debemos estar más atentos a la psicodinámica involucrada en la elección del trabajo de cuidar niños que hacen estas jóvenes mujeres.

Siendo testigo de lo que parece ser un lazo incipiente y positivo entre la madre y el bebé, que a menudo involucra a una mujer joven como el caso que nos ocupa –que tuvo tan poco y que tuvo un comienzo de vida tan podrido–, hace que todos estén tentados de darle una oportunidad y de ofrecerle una pequeña recompensa por ser más buena. Sólo temo que una vez que la novedad de tener este bebé se desgaste, ella podría caer otra vez en esas condiciones bizarras y precarias para sí misma y para el bebé.

No creo, por más tentador que sea ver a una madre y a su bebé juntos, que podamos quebrar el círculo ofreciéndole un bebé. A esta joven mujer que está tan gravemente dañada emocional y mentalmente, deberíamos, en cambio, ofrecerle ayuda profesional para sí misma.

De perpetuar primero su rol de niña abusada en su relación sado-masoquista con Patrick, cambió hasta transformarse ella misma en abusadora, aunque más benigna, con este niño de 14 años.

Sin embargo, aunque un niño de 14 años pueda haber aparecido como el objeto deseado dándole a ella la oportunidad de tener el control completo, esto no fue así. En el momento crucial él apareció totalmente apoyado y aun protegido por su familia, quienes sin pérdida de tiempo la denunciaron a la policía y como resultado de esto ella se transformó nuevamente en la parte abusada.

¿Se ha completado el ciclo de abuso? No lo creo, puesto que un nuevo bebé ha nacido, con un padre que niega ser su padre y con una madre que nuevamente es dejada sola con una imagen de sí misma altamente denigrada debido a que sus expectativas de mejorar su autoestima al ser madre han fallado amargamente una vez más.

Capítulo 9

El extraordinario caso de la Sra. H.

A pesar de mi gran experiencia clínica en tratar con madres que exhiben las actitudes más dañinas y perversas hacia sus hijos, me encontré en estado de descreimiento y shock cuando me pidieron que preparara un juicio psiquiátrico sobre la Sra. H.

El horror de las acciones de la Sra. H. era tal que me dejaba aturdida, confundida e incapaz de pensar. Se sospechaba que la Sra. H. había tirado y arrancado, desde el nacimiento, las uñas de los dedos de las manos y los pies de sus dos bebés. En el momento de la detención éstos tenían 21 y 10 meses. Se sospechaba un caso de *síndrome de Munchausen por sustitución* (SMPS) y se necesitaba una evaluación de sus capacidades maternas con la confirmación de este diagnóstico y su adecuación para psicoterapia.

Durante las evaluaciones psiquiátricas, las madres usualmente muestran fuertes emociones respecto a la posibilidad de que les quiten a sus hijos y se esfuerzan mucho en dar una *buena impresión* de sus capacidades maternas. Este no era el caso de la Sra. H., que durante todos nuestros encuentros parecía carecer completamente de sentimiento alguno, chata en sus afectos, alejada y disociada. Ni siquiera cuando dijo *Mis hijos son la cosa más importante en mi vida y los quiero de vuelta conmigo*, mostró algún signo de afecto.

Otra característica inusual de este caso era que la extracción de las uñas de los dedos de las manos y pies parecía ser una venganza fría y planeada que mostraba una cualidad sádica muy fuerte. En contraste, casos previos involucraban a madres que se habían vuelto impulsivas, fuera de control y agresivas durante el cumplimiento de sus deberes maternos. No había precedentes de este tipo de comportamiento, excepto en casos de tortura.

Si bien al comienzo negaba lastimar a sus hijos, finalmente me dijo que no sólo había hecho eso sino que mientras los lastimaba efectivamente había sido capaz de convencer a todos los profesionales involucrados, clínicos generales y pediatras, de que los sufrimientos de sus hijos eran el resultado de enfermedades de la piel. Considero que, de alguna manera, se debe haber sentido seriamente acongojada de ser capaz de engañar a todos los profesionales, porque ella sabía que esas acciones eran

extremadamente dañinas para sus hijos y para sí misma, además de que se estaba saliendo con la suya aun cuando necesitaba ayuda profesional urgente.

Estas acciones que podían fácil y vívidamente evocar el complejo de Medea, no pueden explicarse sólo y simplemente como una estrategia de venganza contra un marido *despreocupado*. Creo que su fuerte sentido de venganza nació en su infancia temprana y estaba dirigido, simbólicamente hablando, primero contra su propia madre por abandonarla a la edad de cuatro meses, y más tarde contra su padre por haber abusado sexualmente de ella desde los seis años. Estos explosivos sentimientos negativos habían sido actuados en una combinación de negligencia y abuso hacia sus propios hijos desde su nacimiento, culminando en el comportamiento sádico más impensable.

Las compulsiones para actuar, en oposición a experimentar los sentimientos, están conectadas a traumas tempranos cuando el lazo madre-bebé se rompe en los estadios tempranos del desarrollo emocional del bebé. Haber sido el receptáculo de la negligencia y abandono tempranos, había impedido seriamente su función maternal. Era como si un desafío al descreimiento se hubiese creado dentro de ella cuando fue confrontada con la evidencia de que era capaz de concebir bebés saludables.

No podía aceptar ninguna bondad intrínseca, dado que hubiese implicado, en forma implícita, un reconocimiento de que estaba intacta a pesar del injurioso daño psicológico que su propia madre le había infligido. Era entonces cuando procedía a infligirles a sus saludables bebés un sufrimiento interminable y un grave daño físico.

Cuando empecé a recuperar mi capacidad de pensar, especulé que el arrancar estructuras protectoras en crecimiento tales como las uñas –dejando la piel desnuda expuesta a un daño físico continuo–, podía haber sido la forma en que ella se sintiera a sí misma, un objeto desnudo expuesto a tanto sufrimiento que tenía que protegerse rígidamente con desapego y extrañamiento para evitar experimentar su propio e insoportable dolor.

He descrito las perversiones femeninas, ya sean como auto-abusos o abusos al hijo, lo que entonces se convierte en un proceso dual que involucra a la madre y al bebé. Al principio, cuando descubrí el *síndrome de Munchausen por sustitución* (SMPS), cuestioné su inclusión en mi definición de perversión femenina, puesto que a primera vista parecía involucrar a tres personas –madre, hijo y médico–, cuyo juicio clínico es corrompido o pervertido por persuasión por parte de la madre (usualmente el médico es un hombre, asociado con la idea de la Ley), de que el estado físico enfermizo de su hijo es causado por enfermedades ficticias.

Durante un tiempo consideré la posibilidad de incluir el SMPS como un tipo de perversión materna, dado que el proceso es simbólicamente dual, puesto que la madre está completamente identificada con la imagen de un bebé seriamente enfermo. También pensé que a pesar de las protestas sobre la adecuación del término *por*

sustitución, el mismo era la mejor manera de designar este síndrome psicopatológico extremadamente grave.

En el momento en que se publicó por primera vez *Madre, virgen, puta*, la conciencia de la existencia del *síndrome de Munchausen por sustitución* era limitada, y tenía dudas sobre si no era otra manifestación de lo que yo había definido como *maternidad perversa*. Después de años de experiencia clínica tuve que reconocer la existencia en las mujeres de sentimientos y actividades que podrían llamarse perversos, si bien los mecanismos mentales son diferentes a los de los hombres. En ambos géneros las funciones reproductivas y los órganos asociados a las mismas son las que se usan para la perversión: el hombre usa su pene para realizar sus actividades perversas, mientras que la mujer usa todo su cuerpo para realizarlas debido a que los órganos sexuales-reproductivos están más ampliamente dispersos. En general, la hipótesis es que la perversión femenina es muy diferente de la perversión masculina porque la meta está vuelta hacia sí mismas, a sus cuerpos, o hacia lo que ellas perversamente consideran como una extensión de sí mismas, sus bebés. Esto contrasta con la perversión masculina, donde el blanco de la acción sádica se dirige hacia un objeto externo. El objeto en las mujeres está altamente infundido de libido mezclada con apegos físicos y emocionales. Nuevamente, esta característica contrasta con la de los hombres, quienes no experimentan ninguna inversión emocional o física.

De hecho, creo que las importantes diferencias entre hombres y mujeres podrían ayudarnos en la predicción, evaluación y manejo de la peligrosidad femenina. Dichas diferencias podrían emplearse de manera positiva para promover un mayor entendimiento y prevención de estas condiciones particulares.

Cuando en 1988 publiqué por primera vez mi libro, el reconocimiento de la perversión femenina era inexistente, a pesar de la evidencia de que la perversión masculina es a menudo el resultado de una mala maternidad. Es bien conocido que las madres incestuosas no facilitan y hasta no permiten a sus hijos ningún proceso de individuación y/o separación.

En realidad, es cierto lo opuesto: utilizan a su bebé como parte de sí mismas en una forma fetichista. La mayoría de nuestros pacientes que sufren de perversiones tienen una historia de relaciones con sus madres de tipo sobreprotector, con frecuentes cambios hacia el descuido y el abandono.

La maternidad pervertida ocurre como un desmoronamiento de las estructuras mentales internas: la madre se siente no sólo emocionalmente discapacitada para lidiar con todas esas enormes demandas psicológicas y físicas de su bebé, sino también impotente e incapaz de obtener gratificación de otras fuentes. Percibe el mundo a su alrededor como no existente de manera útil o sostenedora. Es entonces cuando cae en un comportamiento inapropiado y perverso, y esto, a su vez, la hace sentir carente de poder e incapaz de hacerse cargo de su infeliz bebé. Simultánea y paradójicamente,

experimenta su perverso comportamiento materno como el único poder que tiene a través de su exclusiva autoridad física y emocional sobre el bebé.

El vapuleado síndrome del bebé tuvo que esperar hasta los años sesenta para que su etiología fuese diagnosticada con exactitud. Lo que prevalecía era una masiva negación de que las mujeres podían ser capaces de tales acciones. Su reconocimiento no vino de profesionales que lidiaban con mujeres con problemas psicológicos, sino de un pediatra con mucha experiencia que no podía seguir ignorando el sufrimiento de los bebés que estaba tratando. Una situación comparable surge hoy con el síndrome de Munchausen por sustitución, un descubrimiento hecho por el Profesor R. Meadows, que también era pediatra.

Sin embargo, diez años después he identificado, a partir de mis observaciones clínicas, características distintivas que permiten diferenciar el SMPS y la maternidad perversa. Hay algunos rasgos comunes en las historias de las madres, pero también hay importantes diferencias en sus actitudes y acciones. La madre perversa puede descuidar a su hijo o abusar tanto física como sexualmente de él. Está preocupada y tiene ansiedad, pero oculta sus acciones y tiene miedo de ser atrapada. Los casos de SMPS siempre son premeditados, ejecutados a sangre fría, donde la madre muestra un total desapego. Estos casos requieren la atención profesional de un tercero. La madre cometerá también al menos una de estas acciones: asfixia, envenenamiento, invento de ataques u otros síntomas. Las madres perversas son a menudo jóvenes, con una historia de desórdenes alimentarios y/o autodestrucción. En contraste, las madres SMPS tienden a ser mayores y se presentan con comportamientos de somatizaciones y/o una historia de enfermedades. Las formas en las cuales los bebés son tratados también difieren: las madres perversas usualmente involucran a bebés más grandes, quienes en el futuro pueden presentar serios trastornos de personalidad. En los casos de SMPS, los bebés afectados por las acciones de estas madres son usualmente de edad más temprana que los afectados por las madres perversas. Las actitudes profesionales son también diferentes: en la perversión materna la paciente generalmente es aislada completamente y sus problemas se afrontan con descreimiento y falta de conciencia. Frecuentemente, si se le ofrece tratamiento, la paciente lo acepta: la evaluación de las capacidades maternas es relativamente fácil en la evaluación a largo plazo. Los casos de SMPS suelen involucrar mucho personal médico y varios hospitales, con el foco puesto en la enfermedad física del bebé. La madre suele resistirse al tratamiento y la evaluación de las capacidades maternas es difícil. Otra diferencia significativa asociada a esta resistencia es la completa negación de la madre del daño infligido a su hijo.

Me pregunté, entonces, por qué razón había sido tan difícil conceptualizar la noción de maternidad perversa y otros comportamientos perversos femeninos con relación a la psicopatología completamente diferente que se origina del cuerpo de

la mujer y de sus atributos inherentes. Por extraño que parezca, la maternidad es un vehículo excelente para que algunas mujeres puedan ejercer actitudes perversas y pervertidoras hacia sus hijos en represalia contra sus propias madres. Algunas mujeres que se sienten inadecuadas e inseguras, encuentran que el niño se vuelve la única fuente disponible de nutrición emocional. Un enorme anhelo de afecto físico se descarga sobre el niño. La perversión de la maternidad es el producto final de abusos seriales o de descuido infantil crónico. Esta condición involucra al menos tres generaciones en las cuales una maternidad defectuosa e inadecuada se perpetúa a sí misma en un movimiento circular, reproduciendo un ciclo de abuso. Las perversiones femeninas incluyen bulimia, anorexia, automutilación, abuso sexual y físico de los niños e incesto con sus hijos de ambos sexos. Un porcentaje significativo de los pacientes que vemos –y esto se refiere tanto a hombres como a mujeres– han sido abusados sexualmente cuando eran niños. No carente de importancia es el hecho de que las historias de las mujeres que son perpetradoras de abuso físico y sexual de los niños sean precedidas por la psicopatología de autoabuso o de relaciones sadomasoquistas. Estoy segura de que todos recordamos el shock que sufrimos unos pocos años atrás cuando supimos por los medios que una enfermera de 24 años admitió *haber matado a cuatro niños y atacado a otros nueve, todos ellos en la enfermería, bajo su cuidado*. En los diarios se remarcó que “Durante el juicio sufría de anorexia nerviosa y se había hecho serios daños corporales mientras era estudiante de enfermería”. Un psiquiatra forense del Ministerio del Interior del Reino Unido la había descrito como una *mujer tan dañada*.

El shock podría fácilmente haber sido el resultado del hecho de que al ser una mujer no encajaba con nuestra percepción de lo que es un asesino serial. Obviamente, ella lo era. Otro factor que aumentaba nuestro shock era que todo esto había ocurrido durante el transcurso de su trabajo, mientras estaba rodeada de profesionales interesados, incluyendo a los más experimentados y expertos médicos. ¿Por qué eran tan poco conscientes de lo que les estaba ocurriendo a los niños involucrados y a su colega?

Como podemos ver en el relato del diario, el caso de Beverly Allit describe una historia horrorosa de automutilación mientras era estudiante de enfermería. Al momento del juicio padecía anorexia. Si este nuevo concepto de perversión femenina se hubiese tenido en cuenta, un trabajo que involucrara *actividades maternas* habría estado claramente contraindicado.

La falla para entender la naturaleza de la perversión femenina ha llevado a que algunas *damas muy dañadas* fuesen tan malinterpretadas como para negarles el tratamiento que necesitaban y el cual a veces habían demandado. Tales actitudes están entre las razones por las cuales los profesionales –aparte del público en general– tardan tanto tiempo en aceptar que las mujeres en tanto madres o que ejercen una profesión

materna (enfermeras, cuidadoras de niños, etc.) pueden infligir daños irreparables y permanentes a los niños que, se supone, están cuidando.

Mis observaciones clínicas confirman este sesgo. En innumerables ocasiones, las agencias y establecimientos estatales han expresado alarma –a veces lindando con el pánico– cuando me enviaban a pacientes masculinos abusadores sexuales. Esto contrasta fuertemente con la dificultad que mis pacientes femeninas tenían a menudo para ser tomadas seriamente en cuenta por algunas instituciones. Después de la inicial publicación de *Madre, virgen, puta*, muchas más mujeres se han presentado solas a la Clínica Portman para ser tratadas. Me han contado que los intentos previos de obtener atención profesional, en parte debidos a los sentimientos mezclados que sentían hacia su hijo –sea éste varón o nena–, no eran tomados seriamente.

La real peligrosidad en el caso de Beverly Allit es devastadoramente obvia. ¿Cuáles son los determinantes para estos horribles asesinatos, qué se ha descuidado o pasado por alto? ¿Podría este comportamiento violento haber sido predicho con anterioridad? ¿Hubo circunstancias que podrían haber establecido un mayor grado de riesgo que incrementase la posibilidad de esta peligrosidad? Y, más aun, ¿es esta peligrosidad intrínsecamente femenina? Si es así ¿por qué? ¿Cómo podemos utilizar esta espantosa experiencia para descubrir formas de mejorar nuestros medios para detectar y evaluar con certeza la *peligrosidad* y, entonces, acaso poder prevenir comportamientos criminales en el futuro?

Vale la pena señalar que muchas mujeres jóvenes y psicológicamente dañadas buscan constantemente obtener un trabajo dentro de las profesiones de cuidado con acceso directo a los niños. En la elección que hace una mujer joven para asumir el rol de cuidadora de niños están involucradas motivaciones inconscientes.

A veces es obvio que no se dan cuenta de los peligros a los que están exponiendo a sí mismas y a los niños, lo que puede provocar serias consecuencias a todos los implicados. Como sociedad, debemos estar más atentos durante el proceso de selección de las personas que se ofrecen para este tipo de trabajo. Asimismo, deberíamos ser más cuidadosos y responsables al proveer una supervisión consistente al personal no entrenado y con un salario pobre, cuya difícil tarea será la de cuidar a niños y a personas discapacitadas.

Parece importante desarrollar un perfil de personalidad que podría llevar a la prevención, a un diagnóstico adecuado y a un mejor tratamiento de estas condiciones. Las evaluaciones deberán incluir el género y número de miembros del árbol familiar, valor de la feminidad en la familia y apreciar los logros, tanto en niñas como en varones. También son importantes el registro de los embarazos previos de madres y abuelas y las actividades incestuosas conocidas por la familia con consecuencias a corto y largo plazo.

Algunos de los hallazgos más habituales incluyen una historia temprana de abandono y negligencia en su psicoetología, siendo víctimas ya sea de abuso sexual o físico, o de ambos. Con anterioridad a la presentación del problema de ser perpetradoras de abuso a niños, la mayoría de las mujeres tiene una historia de autoabuso que durante la adolescencia a menudo se manifiesta como trastornos alimentarios –tales como anorexia y bulimia–, promiscuidad, abuso de drogas y autoagresiones –cortarse o quemarse a sí misma–.

No es inusual un embarazo en edad temprana, coincidiendo con la edad en que su madre la concibió. Los embarazos como resultado de una sensación de inadecuación, odio o venganza (consciente o inconsciente), o un *rápido embarazo de reemplazo*, también puede llevar al abuso del niño.

Es frecuente la falta de recursos emocionales y prácticos durante el embarazo y al inicio de la maternidad, así como las asociaciones afectivas con hombres no protectores y violentos que terminan en relaciones sadoomasoquistas que también pueden involucrar a otras mujeres. En las mujeres el comienzo de la perversión está usualmente relacionado con el estrés y tienen mucho más flexibilidad que sus contrapartes masculinas para desplegar su perversa sintomatología.

No es poco común que las mujeres atraviesen diferentes etapas de autoabuso y abuso de niños –propios o ajenos–, de una forma diferente que sus análogos masculinos. Los hombres lo manifiestan en la pedofilia, donde experimentan una completa falta de libertad interna en la *elección* de su psicopatología. En las mujeres, la psicopatología perversa puede desaparecer completamente por largos períodos de tiempo y luego comenzar nuevamente en forma abrupta, usualmente bajo nuevas situaciones de presión o de estrés. Sin embargo, sobresale y se encuentra en forma consistente la historia de abuso a sus propios cuerpos. Algunas veces, el autoataque sádico se inflige como un medio de proteger a los niños de su propia experimentada peligrosidad.

Si se tienen en cuenta los hallazgos clínicos anteriores, incluyendo el daño a sí mismas, uno podría sospechar de la futura peligrosidad femenina hacia los otros. Esto no es para decir, o aun predecir, que el autoabuso va a ser reemplazado por el abuso a niños. Sin embargo, el conocimiento de que estas dos condiciones pudieran estar asociadas, podría facilitar una mejor anamnesia con un cuidado apropiado para todos aquellos involucrados.

En el enfoque diagnóstico deberíamos ser conscientes de algunos factores cruciales que podrían estar conectados a la presente psicopatología; por ejemplo, ¿el niño abusado había sido querido desde el nacimiento? ¿El género del niño creó alguna desilusión en el momento del nacimiento? ¿Representaba o reemplazaba a otro hijo, tal como el producto de un embarazo de reemplazo siguiente a la muerte o aborto de un hijo o embarazo previo? ¿Consideraba que abusaba de ese niño por un largo

tiempo previo al abuso actual o era repentino e inesperado? ¿Ocurría el abuso cuando la mujer se sentía incapaz de transmitirle a alguien su propia sensación de desolación y desesperación, o cuando se sentía mal y extremadamente aislada, impotente o mal-humorada? ¿Trajo el accionar una sensación temporal de alivio y bienestar? ¿Era ésta una condición crónica o se agravaba por condiciones superpuestas?

Otra característica importante a considerar es el grado de apego emocional que las madres sienten hacia los hijos implicados en el abuso. La pregunta que también debería hacerse es si se sienten capaces de detenerse antes de llevar a cabo estas fantasías sádicas y, si es así, de qué manera.

La incapacidad de obtener ayuda profesional puede deberse a las enormes dificultades de la paciente por vergüenza o a las dificultades del profesional para escuchar, debido tanto a una marcada respuesta de descreimiento e impotencia como a una tendencia en la profesión de llamar a las *mujeres problema* histéricas, manipuladoras, inadecuadas y buscadoras de atención. Esta respuesta es reforzada más aun por el valor de la maternidad glorificado por la sociedad y la tan frecuente equiparación de la maternidad con una buena salud mental.

Es esta ecuación de maternidad y salud la que lleva a la perpetuación de ver a las mujeres como víctimas. Esto, de hecho, inhibe a las mujeres de revelar sus sueños de venganza o de abuso de poder y de su extrema necesidad de tener el control.

Los poderes están distribuidos en forma desigual entre mujeres y hombres, con el poder exclusivo de la mujer en la esfera doméstica donde el abuso se esconde y las posibilidades de recursos emocionales prácticos no están disponibles. El acceso de los hombres al poder público, con las transgresiones en exposición, hacen que la humillación y el castigo –concomitantes *naturales*–, sean los recursos disponibles.

El resultado de esta división afecta a los individuos y a la sociedad en general: las mujeres tienen que ser las víctimas y son tratadas con sedantes, mientras que los hombres siempre son los perpetradores y se los enfrenta con la penalización y el castigo. Una vez más vemos que la perversión está muy mezclada con las políticas de poder. Las mujeres tienen acceso al poder doméstico mientras que los hombres tienen acceso al poder público.

Están disponibles nuevos reconocimientos y profundos sondeos en las psicopatologías femeninas que deberían usarse en forma positiva para promover un mayor entendimiento y prevención de estas condiciones particulares.

Las sugerencias sobre las formas de manejar esto incluyen obtener una comprensión completa del mundo interior femenino en referencia a su propio género, de acuerdo a las generaciones previas y a sus propias introspecciones sobre sí misma en tanto mujer y futura madre. Deberíamos estar atentos a las mujeres con una historia de autoabuso que estén buscando empleos de capacitación o que involucren a las profesiones que cuidan a otros.

Se requiere una estrecha cooperación entre todos aquellos profesionales que se ocupan, ya sea de las madres o de los bebés, para asegurar tanto un buen diagnóstico como prevenciones adecuadas. Esto debe apuntar a impedir mayores abusos de poder doméstico que causan mucho dolor, sufrimiento y malestar tanto a las madres como a los bebés en el corto plazo y a la sociedad en general a más largo plazo.

Capítulo 10

Bailar con la muerte²

Le estoy profundamente agradecida a Mariam Alizade y a la comisión organizadora del *V Diálogo Intergeneracional entre hombres y mujeres* por haberme invitado a compartir con los colegas mi experiencia clínica y mis ideas, desarrolladas a lo largo de muchos años de trabajo en este rico pero difícil campo. Agradezco la posibilidad de volver a mi patria después de tanto tiempo, con los frutos recogidos en la práctica clínica en otros lugares, a fin de presentarlos y discutirlos con mis compatriotas. Éste es un gran honor para mí y siento la enorme responsabilidad de hacerlo bien, de ser coherente y precisa.

Será útil dar algunos datos biográficos para situarnos en el contexto correcto. Todo lo que he logrado en el campo profesional en lo relativo a la comprensión psicodinámica de mis pacientes se lo debo a mi formación inicial en la provincia de Mendoza, donde me recibí de médica. Tuve allí mi experiencia más importante e influyente con quien sería el primer mentor en mi vida profesional, el Dr. Ricardo Horacio Etchegoyen, que a la sazón era profesor de psiquiatría en Mendoza. Sus enseñanzas, su valentía, su generosidad y su enorme integridad me han acompañado en todas estas décadas y fueron fuente de entereza en tiempos difíciles y de inspiración en épocas de bonanza. Nunca olvidaré su lucha por un mundo mejor y su profunda preocupación por los problemas emocionales que genera la injusticia social. Los estudiantes de la Facultad de Medicina de esta universidad fueron los afortunados destinatarios de sus invalorable enseñanzas, que incluían las técnicas grupales de Bion aplicadas *en vivo*. Desde luego, había en juego numerosas cuestiones transferenciales, que el profesor Etchegoyen manejaba con rigor y penetración en muchos y muy diferentes planos a la vez.

Mal podía imaginarme en esa época que en años posteriores esta experiencia grupal sería decisiva en lo tocante a las modificaciones técnicas que incorporé para

2 Texto leído en el marco del V Diálogo Latinoamericano Intergeneracional Violencia sexual. Incidencias en la construcción de la subjetividad, organizado por el COWAP (Comité de Mujeres y Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Internacional) y la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina) y que se desarrolló en Buenos Aires en octubre de 2004.

las terapias de grupo de los llamados pacientes *antisociales* o *psicopáticos* con graves antecedentes de carencias, entre ellos delincuentes de todo tipo, así como víctimas y perpetradores de incesto.

Pero no sólo tuve la suerte de poder aprovechar la erudición psicoanalítica del Dr. Etchegoyen y la actitud inteligente, comprensiva y cabal con que abordaba a sus pacientes en la labor clínica, sino que además pude conocer a algunos de los más distinguidos docentes de aquel entonces. No olvidaré los memorables encuentros, supervisiones y diálogos personales que mantuve con Pichon Rivière, cuya voz me sigue hablando cuando realizo mi tarea con grupos; ni a Racker, con sus notables ideas acerca de la contratransferencia; o, entre muchos otros, a Mimi Langer, Rebe Álvarez de Toledo, Florencio Escardó y más tarde Janine Puget. Fue un privilegio haber contactado con ellos, no sólo como colegas excepcionales, sino como amigos.

Mi deuda con esos maestros es enorme y ante ustedes estoy muy emocionada. Tomé plena conciencia de lo que esto implicaba por las grandes dificultades que tuve para escribir este trabajo, a tal punto que no hallaba un título adecuado. Sabía que mi propósito era transmitir algunos de los hallazgos clínicos que hemos recogido en nuestra experiencia con pacientes que sufren perversiones relacionadas con la auto-destrucción y, por ende, con la pulsión de muerte. Por algún motivo, todos los títulos que sugerí inicialmente resultaban forzados o demasiado formales, como me lo señaló Mariam con toda la elegancia y diplomacia que la caracterizan. Después de leer su respuesta, esa noche me fui a la cama preocupada por mi incapacidad para gestar un título dinámico y atractivo. Y al dormirme tuve un sueño en el que alguien me pedía que le pusiera un título a mi charla y, ¡qué felicidad!, en el sueño aparecía el título *Bailar con la muerte*. Me desperté segura de que ése era el título que expresaba vívidamente el concepto crucial que deseaba transmitir; no sólo me entusiasmó encontrarlo sino que me pareció un buen presagio que mi inconsciente me ayudara. Tuve la certeza de que no tendría que luchar contra ningún saboteador interno; por el contrario, me sentí apoyada desde adentro para cumplir con mi tarea. Así que después de haber iniciado el viaje en este lugar con un equipaje emocional algo pesado y temido, me siento encantada de poder compartir con todos ustedes este ensueño deliciosamente liviano.

¿Quién soy? Mi trabajo clínico

Ante todo soy una médica clínica, profundamente interesada en los pacientes que por medio de una conducta en apariencia asocial o antisocial expresan rasgos auto-destructivos, los cuales se tiende a soslayar o comprender mal a raíz de la preocupación de la sociedad por mantener la ley y el orden. He dedicado mi carrera profesional, durante más de cuarenta años, a tratar de encontrar un tratamiento que se

ajuste a los problemas que presentan los pacientes en psicoterapia forense. Esta nueva disciplina está dirigida a la comprensión psicodinámica y al consecuente tratamiento de las personas que delinquen, lo que implica comprender las motivaciones conscientes e inconscientes de una conducta delictiva particular. El objetivo no es minimizar el crimen ni justificar al criminal sino, por el contrario, ayudar a que éste reconozca la responsabilidad que le cupo en su conducta delictiva para ponerlos a salvo a él y a la sociedad de la perpetración de otros futuros crímenes.

Me fui de la Argentina en el año 1962, apenas recibida de médica, para estudiar en la Escuela Menninger de Psiquiatría en Topeka (Kansas, Estados Unidos). Las ideas de Karl Menninger influyeron mucho en mí. Él estaba persuadido de que el castigo no ayuda al delincuente ni protege a la sociedad. Decía que el castigo impuesto a los criminales, además de ser inútil y oneroso, reconforta a la población en general y hasta le provoca placer. Con su frase *los ataques sádicos realizados en nombre de la virtud* se refería a la culpa inconsciente de la gente por su identificación proyectiva fantaseada con sus propios impulsos agresivos, convenientemente colocados en *el otro*, el criminal.

Más tarde, al llegar al Reino Unido, tuve la fortuna de efectuar una pasantía en el Henderson Hospital, comunidad terapéutica creada por Maxwell Jones con el objeto de tratar a las personalidades psicopáticas –lo que hoy se denomina *trastornos de personalidad*–. El Henderson renovó mi confianza, ya que era una entidad terapéutica creada para beneficiar a los pacientes y no a su personal. Además del cambio profundo introducido en el tratamiento, existía en el Henderson una sensata y eficaz estructura democrática con una división del trabajo tal que tanto pacientes como personal compartían la responsabilidad del tratamiento y la administración del Henderson.

Un desafío totalmente distinto fue para mí comenzar a trabajar en la Portman Clinic, que en la actualidad es la *hermana* de la Tavistock Clinic. Ambas pertenecen al grupo de entidades para tratamiento ambulatorio del Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña (National Health Service, NHS).

La Portman fue fundada en 1932 por un puñado de psicoanalistas cuyo propósito fundamental era comprender el mundo interno del paciente delincuente. Ofrecía psicoterapia psicoanalítica a individuos que padecían perversiones y/o habían cometido actos delictivos. Comencé a trabajar allí en 1971 y permanecí durante treinta años, hasta 2001, cuando me jubilé del NHS.

A diferencia del Henderson, me encontré con que la Portman era un sitio muy formal, con un sistema jerárquico perfectamente establecido. Allí las interpretaciones psicoanalíticas y los procesos de transferencia y contratransferencia eran manejadas en sesiones individuales por profesionales muy bien vestidos. Los enfrentamientos violentos con los pacientes no eran la regla sino la excepción y sólo

de vez en cuando se asistía a algún *acting-out*. Eso me tomó por sorpresa y me pregunté, ¿acaso aquí las interpretaciones psicoanalíticas resultan más eficaces o es que los pacientes son distintos, menos perturbados?

Me llevó algún tiempo darme cuenta de que los pacientes que comparten ciertas características de personalidad son más o menos susceptibles, según la edad, a tratamientos con diferentes encuadres. Es por eso que no sólo es preciso evaluar en qué medida son tratables, sino que también es esencial la elección que se haga del marco forense.

En la Portman se robusteció mi convicción de que actitudes enjuiciadoras o moralistas (tan a menudo utilizadas y explotadas por los medios de comunicación) no caben ni importan para la evaluación y tratamiento de nuestros pacientes. Más bien, pueden poner en peligro o dificultar una verdadera comprensión. Seguí aprendiendo las sutilezas de los procesos transferenciales y contratransferenciales sin abandonar por ello mi aprendizaje inicial de interpretar desde el principio la llamada *transferencia negativa*. Por ejemplo, llegué a conocer con qué habilidad estos pacientes procuran seducir al terapeuta de modo tal que éste participe, en una connivencia inconsciente, de su comportamiento delictivo y/o perverso. La aparente crueldad y arrogancia que exhiben estos individuos bien puede ser el resultado de su necesidad de mantener el control. Esa necesidad es generada desde su infancia, cuando se sentían impotentes y a merced de quienes eran responsables de su crianza. Su aparente falta de sentimientos de culpa, así como el encanto que exhiben con gran habilidad, pueden considerarse un intento de encubrir su aislamiento y su angustia. Estos pacientes no han contado con los elementos necesarios que les permitan pensar simbólicamente. En algunos momentos del tratamiento caen en estados de confusión que se hacen extensivos al terapeuta, casi como un proceso de *contaminación*, por lo que la capacidad de pensar del terapeuta también se ve seriamente obstaculizada. Este proceso es grave, pero gracias a la constante y necesaria supervisión periódica resulta generalmente temporal.

La negación tiene como fin evitar el *agujero negro*, que no es otra cosa que el terror al vacío representado por la *ausencia*. Como en estas personas nunca ha estado presente la representación psíquica de haber sido queridos y/o deseados, no puede hablarse de un sentimiento de pérdida. Ésta es, en realidad, una ansiedad muy conectada con el temor de la afánisis, o sea, con angustias vinculadas a la aniquilación y la impotencia. Con este *insight* es imposible ignorar la agonía interna de estos pacientes.

Los reiterados traumas de rechazo se convierten en una depresión enmascarada crónica, ligada a experiencias de carencias, negligencia y abuso. Ante éstos, los individuos apelan a la negación, eludiendo así el padecimiento psíquico. Todos los actos delictivos o perversiones que cometan deben ser vistos como una defensa maníaca. Si

además estos pacientes se exponen a riesgos que los ponen en peligro, eso incrementa la excitación. Las personas se involucran en situaciones penosas, masoquistas, que producen dolor y ponen en peligro su vida, con el fin de sobrevivir. El riesgo y la consecuente supervivencia constituyen para ellas un reaseguro de que siguen vivas.

Más importante es su actitud superficialmente jocosa, conectada en lo profundo con defensas maníacas generalizadas tendentes a evitar a toda costa el tomar conciencia del temido agujero negro de la depresión. Tratan de recurrir a distintas estrategias y son muy habilidosos para distraer la atención de quienes son responsables de evaluarlos para evitar que detecten lo que consideran como sus partes malas e inaceptables. Si frente a un evaluador o terapeuta avezado no lo logran, pueden sentir un gran alivio al comprobar que la evaluación los comprende en su totalidad, con todos sus defectos incluidos, y podrán enfrentarse con mecanismos proyectivos, lo que hará posible su participación en la futura psicoterapia y el desarrollo de una confianza mutua. Si, en cambio, consiguen *engañar* a sus evaluadores o terapeutas, ello supondrá un *amargo triunfo*, ya que significa que no hay posibilidades de que surja alguna vez la confianza para ser comprendidos o *vistos* en su totalidad, condición *sine qua non* para una terapia. Dijimos que estas personas suelen ser muy hábiles bromistas. Si el evaluador es demasiado *bueno*, ingenuo o inexperto, tal vez incurra en la patética reacción *benévola* de sonreír o reírse ante las bromas del paciente, sólo para darse cuenta casi inmediatamente de que el paciente ha hecho la broma a expensas de sí mismo. El terapeuta entra así *involuntariamente* en connivencia con la autodesvalorización y autodesprecio experimentados por el paciente, y termina riéndose *de él* en vez de *con él*, perdiéndose así cualquier pequeña esperanza de que el paciente pueda tener sobre su terapia.

Antes de explayarme sobre esta defensa maníaca, quisiera brindar algunas viñetas clínicas para ilustrar cuán compleja es la evaluación y tratamiento de estos pacientes.

Material clínico

Siempre estaré agradecida a los veteranos colegas que nos permitieron a los novatos abordar estas difíciles situaciones. No obstante, de vez en cuando me causaba alguna satisfacción poder comprobar que también ellos podían cometer errores. Al poco de llegar a la Portman, ansiosa de tratar a la mayor cantidad posible de pacientes difíciles, me confiaron a un joven atractivo, recientemente casado, que tenía una extraña perversión sexual. Me contó que periódicamente se cubría todo el cuerpo, incluso la cabeza y las extremidades, con complicados artefactos de goma o caucho que le producían una privación sensorial casi completa. Sólo podía alcanzar una eyaculación si

tenía una total incertidumbre acerca de su propia supervivencia, pues si algo funcionaba mal él moriría. Enfrenté este reto terapéutico con temor, vacilaciones y con el deseo de aprender. Tenía dolorosa conciencia de que mi conocimiento del tema era escaso e insuficiente. En busca de más información, no dudé en dejar de lado la cautela. Un sábado por la mañana, mientras hacía las compras semanales en el londinense barrio de Soho, entré a un *sex shop* para conocer las características del material con que se recubría mi paciente. Hasta entonces yo había supuesto que sería como los que se emplean para practicar los deportes subacuáticos. Con sorpresa, comprobé que era muy distinto, tan fino como si una segunda piel se extendiera sobre el cuerpo. Este dato me dio un inesperado e inmediato acceso a significados y simbolismos a los cuales había permanecido ciega hasta entonces –por más que conocía el concepto de Bick sobre la piel que contiene al *self* y la identificación narcisista o adhesiva, a la que se refirió en su trabajo *The Experience of the Skin in Early Object-Relations* (*La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas*) publicado en 1968. Este concepto siguió siendo desarrollado por Didier Houzel en un capítulo del libro *Psychic Envelopes* (*Envolturas psíquicas*) que compiló Didier Anzieu (véase también el trabajo *The Family Envelope And What Happens When It Is Torn - La envoltura familiar y lo que sucede cuando se rompe*, de Houzel). Él dice que tiene su origen en la noción freudiana del yo, que pone el énfasis en la estructura de contención y no sólo en los contenidos psíquicos. Me di cuenta de que mi paciente, pese a su aparente éxito y bienestar, necesitaba usar una segunda piel, no únicamente como protección contra todo dolor posible sino como contención de una angustia y una ansiedad enormes. Sentí que mi inicial falta de cautela valió la pena, pues me había provisto de información adecuada para poder utilizar mi descubrimiento en una comprensión más cabal de la verdadera índole de sus problemas.

Sin embargo, cuando presenté el caso ante el resto de mis colegas en un seminario clínico, me enfrenté a algunas dificultades insospechadas. Les expliqué que al principio me sentía impotente para entender la situación de mi nuevo paciente y añadí que mi entusiasmo por comprenderla me había llevado a visitar un *sex shop*. Esto no fue visto con buenos ojos. De pronto, mis colegas *senior* se convirtieron en mis agresores, asustados por la presunta connivencia y *asociación* que yo había establecido con la perversión de mi paciente. Me sentí humillada e incomprendida. Las interpretaciones *especulativas* de mis colegas sobre mi reacción contratransferencial al ser *seducida* por mi paciente eran más de lo que podía soportar. Me enfurecí, y aunque me resultó muy difícil superar la situación, me pude contener. Una inspiración súbita me ayudó y les devolví el guante con un nuevo desafío: les dije que si alguno de ellos conocía la naturaleza exacta de la goma o del tipo de caucho que este sujeto utilizaba para su perversión, yo aceptaría sin vacilar las interpretaciones que habían hecho sobre mi *acting-out*. Pero si nadie era capaz de describirla, esas especulaciones serían in-

válidas y mi *recorrida* por las tiendas de Soho no sería otra cosa que una búsqueda con fines científicos. Lo aceptaron a regañadientes. Para mi alivio y deleite, describieron la goma como aquella empleada en las actividades subacuáticas. Entonces les describí en forma muy clara la exacta calidad y textura del material empleado por el paciente, lo que permitió un rico intercambio de ideas. De todas maneras, me salvé por un pelo.

Esto me alertó y me fue muy útil cuando no pude evitar mi connivencia inconsciente con la psicopatología de estos pacientes. Este ejemplo demuestra que frecuentemente los terapeutas jóvenes, por su propia inexperiencia, están más dispuestos a *aprender del paciente*. Es posible que los que tienen más experiencia sean también más suspicaces acerca de las motivaciones que los llevan a trabajar con la perversión, como el voyeurismo y la fascinación ante lo desconocido.

Aprendí mucho de este paciente, sobre todo en relación con la seria y trágica lucha en que se encuentran sumidas estas personas, entre la vida y la muerte. Y repito que considero ridícula la actitud enjuiciadora y moralista de la sociedad y de los medios de comunicación, totalmente ajena a una comprensión desprejuiciada. Este hombre se sentía literalmente entre la vida y la muerte, y sólo podía continuar con su llamada *vida normal* si era capaz de poner en práctica su perversión al menos una vez por semana. Creo que la conmoción de la sociedad cuando un suceso de este tipo es descubierto se debe, en cierto sentido, a la reacción ante el hecho de sentirse estafada por alguien que hasta ese momento parecía ser *normal* y no un *monstruo*. Nadie, ni siquiera las personas más cercanas a este individuo o queridas por él, saben nada de este problema. Esta pseudonormalidad se logra merced a un proceso que, más que de escisión, es de encapsulamiento. Este hombre, profesional de éxito, atractivo y elegante, recientemente casado, conocía su perversión desde la adolescencia temprana, pero jamás se la había confesado a nadie. Cuando se enamoró de la que luego sería su esposa, supuso, deseó y anheló haber superado su *peculiaridad*, de manera que nunca se lo contó a su mujer. Ésta es la pauta habitual, que incluye obviamente el autoengaño y el engaño a los demás, producto de un alto grado de negación y autorrechazo. El autoengaño –también llamado *falso self*, *pseudonormalidad* o *vivir como si*– es otra característica constante de la perversión, aunque con frecuencia se la desconoce.

Después de la boda, la pareja se mudó a una casa nueva y él hizo que le enviaran allí toda la correspondencia. Entre otras cosas, aparecieron, para desconuelo de la esposa, revistas y publicaciones donde se promovían elementos destinados a provocar la asfixia autoerótica. Interesa señalar que estas revistas tienen amplia circulación, así que el fenómeno no es tan infrecuente como supuse en un principio. Debe tenerse en cuenta que es una de las perversiones más solitarias, ya que se cumple en un total aislamiento. *Bailar con la muerte* no es meramente un título onírico atrapante, es la pura verdad de lo que ocurre, a tal punto que la mayor parte de lo que se conoce sobre la asfixia autoerótica proviene de hallazgos hechos en

investigaciones *post mortem*. Un dato revelador es que, por lo común, los cadáveres muestran pruebas de asociación con otras perversiones, tales como el travestismo, usar elementos para bebés, o utilizar ligas y una naranja en la boca que dificulta la respiración –como el célebre caso de un miembro del Parlamento inglés, cuyo cadáver apareció con la descripción precedente.

Volviendo a mi paciente, frente a la amenaza de su esposa de que se hiciera tratar o de lo contrario ella pondría fin al matrimonio, inició una psicoterapia, con muchas dudas pero también con gran esfuerzo, tratando de convertirse en el paciente *ideal*. Todo parecía inútil y quizás yo también estaba demasiado ansiosa de ser la terapeuta perfecta. Con el tiempo, comenzó a surgir algo bastante extraño, que se situaba en el mundo de los afectos y los sentimientos y que emanaba con fuerza del pequeño consultorio que tenía en la clínica donde nos comunicábamos sin palabras. Era como si paciente y terapeuta se hubiesen convertido en una sola persona. Se estaba produciendo entre nosotros una fusión o superposición, que reflejaba un estado de ánimo muy concreto. Pronto lo pude comprobar en una sesión previa a un fin de semana. Yo formulé la tradicional interpretación de la angustia de separación: a él le iba a molestar separarse de mí, porque quería que yo me ocupase de él todo el fin de semana. Sin vacilar me respondió: *Por supuesto, me encantaría. ¿Llamo a mi esposa y la aviso?*

Yo me quedé sin habla, su concreta respuesta había sido de un tenor tal que aprendí que debía cerrar el pico y aplicar de otra manera mi contratransferencia. Había sentido realmente que él no se sentía a salvo sin mi presencia y quizás reaccionó ante esto. El pequeño consultorio se había convertido metafóricamente en un útero que nos contenía a ambos. Al término de las sesiones me quedé con la sensación de que la vida de este hombre corría peligro.

Tobie Nathan en el libro *Two dream representations of the ego-skin* describe un fenómeno transferencial-contratransferencial semejante al que yo viví con ese paciente: “Evidentemente, estos pacientes expresan en la transferencia la expectativa de fusión, que también despliegan manipulando la personalidad inconsciente del analista. Parecerían rodear el espacio de la sesión con una única *piel* que los envuelve a ambos. Esta característica los lleva a fantasear con una pareja de mellizos metidos en el vientre materno y rodeados por una única membrana amniótica”.

Varias sesiones más tarde, el paciente me dijo que había tenido una experiencia muy curiosa, que lo hizo sentir sumamente confundido. La noche anterior, él y su mujer estaban viendo la televisión en el salón cuando, imprevistamente, se vio sobrecogido por un deseo avasallador de hacer el amor con ella ahí mismo, en el suelo. Le resultó muy extraño, porque lo que en ese momento veían en la pantalla no tenía nada de romántico, ni siquiera de erótico. Era un documental sobre Houdini, metido en un gran cajón, flotando en las rápidas corrientes de un río canadiense. Fue esta

visión la que le produjo un impulso sexual incontrolable. Al oír esto, de inmediato lo asocié con las circunstancias de su nacimiento y le señalé: *Me parece que la pantalla de la televisión representaba algo por cierto muy importante para usted, decisivo para su supervivencia, que incluso podría remontarse a su nacimiento.* Bruscamente apartó la cabeza del diván y dijo: *Sé que fue un parto difícil, aunque no estoy seguro de cuán difícil, se lo preguntaré a mamá.*

La madre le contó las muy difíciles circunstancias que rodearon su nacimiento. Antes del parto se había previsto que sería una difícil presentación de nalgas. Durante el embarazo trataron sin éxito de rotar manualmente el feto. El niño nació tres meses antes de término, con un kilo y medio de peso. Su supervivencia era incierta, se creía que estaba entre la vida y la muerte y lo pusieron en la incubadora, donde permaneció seis meses. Aun cuando recibía alimento artificial, comenzó a perder peso: hasta tal punto era improbable que sobreviviera. Cuando cumplió seis meses lo sacaron de la incubadora y fue dado a su madre para que lo amamantara. Esto lo dejó en una situación precaria de la que, sin duda, era totalmente inconsciente. Su fragilidad emocional en la vida adulta era extrema, aunque no aparente para el mundo externo. En su perversión trataba inconscientemente de encontrar la certidumbre y la seguridad de las que careció en el útero materno, que primero lo había dejado en una postura defectuosa y precaria y luego lo había expulsado con violencia sin ofrecerle un espacio de contención. Sólo esa caja rígida, la incubadora, que apareció repentinamente en el documental, le permitió sentir que podía sobrevivir. El precio que pagaba por esa supervivencia estaba en las fantasías inconscientes de suicidio y homicidio. En éstas, o bien era eyectado o destruido, o bien, si lograba emerger vivo, quedaba atrapado en una situación esquizoparanoide. Ésta le otorgaba una falsa protección, incluyendo el repudio de su intimidad. Había estado atrapado durante demasiado tiempo en una conducta compulsiva y reiterativa que sentía ajena y, a la vez, extrañamente familiar y preservadora de su vida. Sin duda, como en todas las perversiones, esto no era egosintónico, pues en la mayoría de sus actos perversos su frágil yo debía persuadir al superyó de que sucumbiera a esa extraña actividad, que él sentía como la única posibilidad de sobrevivir.

El trabajo de Marucco (2007) me permitió comprender mejor la necesidad compulsiva que observo en las perversiones. Tomando los conceptos de repetición y pulsión de muerte, el autor nos recuerda que “La atemporalidad del inconsciente explica la esencia misma del eterno presente, la *vía regia* de expresión de lo inconsciente será también el acto”. Esto Marucco lo considera como no representable. Si yo asocio esto con mi paciente, fácilmente puedo llegar a comprender que para mi paciente el cajón de Houdini es no representable, pero representa para él su propia necesidad para capturar su propia vida y su propia resurrección, que en cierto modo comienza casi antes que su propia vida afuera del útero materno. Sólo él puede con-

fiarse de este cajón para su supervivencia. Marucco continúa: “En el campo clínico, empujado por esa compulsión demoníaca, la repetición en acto reclama ligadura, aunque aparentemente pueda existir la ausencia de un sentido”. Parece ser que a mí me ha tomado mucho tiempo (algunas décadas) alcanzar esta comprensión o ligazón entre acto y repetición.

¿Qué tiene que ver todo esto con la moral? No tiene, absolutamente, ninguna relación, puesto que, como podemos comprobar con este caso clínico, se trata de mecanismos que pertenecen a estadios muy arcaicos y primitivos. Aunque a primera vista esto parezca autodestructivo –porque, desde luego, en muchos aspectos está asociado a la pulsión de muerte–, por otro lado le aseguraba la supervivencia. A mi modo de ver, la perversión no es el negativo de la psicosis, tampoco es una defensa contra ésta o una psicosis en sí misma (opiniones sustentadas, respectivamente, por Glover, los partidarios de Melanie Klein y Etchegoyen). Creo que la perversión es una defensa contra el temido agujero negro de la depresión, defensa que permite apartar de la mente las ideas suicidas o el liso y llano suicidio.

Durante el tratamiento de pacientes que sufren de perversiones, la reacción terapéutica negativa es la regla, con su envidia concomitante. Por ejemplo, después de que mi paciente me hiciera estas revelaciones, quedó abatido y con una sensación de extrañeza frente a nuevas formas de sentir, pero al mismo tiempo muy aliviado, y a partir de entonces participó con más afecto en la terapia. Pudimos reconstruir algunas de sus primeras experiencias, que en sesiones anteriores nos habían dejado a ambos bastante confundidos, y utilizar esos nuevos elementos de juicio para comprender hasta qué punto todo estaba entrelazado.

Poco después, este paciente sintió una gran liberación respecto de esos actos suyos indeseados. Supe entonces que el trabajo estaba por empezar, ya que, en las palabras de Bion, este conocimiento podría brindarnos la posibilidad de una transformación real. Éste podría ser el momento a partir del cual las sensaciones y emociones impensables se volvieran pensables y pudieran ser contenidas en la actividad mental, en lugar de ser evacuadas pura y simplemente en la acción, o desviadas hacia dolencias somáticas. Sin embargo, el paciente decidió que ya tenía suficiente. En ese momento su prioridad era ser padre y resolvimos interrumpir el tratamiento.

Cabría especular que las sesiones le brindaron un nuevo tipo de afecto y lo liberaron, no sólo de sus prácticas sexuales compulsivas, sino también de la amenaza de la esposa, que lo había llevado al tratamiento. Desde luego, yo me sentí decepcionada por su decisión de terminar la terapia e interpreté que yéndose en forma tan prematura estaba reproduciendo su propio nacimiento. No obstante, la capacidad del paciente debe respetarse y acatarse. No hay que descartar el riesgo de un suicidio, que en nuestra experiencia clínica es un desenlace mucho más probable que el colapso psicótico. Tal vez el paciente se aferró a su percepción

persecutoria de mí como una manera de evitar la elaboración y el desarrollo de la posición depresiva.

Confío en que el hecho de compartir con ustedes estas particulares viñetas clínicas de un paciente que atendí hace mucho tiempo allane el camino a ciertas ideas vinculadas con la comprensión psicodinámica de la perversión. Aunque nunca había escrito sobre este caso, jamás dejé de pensar en él.

Características de la perversión

Quisiera volver a destacar que la perversión es una defensa maníaca contra la depresión. Las perversiones desafían nuestras capacidades intelectuales y reacciones emocionales porque tienen fundamentos paradójicos. Por ejemplo, los perversos son autodestructivos, pues corren serios riesgos y al mismo tiempo la excitación que les produce refuerza su sensación de estar vivos. Eso es *bailar con la muerte*. La muerte, en estos casos, ¿es un accidente, o es que la toma de conciencia de lo penoso de su condición hace surgir el deseo de morir, para evitar la primitiva conciencia infantil que tuvieron de la cercanía con la muerte?

Y si ustedes se preguntan cómo se me ocurrió la asociación con Houdini y el nacimiento del paciente, debo confesar, a modo de una importante nota a pie de página, que debo este *insight* a los comienzos de mi análisis, época en que tenía un sueño reiterado que me generaba mucha angustia. En él yo yacía en una hamaca paraguaya, con la sensación de que debajo de mí había un espacio muy amplio y profundo. Al principio la hamaca se mueve con un suave y agradable vaivén, pero los movimientos se tornan cada vez más rápidos, hasta que siento que ya no puedo controlarlos. Miro hacia abajo, y para mi consternación y alarma, veo que el espacio se vuelve cada vez más estrecho y me espanto al advertir que alrededor hay toda una serie de superficies cortantes y agudas. La hamaca se achica hasta desaparecer y yo caigo a un precipicio. La situación es bastante parecida a la de ese practicante de saltos ornamentales de Acapulco, México, que se gana la vida zambulléndose desde gran altura a un pequeño pozo de agua, lo cual requiere mucha práctica, experiencia, valentía y la necesidad de sobrevivir. En mi caso, me despierto en medio del pánico, cubierta de un sudor frío, aliviada de comprobar que estoy viva.

Cuando cuento este sueño en la sesión, mi analista me dice, muy seguro y tranquilo, que tal vez es un sueño de nacimiento que representa un parto muy rápido y eso explique mis angustias de separación. Mi madre ya no vivía en esa época, pero sí la partera que la atendió, quien era además una amiga de la familia. Fui a verla y le pregunté si por casualidad recordaba cómo había sido mi nacimiento. Su respuesta fue

inmediata y contundente: *¿Cómo podría haberme olvidado? Naciste de una manera tan rápida y escandalosa como cuando se descorcha una botella de champaña. Nunca vi nada igual.*

Así, pues, yo había *sabido* esto todo el tiempo sin saberlo realmente. Recuerdo que más adelante, en Londres, compartí esta experiencia con Ronald D. Laing tras haber escuchado una conferencia que dio en el Royal College of Psychiatrists sobre la regresión psíquica a una vida fetal muy temprana, al estadio del blastocelo, inmediatamente después de la fecundación del óvulo. Una vez más, debo agradecer a mi primer analista por haberme brindado *insights* tan importantes.

Quiero ahora presentarles mis propias ideas sobre las perversiones intercalando el concepto de perversión femenina y de las implicaciones para el tratamiento, en particular el grupal.

En las perversiones, la angustia sexual es el resultado de un conflicto entre el ello y el superyó, donde el primero tienta al yo con la fantasía perversa. El ello presiona sobre el yo para que éste se deje corromper parcial o temporalmente por sus necesidades cada vez mayores.

Apoyado por el superyó, el yo lucha contra el *acting-out* de la fantasía, que juzga incompatible con su sentimiento de integridad. De este modo aumenta la angustia y se vuelve perentoria una acción inmediata. A la larga, la creciente presión del ello hace que el yo sucumba al *acting-out* y se corrompa. La acción se ha vuelto momentáneamente egosintónica y permite que tenga lugar el acto perverso. El objetivo esencial es la liberación de la angustia sexual agresiva. Su agresividad se relaciona con un afán de venganza por un trauma precoz asociado a una temprana humillación sexual y/o a tremendos temores de perder el control ante la pérdida imaginada de la persona que más importancia tiene para el sujeto (su objeto primario). Sin embargo, el bienestar alcanzado es efímero. Enseguida lo suceden sentimientos de culpa y autodenigración, vergüenza y depresión. El *acting-out* vuelve a ser sentido como egodistónico y de nuevo se inicia el círculo vicioso.

De acuerdo con esto, la perversión no es egosintónica, tiene un carácter muy fugaz y se la rechaza compulsivamente, aunque también se la repite compulsivamente. La necesidad de repetir el acto está íntimamente ligada a la pulsión de muerte, aunque simultáneamente el objetivo es la preservación. Esta paradoja es la que vuelve a las perversiones tan imperiosas.

A fin de hacer una evaluación adecuada de la capacidad de estos pacientes para ser tratados con psicoterapia, hay que modificar los términos y conceptos utilizados en la evaluación de los neuróticos. Por ejemplo, el hecho de que un individuo cometa su acto delictivo con torpeza lo torna particularmente detectable, ya que a todas luces el acto se ha vuelto egodistónico y, en tal sentido, es equivalente al síntoma neurótico. Esto se asocia con la idea freudiana de que el acto delictivo no es la

causa de los sentimientos de culpa, sino su expresión. Cuando el transgresor expresa su temor ante la posibilidad de ser detectado y confrontado con el sistema legal que lo puede enviar a prisión, esto constituye, *per se*, una motivación para iniciar un tratamiento. Esto podría señalar que ha llegado el momento apropiado para iniciar este último: el individuo está ahora en condiciones de hacerse cargo de su psicopatología, indicando una incipiente capacidad de *insight* o comprensión. Desde el punto de vista terapéutico, no es un hecho infortunado que el sujeto deba someterse a un proceso judicial; lo infortunado es que, justo en el momento en que está listo para el tratamiento, deba en cambio sufrir la condena que se le ha impuesto. Hasta puede ocurrir que el sujeto inicie su foja criminal cuando está en tratamiento o en lista de espera. Irónicamente, el propio éxito del tratamiento puede dar lugar a este resultado. En cierto sentido, podría decirse que la psicoterapia ¡aumenta las cifras estadísticas oficiales de delincuencia!

Un hallazgo frecuente en relación con las perversiones es que el sujeto tiene conciencia de estar atrapado en el acto perverso y lucha contra él, pero habitualmente fracasa y sucumbe; y luego experimenta una abrumadora vergüenza, autoaborrecimiento y depresión. Se instala así un ciclo repetitivo en el cual la persona que padece la perversión sucumbe al acto a fin de aliviar su intensa angustia sexual, pero con ello no hace sino retornar a la situación previa de angustia sexual creciente, la cual, tras ser calmada en lo inmediato, demanda luego una vez más la ejecución del acto *ilógico* y extravagante.

Junto a este ciclo repetitivo de vergüenza, autoaborrecimiento y depresión, está el deseo inconsciente de humillar o herir a otra persona. En el sadomasoquismo hay una negación de este ciclo reconocido de sentimientos.

Conceptualización de la perversión femenina

La experiencia recogida en la clínica Portman nos muestra que las pacientes femeninas también *bailan con la muerte* y que la perversión femenina existe, pero entre las perversiones sexuales masculinas y femeninas hay que establecer una distinción importante. Tanto el hombre como la mujer utilizan en la perversión sus funciones y órganos reproductivos. Mientras el hombre emplea en sus actividades perversas el pene, la mujer, en cambio, emplea todo su cuerpo ya que sus órganos sexuales-reproductivos están mucho más diseminados que los del hombre. Esta diferente psicopatología tiene su origen en el cuerpo femenino y sus atributos inherentes, entre ellos la fecundidad.

Como todos sabemos, Rascovsky y Rascovsky (1968) señalaron que el descuido de este campo por parte de la literatura psicoanalítica podría considerarse “Un

aspecto de la resistencia universal a reconocer los impulsos filicidas de la madre, y esto representa sin duda la verdad más temida y siniestra que podamos enfrentar”.

Las psicopatologías más habitualmente asociadas con las mujeres son los síndromes de autolesiones vinculados a trastornos biológico-hormonales que influyen en el aparato reproductor. Por ejemplo, la anorexia nerviosa, la bulimia y ciertas formas de automutilación, donde la ausencia o presencia de menstruación sirve como indicador de la gravedad de la afección; el automaltrato; algunas variantes de prostitución y el abuso físico y sexual de niños, incluyendo el incesto con niños de ambos sexos. Creo que un rótulo apto para designar la situación específica en que se encuentran mis pacientes femeninas con respecto a sus cuerpos y a los niños sería *el cuerpo como torturador*. Esta frase indica los impulsos compulsivos y malignos que sienten estas mujeres hacia sus cuerpos, a los que inconscientemente hacen funcionar como eficaces instrumentos de tortura al convertirse en victimarias de ellas mismas y de sus hijos. La víctima puede experimentar una adicción al trauma que propende a la autodestrucción. Nuevamente, *bailar con la muerte* está muy presente en las mujeres, es algo dirigido contra ellas mismas o contra sus hijos –y a veces ambas cosas–. Anna Motz (2001) afirma claramente que las autolesiones son una defensa contra la intimidad, ya que la unen a la mujer con su propio cuerpo excluyendo al *otro*. Esta autora vincula los cortes que se hacen en la piel ciertas mujeres con la creación de una barrera entre la paciente y el terapeuta. Señala: “Las mujeres sitúan su sentido de identidad en su cuerpo, el cual puede ser su instrumento más poderoso de autoexpresión. En el caso de muchas mujeres, las experiencias dolorosas están literalmente *inscritas* en su cuerpo”.

Las principales diferencias entre el acto perverso masculino y femenino radican en el objeto. El hombre dirige su acción perversa a un objeto parcial externo, en tanto que la mujer normalmente la dirige contra sí misma –ya sea su propio cuerpo u objetos que ella considera como creación suya, vale decir, sus bebés–. En ambos casos, cuerpos y bebés son tratados como objetos parciales deshumanizados. En *Madre, virgen, puta* he mostrado que algunas madres utilizan a sus bebés como objetos transicionales con características fetichistas.

Ejemplo clínico

Una mujer nos fue derivada para su evaluación psiquiátrica a raíz del comportamiento violento que manifestaba hacia su segundo hijo. El primer embarazo la había tomado por sorpresa, pero, según dijo, decidió seguir adelante con él porque pensó que era una garantía contra el temor que le producía quedarse sola. El niño que naciera dependería por completo de ella y estaría bajo su absoluto control.

Cuando nació ese niño, se apoderaron de ella sentimientos de repulsión y rechazo hacia la criatura. Tenía ganas de patearla, pero después de reflexionar sobre el asunto, decidió que para superar esos *sentimientos horribles* lo que debía hacer era convencerse de que la criatura era parte de ella misma. Pese al odio que le tenía, se sorprendió al comprobar que ciertas ideas y actos vinculados con el bebé la excitaban sexualmente, y con el tiempo el bebé se convirtió para ella en una fuente de gratificación sexual. En determinados días, tomaba su propio brazo derecho y decía que era su bebé, otros días hacía lo mismo con una de sus piernas. De este modo le parecía posible dominar sus impulsos de pegarle al niño. Más adelante quiso repetir lo mismo con su segundo hijo, pero se dio cuenta de que no podía, *Ya no hay más lugar en mi cuerpo para un segundo hijo, todo ha sido consumido por el primero.*

Aquí vemos dos rasgos característicos de la perversión: la intensa deshumanización y la reducción del objeto a objeto parcial. No obstante, hay también una angustia creciente que lleva a un estado de alarma, así como el fuerte deseo de comprender los actos destructivos para ponerles fin.

Muchos autores psicoanalíticos se han referido a la importancia de la madre en la producción de los perversos futuros. La mayoría coincide en que la relación madre-hijo tiene máxima relevancia para entender la génesis de la perversión, pero nadie reconoce la perversión del propio quehacer materno. Muy poco se dice acerca de la *verdadera* patología de esas madres. Uno no sabe si para estos autores decir que la madre es *cruel* y *sádica* constituye una fantasía de los pacientes o una adecuada evaluación de lo que esas madres hacen.

Perversión femenina

Es probable que una joven que ha sufrido carencias emocionales en los comienzos de su vida y que durante la adolescencia no logró afirmar su identidad esté cada vez más insatisfecha, en su vida posterior, consigo misma y con su cuerpo. Durante la adolescencia, esto suele manifestarse en los trastornos alimentarios (anorexia y bulimia), la promiscuidad, el consumo excesivo de drogas y las automutilaciones y quemaduras que la joven se inflige a sí misma. Estos comportamientos anticipan la conducta abusiva hacia los demás y forman parte del perfil psicológico de la mujer abusadora. En el corazón mismo del ciclo del abuso yace la ambivalencia hacia el cuerpo femenino y hacia la madre. A medida que crecen, estas jóvenes tienen enormes dificultades internas para entablar relaciones afectivas maduras, sanas y satisfactorias. Lo común es que la joven inicie relaciones sadomasoquistas con hombres o con otras mujeres. El *baile con la muerte* es para ellas tan imperioso e irresistible, que les resulta muy difícil dejar atrás tales relaciones. Si lo logran, es sólo para iniciar

una nueva relación que al poco tiempo presenta todas las características de la anterior. Y esto se debe a que la pareja brutal representa una parte interna de la propia joven, encarna el odio que siente por sí misma. Ya no necesita atacar su cuerpo de diversas maneras: este rol le ha sido asignado inconscientemente a su pareja. La regla es el coito heterosexual con rasgos sádicos; y aunque en la superficie estas mujeres se muestren sumisas, complacientes y pasivas, el afán de venganza que albergan se manifiesta en sus ensueños diurnos, sus sueños y sus fantasías. Suelen presentarse sueños de embarazo, con distintas connotaciones; por ejemplo, quedar embarazada sería la expresión de la venganza contra el hombre despectivo y desvalorizador. O bien, si la joven es abandonada y se siente sola y miserable, querrá tener una criatura para que le haga compañía y le brinde afecto incondicional. No percibe que, librada a sus propios medios, es fácil que incurra en actos abusivos contra su bebé, ya que tanto psíquicamente como en otros aspectos es incapaz de darle todo lo que se requiere de una madre *suficientemente buena*. Quienes suelen equiparar maternidad con salud y madurez no tienen en cuenta, por lo general, estas motivaciones.

Implicaciones para el tratamiento

No es fácil enunciar las razones por las cuales ciertos individuos tienen una necesidad compulsiva y reiterada de realizar actos abusivos contra sí mismos o contra los demás, pero normalmente esa necesidad está ligada a la necesidad de evitar un duelo, la ausencia del funcionamiento simbólico y la culpa persecutoria. Pensamos –y tenemos la evidencia clínica– que la psicoterapia psicoanalítica es la única capaz de producir cambios internos a largo plazo, ya que permite comprender psicológicamente la conducta autolesiva. Es interesante señalar que la dinámica del sadomasoquismo hace que, casi por definición, sea contradictoria a la alianza terapéutica. La psicoterapia dinámica requiere, para alcanzar el *insight*, un profundo y doloroso autoexamen emocional, justamente lo contrario de los conocidos *acting-outs* del sadomasoquista, mucho menos peligrosos para él por el hecho de llevarlos tan arraigados. Además, para el psicoterapeuta existe el riesgo de que el dolor emocional de la terapia se corrompa convirtiéndose en gratificación masoquista.

Hace algunos años recibí esta autoderivación de una mujer que tenía gran necesidad de terapia:

Le escribo desesperada. Necesito ayuda. Tengo 26 años y seis hijos que actualmente están a cargo de autoridades locales. Además estoy embarazada, casi a punto de tener un bebé que también temo perder. Quiero desesperadamente que me devuelvan a mis hijos, pero también soy consciente

de que si me hallo en esta situación es por los abusos que sufrí cuando era niña. Uno de mis abusadores llegó a abusar sexualmente de una de mis hijas. Tengo flashbacks, pesadillas y una horrible depresión. No puedo soportar que mi pareja me toque y debo reconocer que la relación entre ambos es muy brutal. No quiero continuar con ella.

P.D.: Fui abusada sexualmente por cinco personas diferentes entre los 2 y los 12 años, y violada a los 17. En esa época, también mi madre abusaba físicamente de mí.

Ésta es la carta de una mujer acusada de instigar el abuso sexual y de contribuir a éste. Llevó a su hija mayor, cuando pequeña, para que la cuidara su padrastro, quien, precisamente, había abusado de ella cuando era niña. Hay aquí un alto grado de identificación inconsciente de la madre con la hija, así como un autodesprecio, corroborado por sus relaciones sadomasoquistas y el tratamiento brutal de su propio cuerpo. Esto constituye otra categoría, en la que el abuso es a la vez activo e inconsciente. En otras palabras, esta mujer no se da cuenta de cómo participa en un ciclo en el que perpetúa su propio trauma situando a la hija en una circunstancia idéntica a la que ella padeció. Repite así el trauma original –el abuso que ella misma sufrió de niña y la compleja mezcla de sentimientos que engendró– que habían quedado sepultados. Esto únicamente emergió a su conciencia cuando se percató del abuso sufrido por su hija.

Se la incorporó a un grupo terapéutico, y sólo allí, apoyada por otras personas con historias similares, fue capaz de examinar su propio comportamiento *abusivo*. No había posibilidades de que se sintiera enjuiciada por los demás. Al contrario, la confrontación constante que implicaba *hacerse cargo* de su sentido de responsabilidad era para ella muy útil e instructiva. A su vez, su capacidad para el cambio interno permanente reconfortaba a los demás, quienes se sentían capaces de darle cosas buenas. Hubo en este grupo mucha cohesión, conexión y solidaridad.

La psicoterapia de grupo presenta particulares ventajas, como opción de tratamiento, tanto para las víctimas de abusos sexuales como para sus perpetradores, ya que el secreto y el aislamiento son sustituidos por la revelación dentro de la atmósfera de contención que brinda el grupo. Las personas se enfrentan con los abusos y pesares padecidos y toman conciencia de su afán de venganza, que alimenta su propensión a convertirse ellas mismas en abusadoras. Sin embargo, debe reconocerse, lamentablemente, que si bien el tratamiento de las víctimas de abusos es alentador y todo el mundo se preocupa por su bienestar, no sucede lo mismo con los abusadores, cuya conducta se considera el producto de *fuerzas malignas*. Obviamente, tratar a estos pacientes es difícil, ya que sin duda reproducirán en la transferencia su *baile con la muer-*

te. A menudo me he sentido *chantajeada* con una fácil aceptación o, por el contrario, el rechazo tajante de una interpretación, chantaje que incluía una velada amenaza (ética a veces, o concretamente física) a mi propia supervivencia.

Como profesionales, debemos estar atentos a estos dilemas transferenciales y formar entre nosotros sólidas redes. Así, para fortalecer y consolidar nuestros vínculos profesionales, creamos la *Internacional Association for Forensic Psychotherapy*. Esta charla es parte de un esfuerzo destinado a hacer confluir nuestras necesidades y experiencias.

Epílogo

En cierta medida, los capítulos anteriores se han escrito por sí solos. Surgieron de forma más o menos espontánea a partir de los hechos que aportaron mis pacientes. Este proceso ha dejado algunos cabos sueltos. Quizá sería aconsejable reunirlos y finalizar el libro con una serie de conclusiones; aconsejable pero prematuro. A pesar de las abundantes publicaciones y avances realizados en los últimos años sobre la materia, no acabamos de comprender plenamente la sexualidad femenina y la dinámica familiar. Estamos aun lejos de poder escribir la última palabra sobre el tema y, personalmente, tampoco ha sido ésta mi intención. Me he centrado más en exponer, quizás por primera vez, algunos problemas que han llegado a mis oídos. Como la novedad puede resultar estimulante, aun cuando en algunos casos tan sólo sea una variante de lo dicho anteriormente, quizás sea positivo concluir con una serie de comentarios para poder centrar mis hallazgos.

En primer lugar, es importante recordar lo destacado en el Capítulo 1: el hecho de que, a lo largo del libro, la palabra *perversión* ha sido utilizada para definir una entidad clínica aceptada, según la cual el individuo afligido no se siente libre de obtener satisfacción sexual genital y, por el contrario, se siente sometido a una actividad compulsiva que se apodera de él e implica una hostilidad inconsciente. Esta acepción implica que es un término técnico, psicoanalítico y que no incluye connotaciones morales. Prefiero utilizar *perversión* a *desviación*, ya que ésta última implica sólo una anormalidad estadística.

En segundo lugar, es obvio e importante reconocer que he hablado fundamentalmente de personas que han venido a verme, o que les han recomendado que acudan a mí, al sufrir problemas considerables. El hecho de que se pueda seguir la pista de estos problemas hasta llegar a acontecimientos o actitudes concretos y específicos, no significa que todos los que hayan experimentado incidentes o actitudes similares sufran las mismas consecuencias. Así, por ejemplo, no toda niña víctima del incesto se convertirá en prostituta; tampoco todas las prostitutas fueron víctimas del incesto. En términos más generales, las víctimas de las acciones o actitudes perversas no tienen por qué actuar necesariamente de forma perversa. No obstante, nadie pondría en duda la tensión y dificultades adicionales a la hora de establecer el equilibrio mental, de haber sufrido un comportamiento perverso por parte de los padres en algún momento de sus vidas.

La moral está incuestionablemente implicada en la forma en que los individuos, y la propia sociedad, actúan y reaccionan. Este libro, de hecho, está basado enteramente en datos clínicos y, además, en datos concedidos por personas implicadas en acciones perversas. Los juicios morales no forman parte de mis actuales intenciones.

De la misma manera, el tratamiento de la perversión está fuera del alcance de este libro. Es natural que los lectores deseen saber el final de la historia, qué ha sido de mis pacientes. Requeriría escribir otro libro, como mínimo. Todo lo que aquí puede afirmarse es que la comprensión es un prerequisite para poder establecer un diagnóstico correcto, y que una eficaz comprensión y un diagnóstico apropiado de la dinámica mental garantizan un tratamiento que puede ser y ha sido exitoso.

Esto atañe a hombres y mujeres desesperados, que se enfrentan a conflictos que son incapaces de manejar por su cuenta. En mis veinticinco años de experiencia práctica he podido observar una y otra vez que en la psicoterapia se da una interacción dinámica. Contemplo con optimismo los logros potenciales, pero, por supuesto, éstos dependerán de la precisión de los diagnósticos, lo que inevitablemente me conduce de nuevo a mis pacientes.

Me siento y me he sentido honrada y, a menudo, profundamente conmovida por mi trabajo clínico, sobre todo por el grado de intimidad y confianza que los individuos me confieren, siendo como soy una extraña para ellos, en su lucha por adquirir una mejor autocomprensión de sus problemas y librarse, en el proceso, de los traumas que a menudo han surgido a partir de una intimidad privilegiada en el seno de sus propias familias. Repito también mi reconocimiento de lo que debo a mi experiencia con grupos de mujeres profesionales en Europa. Se trata de una generación distinta de la de nuestras madres, muchas de las cuales se sintieron compitiendo abierta o secretamente con otras mujeres. En otros tiempos, el hecho de no mantener relaciones con un hombre se estimaba un fracaso y se consideraba a las otras mujeres como probables rivales. La educación recibida minimizaba la sensación de solidaridad femenina, otorgándoles una escasa confianza en su propio género. Por el contrario, las mujeres miembros de estos grupos con los que he trabajado se han alentado unas a otras para desarrollar sus recónditas habilidades y para contemplar los logros de otras mujeres como resultados esperanzadores para ellas mismas, experimentando una profunda participación y compenetración entre ellas.

Este saber privado ha ejercido un efecto considerable sobre mi persona. En algunas ocasiones, he sido consciente de la fuerza implícita en aquel comentario de Cézanne, referido a las ocasiones en que contemplaba un cuadro que le afectaba profundamente: "En ocasiones el proceso que se revela en esos cuadros exige la participación de uno mismo, no sólo de la propia comprensión, un proceso que no tiene cabida para el distanciamiento de una observación y una compasión objetiva". Me he sentido orgullosa de la confianza que otras mujeres han depositado en mí, y me he

convencido de que, en ocasiones, mi género ha supuesto una serie de ventajas en mi profesión.

Finalmente, debo repetir que no partí con la intención de inventar o demostrar una teoría. La construcción de paradojas no formaba parte de mis propósitos. No obstante, sería ingenuo negar que, dadas las actitudes normales de nuestra sociedad (occidental), parece haber una paradoja en la vinculación que se establece entre la perversión y la maternidad. Por supuesto, la perversión en el ámbito de la maternidad es una excepción, pero no es un hecho tan aislado como quisiéramos suponer.

Quizás algunos lectores sean reticentes a la hora de reconocer que es una paradoja porque la pensamos como tal. Para concluir, quisiera hacer dos observaciones a estas personas. La primera es que el conocimiento constituye el principio de la sabiduría; para tratar a los pacientes es necesario guiarse por los hechos y no por las presunciones. La segunda está relacionada con el poder, el estatus de las madres. Mis hallazgos no degradan la maternidad, sino más bien todo lo contrario. Sin embargo, por muy obvia que parezca esta observación, merece la pena hacer hincapié en que la evidencia clínica sustenta la máxima: *No hay que subestimar nunca el poder de una madre.*

Bibliografía

- Abelin, E. (1978), "The role of the father in the preoedipal years", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 26, pp. 143-161.
- Adshhead, G. y Brooke, D. (2001), *Munchausen's Syndrome by proxy Current issues in assessment, treatment and research*, Londres, Imperial College Press.
- Aiyegbusi, A. (2002), "Nursing Interventions and Future Directions With Women In Secure Services", en A. M. Kettles, P. Woods y M. Collins (comp.), *Therapeutic Interventions for Forensic Nursing*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, pp. 136-150.
- Aiyegbusi, A. (2004), "Touch and the Impact of Trauma in Therapeutic Relationships with Adults", en K. White (comp.), *Touch: Attachment and the Body*, Londres, Karnac, pp. 49-56.
- Aiyegbusi, A. (2004), "Thinking Under Fire: The Challenge For Forensic Mental Health Nurses Working With Women In Secure Care", en N. Jeffcote y T. Watson (comp.), *Women's Secure Services*, Londres, Kingsley Publishers.
- Aiyegbusi, A. y Clarke-Moore, J. (libro inédito), *Therapeutic Relationships with Offenders: An Introduction to the Psychodynamics of Forensic Mental Health Nursing*.
- Arnáiz, M.; Puget, J. y Siquier, M. (1983), "Paradigmas contrapuestos en las teorías psicoanalíticas sobre sexualidad femenina", en *Choques y armonías entre teorías psicoanalíticas*, Buenos Aires, Asociación Argentina de Epistemología del Psicoanálisis y de la Psicología Profunda, pp. 29-40.
- Aulagnier, P. (1966), "Observaciones sobre la feminidad y sus avatares", en *El deseo y la perversión*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 63-93.
- Barglow, P. y Schaefer, M. (1970), "A new female psychology?", en H. Blum (comp.), *Female Psychology*, Nueva York, International Universities Press (1977), pp. 393-438.
- Barnett, M. (1966), "Vaginal awareness in the infancy and childhood in girls", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 14, pp. 129-141.
- Bateson, G. (1956), "Towards a theory of schizophrenia", *Behav. Sci.*, núm. 1, pp. 251-264.
- Beauvoir, S. de (1942), *The Second Sex*, H. M. Parshley, trad., Harmondsworth, Penguin, 1972.
- Benedek, T. (1959), "Parenthood as a developmental phase", *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 7, pp. 389-417.

- Bentovim, A. (1976), "Shame and other anxieties associated with breast feeding: a systems theory and psychodynamic approach", en *Breast Feeding and the Mother*, Ciba Symp., núm. 45, Amsterdam, Elsevier, pp. 159-178.
- (1977), "Therapeutic systems and settings in the treatment of child abuse", en A. W. Franklin (comp.), *The Challenge of Child Abuse*, Academic Press, pp. 249-259.
- Bibring, G.; Dwyer, T.; Huntington, D. y Valenstein, A. (1961), "A study of the psychological process in pregnancy and of the earliest mother-child relationship", *Psychoanal Study Child*, núm. 16, pp. 9-44.
- Bick, E. (1968), "The Experience of the Skin in Early Object-Relations", *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 49, pp. 484-486.
- Bion, W. (1970), *Attention and Interpretation*, Londres, Tavistock Publications.
- Bleichmar, E. D. (1985), *El feminismo espontáneo de la histeria*, Madrid, Adotraf.
- Blum, H. P. (1989), "The maternal ego ideal and the regulation of maternal qualities", en S. L. Greenspan y G. H. Pollock (comps.), *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development*, vol. 3, *Adulthood and the Ageing Process*, NIMH, pp. 91-114.
- Bonaparte, M. (1935), "Passivity, masochism and femininity", *Int. Psycho-Anal*, núm. 16, pp. 325-333.
- Bowlby, J. (1951), *Maternal Care and Mental Health*, WHO Monograph núm. 2, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- (1958), "The nature of the child's tie to his mother", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 39, pp. 350-373.
- Bowlby, J.; Ainsworth, M.; Boston, M. y Rosenbluth, D. (1956), "The effects of mother-child separation: a follow-up study", *Br. J. Med Psychol*, núm. 29, pp. 211-247.
- Brierley, M. (1932), "Some problems of integration of women", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 13, pp. 433-448.
- (1936), "Specific determinants in feminine development" *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 7, pp. 163-180.
- Bronfen, E. (1992), *Over Her Dead Body: Death, Femininity and the Aesthetic*, Manchester, Manchester University Press.
- Brunswick, R. M. (1940), "The pre-oedipal phase of the libido development", *Psychoanal Q*, 9, pp. 293-319.
- Burlingham, D. y Freud, A. (1943), *Infants without Families*, Allen & Unwin.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1985a), *Creativity and Perversion*, Free Association.
- (1985b), *The Ego Ideal*, Free Association.
- Chodorow, N. (1978), *The Reproduction of Mothering*, Berkeley, CA, University of California Press.
- Ciba Foundation (1984), *Sexual Abuse Within the Family*, Tavistock.
- Coria, C. (1986), *El sexo oculto del dinero*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano, Colección Controversia.

- Deutsch, H. (1925), "The psychology of women in relation to the functions of reproduction", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 6, pp. 405-418.
- (1939), "The significance of masochism in the mental life of women", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 11, pp. 48-60.
- De Zulueta, F. (1993), *From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness*, Londres, Whurr.
- Didier, A. y Briggs, D. (comp) (1990), *Psychic Envelopes*, Londres, Karnac.
- Erikson, E. (1986), *Identity: Youth and Crisis*, Nueva York, Norton.
- Etchegoyen, A. (1997), "Inhibition of mourning and the replacement child syndrome", en J. Raphael-Leff y R. J. Perelberg (comp.), *Female experience: three generations of British women psychoanalysts on work with women*, Londres, Routledge, pp. 195-218.
- Fairbairn, W. R. D. (1944), "Endopsychic structure considered in terms of object-relationships", en Sayers (1986), pp. 64-78.
- Ferenczi, S. (1924), *Thalassa: A Theory of Geniality*, Nueva York, Norton. 1968.
- Freud, S. (1905), "Three essays on the theory of sexuality", en Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 24 vols., Hogarth, 1953-1973, vol. 4, pp. 182-183.
- (1931), "Female sexuality", *SE*, núm. 21, pp. 225-243.
- (1933), "Femininity", *SE*, núm. 22, pp. 112-135.
- Gagnon, J. (1965), "Female child victims of sex offences", *Social Problems*, núm. 13, pp. 176-192.
- Gallwey, P. (1985), "The psychodynamics of borderline personality", en D. P. Farrington y J. Gunn (comps.), *Aggression and Dangerousness*, Chichester, Wiley, pp. 127-152.
- Ganzarain, R. y Buchele, B. (1986), "Countertransference when incest is the problem", *Int. J. Group Psychother.*, núm. 36, pp. 549-566.
- Gibbens, T. C. N. (1957), "Juvenile prostitution", *Br. J. Delinquency*, núm. 8, pp. 3-12.
- Glasser, M. (1979), "Some aspects of the role of aggression in the perversions", en I. Rosen (comp.), *Sexual Deviation*, Oxford University Press, pp. 278-305.
- Glover, E. (1943), "The Psychopathology of Prostitution", conferencia, Institute of Study and Treatment of Delinquency Publication, pp. 1-16.
- Goodwin, J. (1982), *Sexual Abuse*, Boston, M. A., John Wright.
- Granoff, W. y Perrier, F. (1980), *El problema de la perversión en la mujer*, Barcelona, Crítica.
- Green, A. (1972), *On Private Madness*, Londres, Rebus Press.
- Greenacre, P. (1950), "Special problems of early female sexual development", *Psychoanal Study Child*, núm. 5, pp. 122-138.
- (1953a), "Certain relationship between fetishism and the faulty development of the body image", *Psychoanal. Study Child*, núm. 8, pp. 79-89.
- (1953b), *Trauma, Growth and Personality*, Hogarth.
- (1960), "Considerations regarding the parent-infant relationship", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 41, pp. 571-584.

- (1968), "Perversions: general considerations regarding their genetic and dynamic background", *Psychoanal. Study Child*, núm. 23, pp. 47-62.
- Greenson, R. (1968), "Dis-identifying from mother: its special importance for the boy", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 49, pp. 370-374.
- Grunberger, B. (1979), *Narcissism*, Nueva York, International Universities Press.
- (1985), "Outline for a study of narcissism in female sexuality", en J. Chasseguet-Smirgel (comp.), *Female Sexuality*, H. Karnac, pp. 68-83.
- Herman, H. L. (1981), *Father-Daughter Incest*, Harvard University Press.
- Hopper, E. (1986), "The problem of context in group-analytic psychotherapy", en M. Pines (comp.), *Bion. and Group Psychotherapy*, Routledge & Kegan Paul, pp. 350-353.
- Horney, K. (1924), "On the genesis of castration complex in women", en Horney, *Feminine Psychology*, Nueva York, Norton, 1973, pp. 37-53.
- (1926), "The flight from womanhood", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 12, pp. 360-374.
- (1932), "The dread of women", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 13, pp. 348-360.
- (1933), "The denial of the vagina", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 14, pp. 57-70.
- (1939), *New Ways in Psychoanalysis*, Nueva York, Norton.
- Houzel, D. (1996), "The Family Envelope And What Happens When It Is Torn", *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 77, pp. 901-912.
- Irigaray, L. (1977), "This sex which is not one", en Sayers (1986), pp. 43-44.
- (1985), *Speculum of the Other Woman*, Nueva York, Cornell University Press.
- Jones, E. (1927), "The early development of female sexuality", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 8, pp. 459-472.
- Justice, B. y Justice, R. (1979), *The Broken Taboo*, Nueva York, Human Sciences.
- Kahr, B. (1996), *D.W. Winnicott A biographical Portrait*, Londres, Karnac.
- (2002), *The Legacy of Winnicott Essays on infant and child mental health*, Londres, Karnac.
- (2007), *Sex and the Psyche*, Penguin/Allen Lane.
- Kernberg, O. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Nueva York, Kason Aronson
- (1980), "Some implications of object relations theory for psychoanalytical technique", H. Blum (comp.), *Psychoanalytic Explorations of Technique*, Nueva York, International University Press, pp. 207-239.
- Kestenberg, J. S. (1956), "On the development of material feelings in early childhood", *Psychoana. Study Child*, núm. 11, pp. 257-290.
- Khan, M. M. R. (1979), *Alienation in Perversions*, Hogarth, Institute of Psycho-Analysis.
- Kinsey, A.; Pomeroy, W. y Martin, C. (1948), *Sexual Behavior in the Human Male*, Filadelfia, PA, Saunders.
- Klein, I. M. (1981), "Freud's seduction theory: its implications in fantasy and memory in psychoanalytical terms", *Bull. Menninger Clinic*, núm. 45, pp. 185-208.
- Klein, M. (1928), "Early stages of the Oedipus conflict", *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 9, pp. 167-180.

- (1932), “The effects of early anxiety situations on the sexual development of the girl”, en Klein, *The Psycho-Analysis of Children*, Hogarth, Institute of Psycho-Analysis, pp. 268-325.
- (1933), “The phallic phase”, *Int. J. Psycho-Anal* núm. 16, pp. 263-273.
- (1955), “The psycho-analytic play technique”, en Klein, *Envy and Gratitude*, Hogarth, 1975, pp. 122-140.
- Kohon, G. (1984), “Reflections on Dora: the case of hysteria”, *Int. Psycho-Anal*, núm. 65, pp. 73-84.
- Kramer, S. (1980), “Object-coercive doubting: a pathological defensive response to maternal incest”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 31, pp. 325-351.
- (1981), “Transactions of The Topeka Psychoanalytical Society”, *Bull. Menninger Clinic*, núm. 45, pp. 557-560.
- Krout Tabin, J. (1985), *On the Way to Self*, Nueva York, Columbia University Press.
- Kubie, L. (1974), “The drive to become both sexes”, *Psychoanal. Q.*, núm. 43, pp. 349-426.
- Laing, R. D. (1961), *The Self and Others*, Tavistock.
- Lampl de Groot, J. (1928), “The evolution of the Oedipus complex in women”, *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 9, pp. 332-345.
- (1933), “Contribution to the problem of femininity”, *Psychoanal. Q.*, núm. 2, pp. 489-518.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1973), *The Language of Psychoanalysis*, Hogarth, Institute of Psycho-Analysis.
- Lasch, C. (1984), *The Minimal Self*, *Psychic Survival in Troubled Times*, Picador.
- Laufer, E. (1982), “Female masturbation in adolescence and the development of the relationship to the body”, *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 63, pp. 295-302.
- Lax, R. (1982), “The expectable depressive climacteric reaction”, *Bull. Menninger Clinic*, núm. 46, pp. 151-167.
- Lemoine-Luccioni, E. (1982), *La Partición de las Mujeres*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Lester, E. y Notman, M. (1986), “Pregnancy, developmental crisis and object relations: psychoanalytical considerations”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 67, pp. 357-366.
- Lewis, E y Page, A. (1978), “Failure to Mourn a Stillbirth: An Overlooked Catastrophe”, *British Journal of Medical Psychology*, núm. 51, pp. 237-241.
- Lewis, E. (1979a), “Two hidden predisposing factors in child abuse”, *Child Abuse Neglect*, núm. 3, pp. 327-330.
- (1979b), “Inhibition of Mourning by Pregnancy: Psychopathology and Management”, *British Medical Journal*, núm. 279, pp. 27-28.
- Limentani, A. (1987), “Perversions: treatable and untreatable”, *Contemp. Psychoanal*, núm. 23, pp. 415-437.
- Loewald, H. W. (1951), “Ego and reality”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 32, pp. 10-18.
- Lothstein, I. M. (1979), “Psychodynamics and sociodynamics of gender-dysphoric states”, *Am. J. Psychother.*, núm. 33, pp. 214-238.

- Lukianowicz, H. (1972), "Incest: 1, paternal incest", *Br. J. Psychiatry*, núm. 120, pp. 301-313.
- McCarthy, B. (1982), "Incest and psychotherapy", *Irish. J. Psychother.*, núm. 1, pp. 11-16.
- McDougall, J. (1970), "Homosexuality in women", en J. Chasseguet-Smirgel (comp.), *Female Sexuality*, H. Karnac, 1985, pp. 171-172.
- Mahler, M. S. (1963), "Thoughts about development and individuation", *Psychoanal. Study Child*, núm. 18, pp. 307-324.
- (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, Nueva York, International Universities Press.
- Margolis, M. (1980), "A preliminary report of a case of consummated mother-son incest", *The Annual of Psychoanalysis*, núm. 5, pp. 267-294.
- Marucco, N. (2007), "Between memory and destiny: Repetition", en *Int. J. Psychoanal.*, núm. 88, pp. 309-328.
- Masterson, J. E. y Rinsley, D. B. (1975), "The borderline syndrome: the role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality", *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 56, pp. 163-177.
- Minne, C. (2008), "The dreaded and dreading patient and therapist", en J. Gordon y G. Kirtchuk (comp), *Psychic Assaults and Frightened Clinicians*, Londres, Karnac, pp. 27-40.
- Mitchell, J. (1980), "On the differences between men and women", en Sayers (1986), p. 91.
- (1984), *Women: The Longest Revolution*, Virago.
- Motz, A. (2001), *The psychology of female violence Crimes against the body*, Londres, Routledge.
- (2008), *The psychology of female violence Crimes against the body*, Londres, Routledge.
- Muller, J. (1932), "The problem of the libidinal development of the genital phase in girls", *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 13, pp. 361-368.
- Nunberg, H. (1955), *Principles of Psychoanalysis*, Nueva York International Universities Press, p. 146, en Laplanche y Pontalis (1973), p. 145.
- Okell Jones, C. y Bentovim, A. (1984), "Sexual abuse of children: fleeting trauma or lasting disaster", *Tavistock Clinic Paper*, núm. 15, pp. 1-17.
- Payne, S. (1935), "A concept of femininity", *Br. J. Med Psychol.*, núm. 15, pp. 18-33.
- Person, E. y Klar, H. (1994), "Establishing Trauma: The Difficulty in Distinguishing Between Memories and Fantasies", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, núm. 42, pp. 1055-1081.
- Peters, J. J. (1976), "Children who are victims of sexual assault and the psychology of offenders", *Am. J. Psychother.*, núm. 30, pp. 398-421.
- Pines, D. (1972), "Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality", *Br. J. Med Psychol.*, núm. 45, pp. 333-343.
- (1982), "The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion", *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 63, pp. 311-319.

- (1986), “A womans unconscious use of her body: a psychoanalytic perspective”, Carol Dilling Memorial Lecture, Nueva York.
- Pines, M. (1969), “Human sexuality revisited”, *Bull. Br. Psycho-Anal. Society Inst. Psycho-Anal.*, (circulación privada), núm. 23, pp. 1-26.
- Raphael-Left, J. (1983), “Facilitators and regulators: two approaches to mothering”, *Br. J. Med Psychol*, núm. 56, pp. 379-390.
- (1985) “Fears and fantasies of childbirth”, *J. Pre and Perinatal Psychol.*, núm. 1, pp. 14-18.
- Rascovsky, A. y Rascovsky, M. (1968), “On the genesis of acting out and psychopathic behaviour in Sophocles Oedipus”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 49, pp. 390-395.
- (1972), “The prohibition of incest, filicide and the sociocultural process”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 53, pp. 271-276.
- Reich, A. (1986), “Narcissistic object choice in women”, en P. Buckley (comp.), *Essential Papers on Object Relations*, New York University Press, pp. 297-317.
- Renshaw, D. (1982), *Incest*, Boston, MA, Little, Brown.
- Rinsley, D. B. (1978), “Borderline psychopathology: a review of aetiology, dynamics and treatment”, *Int. Rev. Psycho-Anal.*, núm. 5, pp. 45-54.
- Riviere, J. (1929), “Womanliness as a masquerade”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 10, pp. 303-313.
- Rolph, C. H. (comp.), (1955), *Women o/ the Streets*, Secker & Warburg.
- Rosen, I. (comp.), (1979a), *Sexual Deviation*, 2ª ed., Oxford University Press.
- (1979b), “Perversion as a regulator of self-esteem”, en Rosen (1979a), pp. 65-78.
- Rosen, J. N. (1953), “The perverse mother”, en J. N. Rosen, *Direct Analysis: Selected Papers*, Nueva York, Grune & Stratton, pp. 97-105.
- Rycroft, C. (1968), *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*, Harmondsworth, Penguin, 1985.
- Sayers, J. (1986), *Sexual Contradictions*, Tavistock.
- Schafer, R. (1974), “Problems in Freuds psychology of women”, *Am. J. Psychoanal.*, núm. 22, pp. 459-485.
- Shengold, L. (1979), “Child abuse and deprivation: soul murder”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 27, pp. 533-559.
- (1980), “Some reflections on a case of mother/adolescent son incest”, *Int. J. Psycho-Anal.*, núm. 61, pp. 461-476.
- Silbert, M. H. y Pines, A. M. (1981), “Sexual abuse as an antecedent to prostitution”, *Child Abuse Neglect*, núm. 5, pp. 407-412.
- Sloane, F. y Karpinski, E. (1942), “Effects of incest on the participants”, *Am. Orthopsychiatry*, núm. 12, pp. 666-673.
- Sperling, M. (1959), “A study of deviate sexual behaviour in children by the method of simultaneous analysis of mother child”, en J. Jessner y E. Pavenstedt (comps.), *Dynamic Psychopathology in Childhood*, Nueva York, Grune & Stratton, pp. 221-243.
- (1963), “Fetishism in children”, *Psychoanal. Q.*, núm. 32, pp. 374-392.

- (1964), “The analysis of a boy with transvestie tendencies: a contribution to the genesis and dynamics of transvestism”, *Psychoanal. Study Child*, núm. 19, pp. 470-493.
- Spitz, R. (1946), “Anaclitic depression”, *Psychoanal. Study Child*, núm. 2, pp. 313-342.
- (1951), “The psychogenic diseases in infancy: an attempt at their aetiologic classification”, *Psychoanal. Study Child*, núm. 6, pp. 255-275.
- Steele, B. (1970), “Parental abuse of infants and small children”, en E. Anthony y T. Benedek (comps.), *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*, Nueva York, Little, Brown, pp. 449-477.
- Stewart, H. (1961), “Jocasta’s crimes”, *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 42, pp. 424-430.
- Stoller, R. (1968), *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Nueva York, Science House.
- (1975), *Perversion*, Nueva York, Pantheon.
- (1976), “Primary femininity”, en H. Blum (comp.), *Female Psychology*, Nueva York, International Universities Press, 1977, pp. 59-78.
- Storr, A. (1964), *Sexual Deviation*, Pelican.
- Whal, C. W. (1960), “The psychodynamics of consummated maternal incest”, *Archives Gen. Psychiatry*, núm. 3, pp. 188-192.
- Winnicott, D. W. (1953), “Transitional objects and transitional phenomena”, *Int. J. Psycho-Anal*, núm. 34, pp. 89-97.
- (1956), “The antisocial tendency”, en *The Collected Papers*, Tavistock, 1958, pp. 306-315.
- (1965), *The Maturation Process and the Facilitating Environment*, Nueva York, International Universities Press.
- Zavitzianos, G. (1971), “Fetishism and exhibitionism in the female and their relationship to psychopathy and kleptomania”, *Int. J. Psyc-Anal*, núm. 52, pp. 297-305.
- Zilbach, G. (1987), “I in the I of the Beholder: Towards a Separate Line of Womens Development”, conferencia de S. R. Slavson, 44th Group Psychotherapy, Nueva Orleans, LA; American Group Psychotherapy Association.