

Amor Verdadero: Maltrato en una Historia de Vida

True Love: Abuse in a Life Story

Isabel Nieto Martínez
Psicóloga clínica

Resumen. En este artículo voy a presentar un tratamiento psicoterapéutico realizado en el marco de una casa de acogida para mujeres víctimas de violencia de género con hijas-os a cargo. El tratamiento que voy a describir duró dos años, y tuvo un seguimiento telefónico posterior de más de un año. La paciente presentaba un TEPT con la subcategoría de síndrome de la mujer maltratada.

El buen resultado de este tratamiento se debe al trabajo de todo el equipo del Centro que estaba formado por coordinadora, educadoras, trabajadora social y psicóloga, cada una de nosotras desde nuestro rol colaboró activamente en la recuperación de esta mujer.

Palabras clave: vínculo terapéutico, mandatos de género, desregulación emocional, regulación emocional.

Abstract. In this article I will present a psychotherapeutic treatment carried out under a shelter for women victims of gender violence with dependent children. The treatment I describe lasted two years, and had a subsequent telephone follow-up over a year. The patient had a PTSD subcategory of battered woman syndrome.

The successful outcome of this treatment is the work of the entire Center team that consisted of a coordinator, educator, social worker and psychologist, each of us from our roles as active work together in the recovery of this woman.

Key words: therapeutic relationship, the rule of gender, emotional deregulation, emotional regulation.

Primera entrevista

En la primera entrevista me encuentro a una mujer inmigrante, joven, guapa, con dos niños, un varón de unos cuatro años y una bebé de pocos meses en los brazos, había ingresado el día anterior en el Centro, pasó a la entrevista con los dos niños, a pesar de que se le había ofrecido la posibilidad de que al menos el hijo mayor se quedara afuera con los otros niños, ella dijo, con mucha angustia, que no quería separarse de sus hijos ni un momento.

Estaba como enroscada sobre sí misma, cabizbaja, le costaba mucho levantar la cabeza y mirarme, la sentía avergonzada, la voz era débil, desvitalizada, el semblante era triste. Se le veía algún moratón en los brazos, iba limpia pero desarreglada en el peinado, sin embargo los niños estaban limpios, conjuntados en la vestimenta y repeinados e incluso la bebé llevaba una cinta en la cabeza con una pequeña flor, esto fue un dato importante que daría lugar a un foco de atención en el proceso terapéutico.

La correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a la autora al E-mail: isabelnietom@ono.com

Cuenta entre sollozos que está muy mal, que el día anterior puso una denuncia y la ingresaron aquí, que su marido la maltrata, que la lleva dañando desde que llegó a España.

Le pregunté qué pasó para que la ingresaran en el Centro, sin parar de llorar dijo que el día anterior por la tarde, la niña estaba llorando por hambre y que ella fue a la cuna para cogerla y amamantarla, en ese momento llegó el marido borracho y comenzó a decir “no sabes criar a tus hijos”, “eres como tu madre”, “la niña llora y tu tan tranquila”, de ahí pasó a insultos más graves, como “puta”, “hija de puta”, “estarías con otro y por eso has descuidado a la niña”, ella mientras había cogido a la niña y estaba sentada preparándose para amamantarla, el niño estaba llorando empujando al padre para defender a la madre y éste le apartó violentamente. Mientras ella comenzaba a alimentar a la niña él seguía insultándola, en un momento ella le dice “déjame en paz” y él se abalanza sobre ella para pegarla, ella me dice “ante el miedo de que le hiciera algo a la niña cogí un bolígrafo y se lo clavé en el brazo”, él la siguió amenazando, pegando e insultando y los compañeros de piso llamaron a la policía.

Hubo denuncias cruzadas, a él le soltaron y a ella la trajeron al Centro porque pidió salir del domicilio familiar.

Mientras me estaba contando todo esto no paró de llorar y el niño, que estaba sentado a su lado, al comienzo hipervigilante, asustado, mirándome fijamente, se iba revolviendo en el asiento cada vez más, finalmente se levanta se coloca entre su madre y yo, de pié, muy estirado, aguantando el llanto y me dice con voz chillona pero temblorosa “¡eres mala!, ¿por qué estás haciendo llorar a mi mamá?”, tanto la madre como yo tratamos de calmarlo y le volvemos a ofrecer que vaya con los otros niños, pero él prefiere quedarse al lado de su madre sentado. El dolor, la angustia y la necesidad del niño de defender a su madre me conmovieron profundamente, y me hicieron establecer como hipótesis a investigar la posible inversión de roles que pudiera estar teniendo lugar en esa relación.

Debido a la reexperimentación traumática que estaba sufriendo esta mujer con este relato, al sufrimiento que estaba provocando en su hijo y al peligro de retraumatización secundaria que pudiera causarles, traté de rebajar al máximo y contener el nivel emocional durante el resto de la sesión, asegurándole el cuidado que iba a recibir. Le expliqué que íbamos a comenzar un proceso, que en algunos momentos sería muy doloroso, pero que tenía la oportunidad de construirse una nueva vida y que tuviera la esperanza de que al final su situación sería mejor que la que tenía en la actualidad. Un dato que fomentó mi expectativa de que este caso tuviera un buen pronóstico fue su capacidad de recuperarse y calmarse, aunque era prematuro hacer un juicio, parecía que tenía capacidad de resiliencia.

Historia vital: familia de origen

Dedicamos las primeras sesiones a que pudiera relatar su vida, revisando detalladamente los vínculos que había mantenido y mantenía con sus figuras de referencia, y a la evaluación de sus síntomas.

En su historia vital impresionaba la gran cantidad de vivencias de maltrato y situaciones de negligencia, que había padecido.

Era la mayor de varios hermanos, describió a la madre como una mujer abandonica, impulsiva e irascible. Durante su infancia se sintió como confidente de la madre, “yo era como la mamá de mi mamá”, le ayudaba en todas las tareas domésticas y si se negaba la pegaba. El padre la defendía e insultaba y pegaba a la madre para que la dejara ir a jugar.

Cuando ella tenía aproximadamente 8 años, la madre se fuga con otro hombre y el padre le obliga a hacerse cargo de las labores domésticas, cuenta llorando que el padre la pegaba si algo no estaba correctamente hecho. Cuidaba también de los hermanos, solo iba al colegio si había terminado sus tareas domésticas, aún así me dijo que aprobaba porque la maestra la ayudaba mucho, “creo que yo le daba mucha lástima y por eso me ayudaba con los deberes”.

El padre era alcohólico, maltrataba a la madre, “la pegaba mucho”, y cada vez que la madre se iba, él la bus-

caba y la traía unas veces con promesas de cambio, y otras a la fuerza. La paciente decía “quiero mucho a mi papá, es el único que me cuidaba y me defendía”, “me pegaba porque era un desastre, no hacía bien las cosas”.

Los padres vivían juntos desde hacía unos años, el padre no bebía y era menos violento.

A los hermanos los intentaba proteger, cuidar, aconsejar, tenía una relación parentalizada con ellos.

Su modelo de identificación femenina era la suegra, que después de una historia de maltrato muy grave, se separa del marido, es económicamente autosuficiente, mantiene a su familia y más tarde cuando el suegro enferma gravemente, le recoge y atiende hasta que éste muere.

Historia vital: relación de pareja

Conoció al marido en el colegio, estaba en un curso superior al de ella, el encuentro se produjo en el final de la adolescencia, la iba a buscar a su casa, iban juntos a la escuela, la esperaba a la salida de clase, esperaba toda la tarde en la puerta de su casa por si salía para acompañarla donde fuera. Poco a poco lo que empezó como cuidado y atención se fue convirtiendo en control, prohibiciones, exigencias, le fue limitando con quién ir, con quién hablar, al final se vio que solo podía ir a ver a la familia de origen de él, o estar en su casa. La paciente creía que eran muestras de amor.

Acabó la escuela e hizo una formación profesional, consiguió un trabajo, él la llevaba al trabajo, le esperaba a la salida, y controlaba el dinero que se quedaba ella para sus gastos, “es que era caprichosa”, “así gastaba menos”.

Se casaron porque ella quedó embarazada de su hijo, fueron a vivir con la suegra, dice que esa época fue la más feliz de su vida, que la suegra era muy buena y la cuidaba mucho. Mientras ella trabajaba, la suegra asumió el cuidado del bebé, a pesar de que el marido estaba en el paro y no tenía ninguna ocupación, más allá de ir a llevarla al trabajo y recogerla, el salario se lo daba a él en cuanto lo cobraba.

El marido vino a España antes que ella, la obligó a dejar el trabajo, “lloré mucho”, “le rogué que me dejara seguir trabajando”, “él tenía celos de todos”, “decía que me iba a ir con otro”, “que confiaba en mí, pero que no me hacía falta trabajar porque él me iba a mandar dinero”, “así cuidarás bien del niño”, “su madre le decía que ella cuidaría del niño mientras yo trabajaba”, “le faltaba el respeto y le decía que se callara”.

Al cabo de un año, él le manda el pasaje para venir a España, deja al niño al cuidado de su abuela paterna y los abuelos maternos.

“Desde que llegué a España comenzó a golpearme”, “vivíamos con sus primos que le malmetían y cuando tomaba me golpeaba”, “tenía muchos celos”, “sus primos le decían que me habían visto por ahí mientras él trabajaba” “¡era mentira!” “yo hacía no más que trabajar”, llorando decía que si no hubieran venido aquí, “nunca se hubiera vuelto malo”.

Unos 18 meses después de su llegada trajeron al niño, al poco de estar el niño aquí y como la escalada de violencia aumentaba, ella hizo un intento de separarse, descubrió que estaba nuevamente embarazada, le echaron de la casa en la que trabajaba por estar embarazada y “me tuve que quedar con él”, “no tenía para dar de comer a mi hijo”, “yo no sabía que había sitios de estos”, “si no llega a ser por la policía, nunca hubiera ingresado aquí”, tuvo a la niña y después del incidente anteriormente expuesto ingresó en la Residencia.

Sintomatología

Estaba permanentemente angustiada y con miedo, padecía insomnio tanto de conciliación como de mantenimiento, sentimiento de inseguridad, frecuentes crisis de ansiedad con pánico paralizante cuando le asaltaban recuerdos de experiencias, imágenes o situaciones traumáticas, flashbacks, estaba irritable, desesperanzada, con sentimiento de falta de futuro, de no poder salir adelante, desregulación emocional, etc.

Tratamiento

Vínculo terapéutico

Al comienzo de la relación terapéutica se mostraba muy sumisa, permanentemente buscaba mi aprobación, hipervigilante a mis reacciones, si en un momento le pedía que me aclarase algo, se avergonzaba. Comunicaba permanentemente un sentimiento de inadecuación, dificultad para expresarse; mantenía una actitud de petición de ayuda y sentía alivio de poder hablar de sí misma con alguien. Yo la sentía como una persona muy necesitada, dependiente, muy dañada, pero también inteligente, con suficiente estructuración psíquica como para tener buena capacidad de recuperación y gran fortaleza, a pesar de su apariencia de fragilidad.

La primera fase del tratamiento se centró en construir un vínculo terapéutico de confianza y seguridad, donde se sintiera acompañada, entendida, mirada, pero con total libertad para tomar sus decisiones y expresar verdaderamente lo que sentía y pensaba. Esto fue clave para no reeditar ninguna situación de sometimiento. A la vez fue importante tratar de rebajar la activación fisiológica, emocional y el malestar psicológico que presentaba esta paciente. Transversalmente fuimos reconociendo, nombrando y detectando los estados emocionales que surgían y los que recordaba de su vivencia, tanto actual como pasada.

Pudimos construir un vínculo en el cual no se sintiera juzgada ni cuestionada, donde ella se viera con la libertad de decir lo que sentía, sin tener que buscar mi aprobación, y fundamentalmente, donde se permitiera pensar en sí misma.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico puede ser un potente aliado en el tratamiento sintomatológico para bajar la activación y mejorar el estado de ánimo. Cuando le propuse la posibilidad de ir al psiquiatra para que le mandara alguna medicación con objeto de mejorar su estado anímico, se angustió mucho y se negó, dándome un montón de argumentos ante el miedo de que pudiera enfadarme, “es que lo que yo quiero es darle el pecho a mi hija”, “si la dejo de alimentar por mi beneficio es que soy egoísta”, “no voy a oír a los niños por la noche”, “si les pasa algo no voy a poder reaccionar bien”, “voy a estar atontada”. Aun así me decía que si yo lo consideraba imprescindible, haría lo que yo le dijera.

A pesar del beneficio que le hubiera podido aportar el tratamiento farmacológico, fue importante el trabajo sobre sus angustias persecutorias con respecto a mí y su miedo a sentirse rechazada si no acataba mis indicaciones, en ese momento, y durante todo el tratamiento, fue clave que no reeditara conmigo el vínculo de sometimiento que había establecido en sus relaciones personales a lo largo de toda su vida.

Le aseguré que su decisión era perfecta porque esa era su elección y su deseo, que tenía todo el derecho a negarse a tomar una medicación y que lo importante era lo que ella sentía y opinaba al respecto y no lo que yo le sugería.

Era importante que se sintiera cuidada, pero también que pudiera elegir y no sentirse obligada a tomar una decisión que no deseaba, por lo tanto, acordamos que ella estaría muy pendiente de su estado emocional y que si alguna de las dos veíamos que su sintomatología empeoraba, volveríamos a plantear esta posibilidad.

Desregulación emocional

Desde el principio ella demandaba lograr rápidamente un cierto control sobre sí misma, con objeto de manejar algo mejor la ansiedad utilizamos técnicas de relajación, y respiración profunda. Para las intrusiones aprendió a usar técnicas de parada del pensamiento y de distracción cognitiva.

Fuimos dando palabra a sus miedos, inseguridades, a los sentimientos que le invadían y nunca había podido nombrar, la vergüenza, la culpa, la indefensión y fundamentalmente el miedo eran los afectos más relevantes en esta etapa.

El agresor tenía ocupada su mente, era el centro de su discurso, a veces me parecía que estaba hablando con él, en vez de con ella. En estos momentos primaba la negación y la minimización del maltrato sufrido. Mantenían contacto telefónico tanto durante el día, como por la noche, ella decía: “a pesar de todo le quiero”, “la culpa de lo que pasó la tienen sus primos”, “le provocan en mi contra”, “me tienen envidia”, “para mi hijo es importante hablar con su padre”, “me dice que vuelva con él”, “los niños le necesitan”, “él está arrepentido”, “soy su vida, me quiere mucho”, “quiere mucho a sus niños”, “me pide que retire la denuncia”, cuando ella le contestaba “tú retira la denuncia también”, entonces “el se enojaba y decía que no”, un foco importante en ese momento fue lograr que no revelara la dirección de la residencia.

Regulación emocional

El trabajo en la recuperación de la regulación emocional es imprescindible en el tratamiento de las víctimas de violencia, fue un eje que atravesó todas las sesiones de la psicoterapia, en todo momento tuvimos presentes las emociones. Como toda persona que ha tenido que estar hipervigilante como mecanismo de autoconservación y heteroconservación, la paciente era muy capaz de leer los estados emocionales de las personas que la rodeaban, controlaba permanentemente lo que sentían los demás. Pero no era lo mismo cuando revisábamos sus propias emociones, la percepción de sus estados anímicos eran confusos, solo identificaba bien el miedo y éste la bloqueaba y paralizaba.

Sesión tras sesión fuimos revisando cada uno de sus afectos en todo lo que iba contando, poco a poco fue aprendiendo a discriminar sus estados emocionales, y a diferenciar el tipo de miedo en cada escena que relataba, el tipo de angustia, de culpa, de vergüenza, etc. Iba tomando conciencia cada vez con más precisión de cómo sus emociones habían influido en sus respuestas, en sus deseos, en sus decisiones.

Las emociones que le habían acompañado y construido desde el comienzo de su vida eran el miedo y consecuentemente la angustia. Tenía miedo a tener miedo, defensivamente sus actitudes eran evitativas, no se sentía capaz de enfrentar ni los más nimios conflictos de la vida diaria, decía “solo quiero estar tranquila”.

Progresivamente pudo ir elaborando las memorias traumáticas y viendo cómo era el tipo de miedo en cada caso, reconociéndolo en sí misma, en sus relaciones interpersonales, con las compañeras, con el equipo, con el marido, con la familia, con las amistades, en la calle, en el trabajo, pudo llegar a controlarlo. A medida que dominaba su miedo, podía manejar mejor la angustia y romper la retroalimentación que se daba entre miedo y angustia.

La vergüenza, ella la sentía frente a los demás, pero era mucho más dolorosa la que sentía frente a sí misma, se sentía alienada, defectuosa, sin valor. El trabajo en el reforzamiento de su autoestima fue rebajando su sentimiento de vergüenza.

La culpa tomaba forma de autoacusación, ella era responsable de todo lo que le había pasado, al principio tenía la creencia de haber sido capaz de parar la violencia, pero conectaba también con un sentimiento de desvalorización que tenía su raíz en la infancia, en el convencimiento de que si había sufrido tanto abandono por parte de su madre es porque ella no era suficientemente valiosa. La culpa tenía mucho peso en su vivencia de desaliento.

La ira y la rabia surgieron cuando comenzó a mejorar, fue el comienzo de su autoafirmación, hubo momentos en los que le desbordaban los enfados, tuvo que aprender a modularlos, en ocasiones discutía impulsivamente. Hubo momentos en la terapia en que la ira se volvía contra el vínculo terapéutico, fue importante poder contener y elaborar estos momentos para lograr que pudiera modular y utilizar su rabia positivamente.

Llamaba mucho la atención en esta mujer su casi nula capacidad para odiar, solo después del procedimiento judicial y en momentos puntuales expresaba sentimientos de odio, que no se prolongaban mucho en el tiempo.

Pautas relacionales en la Residencia

Desde su llegada al centro mostraba una gran necesidad de agradar y cumplir las expectativas de las compañeras y el equipo, fue viendo que tenía un gran deseo de que la tuvieran en cuenta, la apreciaran, y fundamentalmente, tomando conciencia de su necesidad de evitar conflictos. Con las compañeras se reeditaron muchas situaciones de abuso y de falta de reciprocidad, ella se ofrecía a cuidarles a los niños, los bañaba, les ayudaba a hacer las tareas siempre que las otras lo necesitaban o a veces sin que fuera necesario, con ella no se portaban igual.

Fue importante que pudiera ir desvelándose a sí misma cómo su necesidad de aprobación motivaba el comportamiento de entrega a los demás, no siempre justificado por el contexto real. En sus palabras “si los demás no me estiman, no valgo nada”, subyacía una gran angustia asociada a sus déficits narcisistas de reconocimiento y cuidado, este fue el comienzo del trabajo sobre su autoestima. Conjuntamente empezamos a hablar de su miedo a los conflictos, del pánico paralizante que sufría simplemente cuando veía discutir a otros, especialmente cuando había gritos o actitudes agresivas, aunque la discusión no tuviera nada que ver con ella.

Vista judicial

Los juicios son momentos de gran reactivación de la sintomatología que presentan las víctimas. Son situaciones en las cuales tienen que demostrar y dejar probados unos hechos que, en muchos casos, son difícilmente demostrables. Corren un riesgo muy importante de revictimizarse y si finalmente no logran ser creídas en el juicio, se activan procesos muy dolorosos de retraumatización.

Alrededor del tercer mes de estancia en el centro habíamos logrado una cierta estabilización de su sintomatología, se encontraba más tranquila, adaptada a su nueva situación, el niño asistía al colegio, ya tenía plaza para la guardería al mes siguiente, comenzaba a buscar trabajo, iba realizando un buen proceso.

Cuando hablábamos del juicio que estaba pendiente de celebración, ella se mostraba confiada “en el amor que le tenía él” y “que la verdad iba a prevalecer”, cuando yo le sugería que él no iba a declarar contra sí mismo o que quizás debiera esperar que cargara las tintas en contra de ella, e incluso que mintiera para salir él lo mejor posible, ella se incomodaba y contestaba “te equivocas”, “no le conoces”, “él es bueno”, “no quiere que nos pase nada malo ni a mí ni a los niños”, le insistí en que debía prepararse para lo peor porque de eso dependía que él tuviera una condena menor, ella no podía concebir esa situación y la negaba. Y llegó la citación para la vista oral.

El juicio supuso casi la misma condena para el compañero y para ella, él declaró en contra de ella, tratándola de agresiva, negligente y alcohólica, los testigos, que eran familiares de él, testificaron en contra de ella. Ninguno de los dos tuvo que ir a la cárcel porque la condena era menor de dos años, sin embargo el efecto que tuvo en esta mujer fue demoledor.

Después de la revictimización que supuso el juicio se reactivaron gravemente sus sentimientos de falta de futuro, de injusticia, repetía, con enorme carga emocional, una y otra vez, “lo que dijo es mentira”, “yo no bebo”, “le clavé el bolígrafo para que no dañara a mi niña, pero él me llevaba pegando años, me insultaba, me obligaba a tener relaciones por la fuerza, me tiraba de los pelos, interrumpía mi sueño.... ¡y yo tengo casi la misma condena que él!, yo le hice una herida, pero él me ha dañado mucho más y tengo que pagar casi lo mismo que él.

En este momento, a nivel emocional, oscilaba entre momentos en los que desplegaba una gran rabia, e ira vengativa, imaginaba poder dañarle de mil maneras y, en otros momentos, por un profundo sentimiento de indefensión, traición, desamparo, soledad. Se agravaron los síntomas depresivos, el insomnio, los flashbacks, las crisis de ansiedad con pánico paralizante ante recuerdos de vivencias, imágenes y situaciones traumáticas.

Crisis posterior al juicio

La vista oral le supuso enfrentarse abruptamente a una dolorosa realidad, que sus carencias afectivas, sus angustias de abandono, sus miedos, su necesidad de ser querida y cuidada, no le habían permitido afrontar y asumir. Se sintió atrapada en una relación llena de manipulación, de chantaje emocional, de utilización, de engaño y de violencia, no solo física, sino también psicológica y en ocasiones sexual. Produjo una quiebra importante en la dependencia que mantenía con él.

A partir del juicio rehusó a hablar con él, no le contestaba a las llamadas, él le mandaba mensajes diciéndole que quería hablar con su hijo, ella quería que el niño no perdiera el contacto con su padre, así que si llamaba cuando el niño estaba fuera del horario escolar, ella le pasaba la llamada al chico y el padre normalmente le preguntaba qué hacía su madre, en general, éstas conversaciones servían para mantener el control sobre ella.

La experiencia vivida en la vista oral sirvió para analizar los diferentes tipos de violencia que había sufrido, fuimos desvelando y dándoles un nuevo significado a sus vivencias en la relación de pareja.

Reelaboración de la relación de pareja

A pesar de lo que había ocurrido en el juicio, persistía una cierta idealización de la relación de pareja, sobre todo del comienzo, una idea de que aquel tiempo fue maravilloso. Era difícil en este momento poner en cuestión esa creencia, sin que ella percibiera que le atacábamos a él y se sintiera empujada a defenderle, reforzando dicha idealización, y sin reeditar en ella sentimientos de falta de valía o sometimiento a criterios externos.

Era clave visibilizar cómo en el comienzo de la relación, bajo el amparo de una concepción social de “amor romántico” restrictivo y estereotipado desde los mandatos de género, se había gestado el sometimiento que le estaba provocando tanto sufrimiento. Volvió a hablar de recuerdos de cómo se conocieron, de cómo empezaron a salir y poco a poco se iba dando cuenta de que algo que había considerado “amor” y “necesidad de estar con ella”, tenía mucho de control. Fue desvelándose a sus ojos el chantaje emocional, “¡debes de dejar de hablar con fulanito!”, “pero cariño, si no te cuesta trabajo”, “yo te quiero tanto que no puedo ver que estés con...”, “me muero de amor y de celos”, “te quiero toda para mí”, si ella se oponía a sus deseos, comenzaban las actitudes punitivas, que subían de nivel hasta que conseguía sus fines “eres una mala mujer”, “me estás haciendo sufrir”, ..., “eres igual que tu madre”. A medida que iba haciéndose consciente de la situación se llenaba de rabia contra ella misma, le avergonzaba “ser tan idiota”, ¡cómo pude caer en esto!

Junto a este proceso fuimos viendo lo que su marido había significado para ella desde el principio, “era el más guapo de su clase”, “por primera vez tenía a alguien que me cuidaba, me mimaba, me consentía”, “estaba pendiente de mí todo el tiempo”, “me llenaba de alegría”, “me hacía sentir guapa”, “era todo lo que yo deseaba”, “entonces él casi no bebía”, “le podía contar todos mis problemas y me escuchaba durante horas”, “me consolaba”.

Iba reconociendo poco a poco como por una parte, ella sentía reforzado su narcisismo con él, pero al precio de aislarse y pertenecerle.

Visibilización del maltrato en la relación

Le preocupaba y era causa de que se descalificara a sí misma la disonancia afectiva y cognitiva que mantenía con el marido. “hay momentos en que le odio”, “puede ser tan dulce”, “es el único que me ha querido”, tenía momentos en que le echaba de menos y quería reanudar su relación con él y cuando pensaba en lo que había vivido se llenaba de ira contra ella misma, “Soy tonta”, “¿es que no se ha portado suficientemente mal conmigo?”, “¿es que no me ha dañado bastante?”, “estoy tarada”.

Fue reconociendo la violencia que había padecido, los comportamientos coercitivos y su escalada, desde métodos sutiles hasta la violencia explícita, cómo fue instalándose el miedo en ella, cómo con una mirada podía controlarla. Se fue dando cuenta de cómo él utilizó la información de sus problemas en su contra, lo que ella vivió como interés por ayudarla, lo resignificó como detección de sus puntos más vulnerables para debilitarla y poder controlarla. Cómo a través del miedo se construyó el sometimiento.

La emigración, que ella creía causa de la violencia, se reveló como un factor de agravamiento, por una parte el aislamiento le daba más poder al agresor y por otra ella se sentía desarraigada, sola y totalmente desvalida en un sitio extraño, con lo cual su vulnerabilidad y debilidad aumentaban.

Fue especialmente duro para ella trabajar los momentos en que había sufrido violencia sexual, cómo después de una paliza tenía que tener relaciones para no recibir más golpes, o para que no la dañara más. Se culpaba y avergonzaba por ello, pudo conectarse con ese miedo, ver que su supervivencia estaba en juego y que había tomado el único camino posible si quería seguir viva. También decía que en otros momentos las relaciones sexuales habían sido satisfactorias.

En el trabajo de la violencia sufrida fue muy importante que entendiera el ciclo de la violencia, como se reforzaba el atrapamiento en la relación mediante la tensión, el estallido violento y el arrepentimiento / comportamientos amoroso y vuelta a empezar.

Transmisión de los mandatos de género: mito del masoquismo

En ocasiones, cuando recordaba el comienzo de la relación, me decía que le entraban ganas de volver con él, si lo comentaba con las compañeras le decían “eres masoca”, bastantes veces sentía que todavía le quería y añoraba “los buenos tiempos”, esto reforzaba esa creencia.

Fue importante explicarle que las mujeres atrapadas en relaciones de maltrato no son masoquistas, que aunque mantengan y defiendan unas relaciones que les dañan y puedan desear volver una y otra vez con esos compañeros que las maltratan, esto no significa que les guste, o les de placer. Que estas creencias provocan en el psiquismo un daño muy profundo, y son un potente aliado del discurso del maltratador para mantener oculta la situación que padecen como víctimas, aumentan la confusión mental y emocional que les ha creado la violencia.

Llevó tiempo poner en cuestión con ella este juicio moral, mostrarle y hacerle visible las diferentes ataduras que le habían atrapado en esa relación, las diferentes motivaciones que le había llevado a mantenerla. Y sobre todo que entendiera que el estar atrapada y no poder defenderse en una etapa de su vida frente a la violencia no significa ser masoquista.

Transmisión de los mandatos de género: familia de origen

El trabajo sobre su familia de origen desveló algunas ataduras que le habían llevado a comenzar esa relación y subyacían en el mantenimiento del vínculo conyugal.

La más visible era su obligación de ser proveedora de bienestar para la familia, esto se plasmaba en la necesidad que tenía la familia del dinero que mandaba el marido para mantenerles, les mandaba dinero desde que llegó a España y aunque ya no vivían juntos el marido seguía ayudando a los suegros, él le manifestaba que lo hacía por ella, por el gran amor que la tenía, y le pedía que no dijera a la familia que ella ya no estaba viviendo con él.

Poco a poco salió también el mandato familiar de que ella no debía parecerse a su madre, que si uno se casaba debía aguantar. “Mi madre nos abandonaba”, a través de entender su propia situación, pudo entender la conducta de su madre, desde su desesperación ante la violencia, pudo comprender la de su madre, reconoció sin-

tomatología común en las dos, pudo entender la complejidad de la situación, y perdonar ciertas actitudes de su madre, no aquellas que tenían que ver con abandonarles, pegarle y ser negligente.

Cuando tuvo conciencia de todo esto habló con sus padres, la madre reconoció lo que ella le decía y le pidió perdón, para ella fue importante poder recuperar una cierta relación con la madre, sobre todo poder entenderse, reconocerse y lograr un cierto apoyo.

Al padre le pudo explicar también lo que sentía, le pudo hablar del cariño que le tenía, pero también del daño sufrido por la sobrecarga y maltrato al que le había sometido, también el padre reconoció la situación y pidió que le perdonara, asegurándole su cariño y apoyo.

Un tiempo después les dijo que estaba en un centro, les hablo de su separación y a pesar de que eso significaría que dejarían de percibir el dinero que les mandaba el marido, la apoyaron y animaron a separarse, los dos le expresaron que no querían que soportara maltrato y que lo que deseaban para ella era que pudiera vivir bien, y feliz. Fue para ella un reconocimiento e impulso importante.

También recibió apoyo de la suegra, que la animó a abandonar a su hijo, e incluso llamó al marido para regañarle “por ser tan malo”, esta mujer incluso le comenzó a mandar paquetes con cosas necesarias para sus hijos, con productos típicos del país, etc.

Poder hablar abiertamente con los padres y la suegra de su situación pasada y presente, de sus daños y obtener legitimación de sus decisiones, esperanzas y proyectos fue un punto de inflexión fundamental en su proceso de recuperación para fortalecerla y re-enraizar su vida.

Relación con sus hijos

A pesar de que desde el primer momento era evidente la inversión de roles que tenía el niño con respecto a su madre, tuvieron que pasar varios meses para poder abordarla, fue necesario crear un vínculo seguro y fuerte que permitiera explorar esta relación.

Este niño cuando su madre salía de casa y hablaba con alguien, especialmente con algún hombre, presentaba una conducta controladora punitiva, en la casa la conducta era controladora cuidadora, cuidaba de la madre y la hermana, le preguntaba si estaba bien, tapaba a la hermanita, le daba juguetes, cuando la bebé ya tomaba papillas le decía a la madre que la quería dar de comer. Era un niño que jugaba muy poco, el tiempo que no estaba en el colegio se lo pasaba pegado a su madre controlando lo que hacía.

Ella alababa mucho la actitud cuidadora de su hijo, cuando se pudo plantear cómo se sintió ella en su infancia cuando ella tenía que cuidar a su madre y controlar lo que la madre hacía para decírselo al padre, y pudo ver la relación con su hijo desde esa perspectiva, pasó de la culpa a la vergüenza y de la vergüenza a una rabia intensa. Fue un momento muy delicado en la terapia, se enfadaba mucho conmigo y atacaba el vínculo porque se sentía cuestionada en su papel de madre.

En estos momentos ella se sentía más fuerte y había podido construir apoyos externos, ya no se sentía tan desvalida, pero el cuestionamiento de su rol de madre le provocaba mucha inseguridad. Fue fundamental ver los miedos y angustia que le provocaba esta situación, las que temía si cambiaba, las necesidades y motivaciones que le llevaban a mantener a su hijo parentalizado, todo esto tenía mucho que ver con la soledad, la necesidad de cuidado, al comenzar a resolverlo se pudo plantear el cambio en esa relación.

Solicitó al pediatra derivación para salud mental infantil, el pediatra no lo creía necesario. Al no conseguirlo, habló con la psicóloga del colegio, ella accedió a supervisar el proceso del niño, y apoyó su propuesta, le recomendó una asociación donde los niños iban a jugar dos días en semana bajo el cuidado de estudiantes de psicología y pedagogía.

Como ella estaba mucho más fuerte pudo facilitar al niño que se comportara de verdad como un niño, el trabajo que realizaron, tanto la psicóloga escolar como las educadoras de esa asociación, ayudó mucho.

Evolución del Caso

A los 6 meses estaba trabajando, el marido dejó de tener contacto con ellos a los 7 u 8 meses, cuando se convenció que ella no iba a volver con él, dejó de llamar. La paciente logró hacer amigas en la residencia y fuera de ella, construyó una red social. Al año conoció a un hombre con el que empezó a salir. Salió del Centro al año y medio y fue a vivir con una compañera y sus hijos, se alquilaron una casa, no quiso ir a vivir con su novio. Continuó la terapia durante los primeros seis meses después de su salida.

Cuando estábamos cerrando la terapia, vino un día muy agitada, había recibido una llamada de su madre, le dijo que el marido había ganado un premio de lotería y les había ofrecido mucho dinero por darle su dirección, la madre se negó a dársela. Le dijo que anduviera con cuidado. Al final el marido mandó dinero a uno de sus hermanos y éste le dio la dirección.

Volvió a reactivarse su sintomatología de una forma mucho más suave, y remitió rápidamente. Pudo desarrollar una estrategia de autoprotección, no se quedó paralizada, y se mudó a otra ciudad con otra amiga que le acogió. A los dos días vino el marido a su domicilio anterior amenazándola de muerte, pero ella ya no estaba.

El seguimiento telefónico corroboró su recuperación, se prolongó más de un año, el novio también se mudó a esa ciudad y comenzaron una convivencia, las noticias que hemos tenido después han confirmado su buen proceso.

Referencias

- Bleichmar, H. (2008). *La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión*. www.aperturas.org nº 28
- Brown, L. S. (2010). *Feminist therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Herman, L.J. (1999) Complex P.T.S.D. A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. En M. J. Horowitz (Eds.), *Essential Papers on Posttraumatic stress disorder*. New York: New York University Press.
- Walker, L. E. A. (1994) *Abused women and survivor therapy. A practical guide for the psychotherapist*. Washington D.C.: American Psychological Association.

Manuscrito recibido: 13/04/2010

Revisión recibida: 27/05/2010

Manuscrito aceptado: 03/06/2010