

# METAS EN LA TERAPIA CON MUJERES MALTRATADAS\*

Por Sergio Cánovas Cuenca y Marina Tourné García.

\*Tanto el título como los epígrafes del presente texto, se los debo a la Dra. D<sup>a</sup> Patricia Villavicencio, psicóloga clínica, de quien los tomé en su literalidad tras la rotación, que como psicólogo tutor de alumnos PIR realicé con ella en el Hospital Clínico de Madrid.

Este documento es la Memoria de dicha Rotación. Mi agradecimiento y tributo por su generosa acogida y magisterio inspirador.

## Introducción.

La terapia de mujeres maltratadas, tanto la individual como la grupal está dirigida por la necesidad de que la mujer reconozca todo cuanto la ha puesto en esa situación de maltrato, tanto las acciones padecidas como las motivaciones individuales.

Toda terapia tiene un objetivo.

El primer objetivo de la terapia analítica de Freud era hacer consciente lo inconsciente. Se trataba de adquirir un saber ignorado por el rechazo que su contenido le producía a la persona.

Tras la segunda teoría del Aparato Psíquico de Freud, el objetivo incluye conocer la vía de acción de lo inconsciente es decir el propio mecanismo de defensa o la modalidad defensiva utilizada para rehusar conocer lo que ignoraba y los motivos que tenía para ello.

Para la terapia cognitiva el objetivo es la reducción de los síntomas lo más completa posible.

En última instancia una terapia tiene más éxito cuanto más cambio psíquico provoca porque el mejor indicador de que una terapia alcanza sus resultados es que disminuye el sufrimiento y el sujeto ha cambiado lo suficiente como para que su proyecto vital haya cambiado también.

Sin embargo esta tarea no es una tarea centrada en el logro de una información objetiva sobre su estado o las causas de su estado. Dar información a un paciente es darle la oportunidad de que haga un aprendizaje y eso puede bastar pero cuando se trata de afrontar relaciones personales y en la mayoría de los casos, como ocurre en el caso de mujeres maltratadas no basta con que el paciente sepa cosas sobre las relaciones que tiene y que ha tenido con anterioridad sino que se necesita de un verdadero cambio psíquico que le permita superar los automatismos adquiridos en el modo de relacionarse con los seres queridos desde la primera infancia.

Se trata de relaciones en las que el objetivo es dar y recibir afecto, tener seguridad emocional y en última instancia de satisfacer los anhelos sexuales de ternura y de apego que todo ser humano tiene.  
Relaciones de Apego.

Comprender una relación es algo que trasciende al mero esfuerzo intelectual. Se necesita entender lo que ocurre en esa relación entre personas, comprender los efectos emocionales de lo que ocurre entre ellas y lo que es más difícil los propios resortes en la relación.

Es necesario comprender viviéndolo.

Todo sujeto en una relación amorosa está impulsado por anhelos desconocidos que le conducen a estar en una relación, y en algunos casos, aun cuando la evidencia intelectual le diga que no está bien. Se trata de un mecanismo automático por el que las personas tienden a encontrarse repetidamente en una situación, indeseable según los dictados de su conciencia.

El psicoanálisis ha llamado a esto compulsión de repetición o automatismo de repetición.

Desde el nacimiento hacemos aprendizajes de nuestras relaciones.

La investigación en Neurociencia ha mostrado que las relaciones se memorizan con la llamada memoria procedimental, una memoria que no es simbólica y por lo cual no se la puede procesar simbólicamente.

Nadie puede explicar cómo hace para relacionarse, cómo ha aprendido a relacionarse para conseguir saber lo que tiene que hacer para tener amigos, para tener una relación amorosa.

La peculiaridad de la memoria procedimental está en que siendo una memoria emocional que tiene por objetivo lograr un saber hacer en las relaciones personales y en las habilidades con el cuerpo, no se procesa en la conciencia como el resto de recuerdos verbales, y por esto tiene un procesamiento inconsciente (no dinámico freudiano).

Por esta razón la terapia con mujeres maltratadas, toda terapia, tiene que prestar atención a los diferentes lugares en los que las mujeres se colocan en la relación terapéutica en relación al terapeuta ya que esos lugares pueden impulsar al terapeuta a ponerse en el lugar complementario siendo éste entre otros, el lugar de saberlo todo, de poderlo todo, lugares que generalmente van a ser réplicas de los lugares en los que la mujer ha situado a las personas afectivamente significativas con las que probablemente ha tenido relaciones de sumisión: padre, madre, profesores, amigos y sobre todo en nuestro caso, parejas.

Por todo lo anterior podemos decir que con mujeres maltratadas no sólo vamos a hacer terapia tratando de que alcancen algunas metas como las que abajo se consideran sino que todo ello deberá darse siendo conscientes de que el modo en el que debemos relacionarnos con las mujeres no puede, ni de lejos ser una réplica de la relación de maltrato, ni de autoridad, como las que ha tenido con anterioridad. Por tanto podemos afirmar que también curamos cuando cuidando la relación transferencial, la relación en la que el sujeto tiende a repetir sin darse cuenta las diferentes posiciones en las que antes se situó en relación a las personas significativas de su vida, incluyendo a sus parejas, cuando evitamos situarnos en esos lugares bloqueando las posibilidades de que alcance nuevos modos de relacionarse, más oportunidades tendrá de hacerse cargo de sus deseos y necesidades emocionales actuales.

Son esos nuevos modos de relacionarse, los que la mujer vive con el terapeuta y el resto de mujeres del grupo, los que la proveen de la evidencia emocional y experiencial de que puede ser tratada de otra manera, una manera en la que se siente validada, respetada, y aprendiendo cosas de sí misma a **partir del modo en el que se ve reflejada en las diferentes posiciones en las que las demás la ponen y por la representación de sí que percibe en los mensajes que le dirigen**. De este modo descubre un potencial de ser a partir de la nueva identidad relacional que va alcanzando a partir de nuevas relaciones en las que descubre nuevas modalidades de ser mujer.

La terapia de mujeres maltratadas tiene el objetivo de lograr que las mujeres reconozcan las relaciones existentes entre su salud y la relación de maltrato.

No es objetivo de la terapia con mujeres maltratadas conseguir que abandonen al maltratador aun sabiendo que esto podría facilitar enormemente el proceso.

El abandono de la relación con el maltratador es un objetivo potencial de la mujer, no de la terapia ni del terapeuta.

Una mujer maltratada no es una enferma.

Lo que identificamos como síntomas es la mayor parte de las veces consecuencia del rol de género asumido y consecuencia del efecto de la relación de abuso, es decir, los efectos psicológicos de la violencia sexual, física y psíquica.

Frecuentemente los efectos psicológicos observados son las consecuencias de una situación traumática completa y diagnosticable como **TEPT** (Trastorno por estrés postraumático), incompleta y diagnosticable como **SEPT** (Síndrome de estrés postraumático) o extrema y diagnosticable como **TEPT complejo**.

Igualmente podemos encontrar a mujeres con **Reacciones de estrés** agudo tras las situaciones de máximo riesgo y que generalmente se extinguirán en un plazo aproximado de un mes sobre todo en los casos de agresión física. Estos casos de agresión física y sexual que al principio dan lugar a una reacción psicológica reconocida en los catálogos internacionales como Reacción de estrés agudo o similar puede dar paso a un Tept sobre todo en el caso de la violación.

Todos estos síndromes descritos conllevan altos niveles de ansiedad expresados en **síntomas de reexperimentación, evitación y activación** y pueden necesitar una actuación terapéutica específica.

Sin embargo el proceso de restauración del self de la mujer maltratada requiere de tiempo y elaboración individual y, es deseable, también grupal.

La mayor parte de los casos que se nos presentan en consulta ya están diagnosticados tanto en Atención Primaria como en Especializada de algún síndrome, generalmente depresivo, ansioso o somatoforme lo que constituye un fracaso porque ello es la evidencia de medicalización e incluso de iatrogenia lo que implica un grave perjuicio tanto para la mujer como para el Sistema Nacional de Salud.

El relato de las mujeres detectadas como supervivientes de maltrato será generalmente el de una mujer bastante identificada con el rol de género hegemónico tradicional y en relación con un hombre machista o lo que es lo mismo muy identificado también al rol de género hegemónico tradicional masculino, en forma muy extrema.

Ese rol de género implica unos ideales en las relaciones humanas, unos valores, unas conductas, unos sentimientos acordes con todo lo anterior que impulsan a las mujeres a la consecución de un sentimiento de dignidad (autoestima) acorde con esos valores asumidos.

Nuestra tesis es que las mujeres son parasitadas por su pareja en el circuito narcisista que la mujer establece para la consecución de una vida acorde a esos ideales (ideales de género). Por tanto el pronóstico va a depender no sólo de lograr comprender las causas de cómo se sienten en relación a las diferentes estrategias de abuso que su pareja emplea con ella sino que también va a depender de la posibilidad de procesar sus creencias respecto de la feminidad, de sus derechos, de las diferentes tipologías y estereotipos de las relaciones sentimentales.

## **Metas en la terapia.**

### **1.-Atender su seguridad; reconocer que tienen el derecho a cuidar de sí mismas y a desarrollar estrategias y recursos que aumenten su seguridad.**

Cuando afrontamos la intervención terapéutica con mujeres maltratadas nos encontramos en una situación muy distinta a cuando estamos ante cualquier otro caso que se nos pueda presentar ya que cuando hay maltrato estamos en una situación en la que hay una prioridad y es que hay que atender a la seguridad.

El proceso terapéutico que abre la escucha en el marco de entrevistas individuales o de sesiones grupales tiene una inmediata repercusión en las sucesivas posiciones en las que la mujer se va a poner en la relación de pareja y esas sucesivas posiciones van a ser indefectiblemente percibidas por la pareja que comenzará a notar que la mujer no está en las posiciones conocidas en las que está acostumbrado a encontrarla.

La escucha en el marco de entrevistas terapéuticas crea una experiencia nueva para la mujer que consiste en que se siente valorada, respetada y comprendida, en resumen, validada en su ser por la escucha, una experiencia que contrasta muy frecuentemente con las sensaciones que tiene en el interior de la relación con el maltratador que le devuelven una representación de su persona como deficitaria, incapaz, sin valor personal. Cuando las mujeres tienen la experiencia de ser tratadas de forma que se escucha y respeta lo que les pasa ya sea en grupo o en terapia individual o en cualquier encuentro resonante con personas de su entorno comienza a comprobar la distancia que existe entre lo que siente con otros y cómo se siente con la persona maltratadora teniendo la experiencia indeleble de la enorme diferencia.

En el marco de esa nueva y diferente experiencia se crea una nueva situación consistente en que el maltratador tratará de redoblar sus estrategias de abuso en el intento de renovar y reestablecer el control que considerará que está perdiendo. Tales estrategias de abuso, modos en los que se concreta la violencia psicológica, pueden ser sobrepasadas y dejar paso a violencia física directamente.

Por tanto al comenzar un proceso de terapia con el que se busca y se produce un proceso de cambio psíquico en las mujeres tendremos que prestar una atención especial a la seguridad, la seguridad propia, la de sus hijos y sus bienes.

En este proceso una posición activa de parte del terapeuta debe llevar a plantear a la mujer la necesidad de encontrar los modos de cuidarse y cuidar de sus hijos y los modos en que podría evitar situaciones que puedan redundar en recibir agresiones físicas y padecer lesiones.

Nuestra tarea no es la separación de las mujeres. Nuestra tarea es su salud física, psíquica y sexual.

Por raro que pueda parecer el hábito de muchas mujeres en esta situación no es el de protegerse sino que habiendo asimilado que ellas pueden tener una actitud equivocada que justifique el malestar y maltrato del marido, tratarán de esforzarse muy activamente en ser y comportarse del modo en que le exigen y por tanto no tiene ojos para ver si corre o no peligro.

Otro tanto ocurre con la violencia psicológica con la que el terapeuta debe estar totalmente familiarizado para poder detectar su presencia en la dinámica de la relación de pareja de la mujer con la que está trabajando. Al comienzo del trabajo terapéutico podrá bastar señalar la presencia de tales estrategias de abuso para reconocer en otro momento las consecuencias psicológicas que invariablemente tienen en el estado personal de las mujeres.

## **2.-Reconocer que no son culpables de la violencia que otros ejercen.**

Cuando una mujer se siente segura para hablar en el entorno seguro y confidencial de las consultas pueden comenzar a romper el secreto que “protege” la situación en que se encuentra la relación de pareja. Si ya es difícil aceptar cómo están las cosas más difícil es poder explicar algunas de ellas de las que en el fondo y en parte se sienten culpables.

En esos momentos la posición de la mujer, coincidente con la del marido, es que si las cosas van mal y la agrede es por su culpa. Así una mujer puede decir “yo también lo maltrato” refiriéndose la mayoría de las veces a las reacciones agresivas mayoritariamente en defensa propia que pasan por no darles lo que les piden o incluso insultarles.

Sea como fuere la sensación de culpa en las mujeres está omnipresente a lo largo de toda la intervención y es uno de los mecanismos de control más poderosos que conduce a la falsa percepción de igualdad en el marco de la relación. También es una de las estrategias inconscientes más usuales por las que algunas las personas en general siguen sosteniendo la creencia en poder atribuir una causa a un hecho doloroso con la finalidad de mantener la esperanza en el control futuro de lo que hace sufrir. En el caso de la mujer maltratada puede mantener la representación de que el cambio **de la** pareja es posible al atribuirse la causa en ella. El intento de intentar que las otras personas de apego cambien parece un mandato de género en las mujeres.

Es necesario que el terapeuta adopte una posición activa ayudando a esclarecer lo que es reactivo en ella de lo que es una estrategia de control y dominio aclarando si hay reciprocidad o no en el maltrato.

La denominación de violencia de género exige que no haya reciprocidad sino dominio y control del hombre a la mujer.

Para la mujer muy frecuentemente la culpa es una vía por la que imaginariamente sitúa en su mundo interno la causa de los repetidos desencuentros con su pareja como si eso le ayudara a tener la creencia omnipotente de que conforme a los mandatos de género ella podrá emprender la tarea de arreglar las relaciones familiares y de pareja de la que generalmente se sentirá responsable en exclusiva. Es decir, que haciéndose culpable se autoriza a no hacer caso de lo que ve, a fijarse sesgadamente en los momentos que ese hombre se comporta conforme a lo que ella espera y a reemprender la tarea de satisfacer las aspiraciones que concibió en todos los órdenes en esa relación, de tal manera que estamos en condiciones de describir como una estrategia narcisista la tarea abnegada con la que insiste en querer cambiar ella para conseguir arreglar las cosas y más tarde querer que cambie el hombre para conseguir lo que se proponía.

En última instancia es necesario hacer valer que nadie se merece maltrato.

**3.-Si deciden permanecer con el agresor deben desarrollar estrategias de afrontamiento que no sean autodestructivas (alcohol, abuso de drogas, aislamiento, volcarse en sus hijas e hijos), y que tengan siempre presente que pueden siempre conseguir apoyo, seguridad y mejorar su autoestima (hablando a los amigos, formación laboral, asistiendo a grupos de apoyo y no manteniendo su situación en secreto).**

La demanda de la mujer será por lo general la de buscar apoyo y ayuda para conseguir que el marido cambie y esto será así, aún cuando estemos en presencia de un estadio agudo del maltrato.

La intervención terapéutica no se formula el objetivo de que esa mujer abandone al marido ni de que lo denuncie sino de que la mujer descubra qué relación hay entre la dinámica de la relación de pareja en la que está inserta y los estados de malestar y trastornos que pueda sufrir.

Hay que prestar una atención especial a los modos que tiene de enfrentar los estados de malestar que le crea la situación de maltrato ya sea el maltrato físico y sobre todo y muy principalmente el psíquico haciéndoles ver lo que generalmente antes no veían cual es que **existe una relación causal entre maltrato y malestar** y que eso **no significa estar enferma sino que constituye la forma tramitar una reacción que generalmente es adecuada**. Es decir, que esos síntomas generalmente no muestran un conflicto subjetivo sino que muestran el estado de la relación en ella.

Una formación suficiente en violencia de género y perspectiva de género habrá de permitirnos ver la violencia en las situaciones **que vive la paciente como naturales en una pareja** y esto nos permitirá que la mujer tome conciencia de hasta qué punto existe una relación entre lo que pasa en pareja y lo que tramita como estados de malestar.

Es importante prestar atención a las reacciones que la mujer tiene ante esos estados de malestar y descubrir o ayudar a descubrir las formas que tiene de afrontarlo ya que puede haber formas que lejos de ayudarla deterioren en su salud como por ejemplo podría ser el consumo alcohol que puede funcionar como un *ansiolítico* ante los **estados de activación** que puede generar el miedo.

Otras formas de deterioro podrían ser más sutiles tales como abnegarse en actitudes de entrega a su marido o sus hijos exacerbando el rol de género que asume y mostrándose como una madre omnipotente, tanto con los hijos como con todos los demás, a través de conductas de servilismo y disposición absoluta con la finalidad de conseguir el reconocimiento que necesita para sentirse válida como persona mujer (de género femenino).

Los terapeutas deberán prestar una atención especial al hecho de que esas rutinas relacionales van a ser puestas en juego en la relación terapéutica queriendo encontrar una validación como personas a través de la búsqueda del bienestar personal del terapeuta en la forma de una mejoría o aprendizaje que la paciente entienda como finalidad de la terapia.

Frecuentemente las mujeres se esforzarán en explorar las necesidades inconscientes del terapeuta y darnos reflexiones y actitudes que no son la muestra de una expresión genuina de sí mismas sino la expresión del *deseo de agradar y hacer fácil la relación conforme a las habilidades de género femeninas aprendidas*.

Esto requerirá de un detallado análisis.

#### **4.-Aclarar y retar los mitos y estereotipos sobre el rol sexual femenino, que culpa a la mujer por permanecer en las relaciones de maltrato y por otro lado apoyan su permanencia.**

La identidad de género atraviesa toda la estructura psíquica.

La mujer tiene un determinado *quantum* de identificación con el rol de género hegemónico, previsiblemente bastante alto, lo que la conduce a tener una visión de su modo de relación en pareja muy influida por creencias de género que le perjudican.

Una importancia especial tiene la predominancia del **rol de madre** que impregna muchas de las relaciones que mantiene y muy especialmente en el ámbito de su familia.

Además del grado de identificación que pueda tener con roles muy estereotipados de feminidad hay una situación muy especial que complica mucho la toma de conciencia de las mujeres y es que las creencias son compartidas en la sociedad de tal manera que presionan en el sentido de **empujar a la mujer a mantenerse en la situación en la que está a la vez que ve mal que se mantenga en la situación de maltrato.**

Esto plantea una situación insoluble.

Se valora una mujer por el éxito en representar a una *buena madre responsable* de las relaciones familiares, incluidas las relaciones de pareja, a la vez que no se entiende cuáles son las dificultades para salir de esa relación cuando hay maltrato.

La intervención terapéutica comprende un análisis y cuestionamiento de las creencias implícitas y explícitas de las mujeres y una deconstrucción del modo en el que las creencias son aprovechadas parasitariamente a través de la adopción de roles y a través de estrategias de abuso por parte de la persona maltratadora.

La mujer con una alta identificación al rol de género hegemónico y tradicional en el que la maternidad y los valores que implica esta representación, de manera dominante tiene una amplia penetración en su estructura psíquica, se afana en dar cumplimiento en sus tareas cotidianas a sus ideales de género y a los valores que implican informando sus conductas y sentimientos.

**Tanto más se convierte en la madre ideal, tanto más fácilmente es explotada y tanto más es afectada por las estrategias de abuso psicológico.**

El cumplimiento de los ideales de género es una tentativa de dar cumplimiento a lo que considera sus deberes, sus valores, sus obligaciones. todo aquello que le va a permitir nada más y nada menos que sentirse mujer, teniendo una identidad, un sentimiento de self aceptable para ella misma y por los demás, una autoestima suficiente para gobernar su vida con la aprobación de sí misma que supone que está de acuerdo lo que es y lo que quiere ser.

Los ideales del género son *el deber ser* de una mujer. No sólo, por su puesto, pero están ubicados en esa estructura psíquica que denominamos Ideal del Yo.

La explotación se produce parasitando el circuito narcisista de la mujer, es decir que mientras la mujer está intentando cumplir con sus ideales (de género) el maltratador hace un aprovechamiento que consiste en que no devuelve validación a la mujer desde dentro de la relación lo que redundará en una nueva tentativa para dar cumplimiento a esos deberes.

Buscando la mujer, estando en precario equilibrio narcisista, **el reconocimiento de su pareja** y en cualquier caso haciendo lo que hace todo sujeto en la relación de apego, se encuentra con que el otro de la relación de apego (su pareja) lo administra (el reconocimiento) conforme a sus propias necesidades, de dominio, control y aprovechamiento del esfuerzo que realiza la mujer con lo doméstico y lo común. Para el mantenimiento de este *status quo* se hacen necesarias las estrategias de abuso que debilitan, culpabilizan y confunden a las personas abusadas.

## **5.-Hacerlas tomar consciencia sobre sus fortalezas, habilidades y cualidades internas.**

Cuando una mujer pide terapia se siente generalmente fracasada. Ha intentado por sus propios medios arreglar la situación familiar. Generalmente se siente culpable, independientemente del grado de participación en el deterioro de la relación.

La situación de la que partimos no es la de una terapia que intenta que la mujer arregle la situación de pareja sino de una intervención terapéutica que tiene por objetivo el que la mujer se haga cargo del estado de salud en que se encuentra y del grado de relación que ese estado de salud tiene con la relación de maltrato.

Al comienzo tenemos una situación generalmente muy difícil que consiste en que no se encuentran capaces de expresar lo que está pasando en profundidad. La sensación de embotamiento, confusión o desconfianza en salir adelante está presente según los grados de severidad y duración del maltrato (de la situación traumática).

La situación de partida también es generalmente de desconfianza sobre sus propios recursos personales ya que lo más normal es que la mujer esté persuadida de que sin ese hombre no es nadie, o de que no es capaz de tomar decisiones más allá de lo doméstico.

Está acostumbrada a poner su foco de atención en las necesidades de los demás, particularmente de su pareja e hijos por lo que podemos decir sin temor a equivocarnos que se conoce poco.

En esos momentos no se trata de hacer una batería de tests que nos permita conocer sus rasgos.

Nada más lejos de la necesidad de esa mujer. Ese test puede que lo necesitemos nosotros y no la mujer, y ahora de lo que se trata es que **prestemos atención a su persona** a través de la Escucha.

La escucha nos permitirá descubrir los enormes puntos ciegos que generalmente estas mujeres tienen sobre sus propias capacidades y representaciones de su self. Es decir, que escucharlas y escucharse les permitirá recuperar a través del relato los recuerdos de experiencias que generalmente no han sido valorados ni por ella ni por su medio en la medida en que ella y los demás daban prioridad a dar bienestar y recibirlo a través de su confirmación por los otros.

Poner en orden su historia que generalmente está alterada en la secuencia temporal como tener oportunidad de explicar a alguien aquello que se acostumbró a marginar en ella, marginándose, permitirá encontrar valor allí donde no se lo sentía y en donde nadie se lo refería, y también encontrar habilidades y cualidades que incluso pueden haber olvidado que tenían.

Casi todas las personas podemos recordar nuestra vida sin interrupción desde la adolescencia. La experiencia de volver a hablar de la adolescencia, de las experiencias, de las ilusiones y del contraste con el modo en que enfrentó el modo de conseguirlas permite tomar consciencia del paso del tiempo y permite ubicar en su mundo interno representaciones que contienen el vigor de la adolescencia a la vez que permiten situar la vida en la perspectiva de la historia personal.

Son igualmente importantes esas fases en que se puede revisar la relación de pareja tal como se la vivió. Permiten poner en perspectiva histórica las expectativas amorosas y familiares pudiendo abordar las frustraciones y el duelo por esa vida que no se tendrá.

Este objetivo de la terapia, referente a las habilidades y fortalezas que tienen, choca con la representación dominante de sí mismas que tienen ya que ellas no se sienten así. Esto tiene una importancia especial ya que cualquier señalamiento en esa dirección choca con la creencia sincera de incapacidad e ignorancia.

La acción movilizadora del terapeuta a través de la escucha, los señalamientos de las fortalezas, el reforzamiento de actitudes y aptitudes de la mujer a través de la posición de respeto y dignidad, a través de una actitud sincera de acogida y esperanza en sus posibilidades choca de plano con aquellos aspectos de la identidad de la mujer en los que ella se reconoce como pasiva, incapaz, sin posibilidad de futuro, confusa.



En el marco de la relación terapéutica esta identidad en lo pasivo crea impotencia en el terapeuta. Esta impotencia puede ser la causa de que el terapeuta sancione con etiquetas psicopatológicas lo que no es sino el producto de la alienación. En esos casos la psicopatología, el DSM-IV y todos los conocimientos psicológicos que podamos tener pueden convertirse en el arma arrojada sobre la mujer mediante la cual la sancionamos como *persona sin remedio, sin voluntad, como persona que se merece lo que ha tenido*. Podemos incluso atisbar a partir de nuestras reacciones contrartransferenciales lo que debe ser convivir con esa mujer y entonces empezar a ser comprensivos con el maltratador.

Creemos que este es una de las situaciones de mayor riesgo junto con la traumatización del testigo.

### **6.-Establecer el sentimiento de control sobre sus propias vidas y superar la creencia de que se encuentran indefensas y que son débiles.**

Vivir adherida a unos valores de género polarizados entrena para las mujeres vivir identificadas a la representación de la debilidad y la dependencia como propias del sexo femenino. Esto es tanto más así, si además en la dinámica de la relación de pareja ha perdido todo el control sobre su vida.

El control y el dominio de la mujer son el meollo de la conducta machista del hombre en la relación de maltrato.

Hay una determinada intensidad y frecuencia de ese maltrato que favorece su invisibilidad redundando en que la tarea de la autodeterminación, independencia y autonomía de las vidas esté asignada al varón y por tanto, las citadas son cualidades de las que la mujer carece.

La mujer acude a los grupos o a las entrevistas individuales persuadidas de la carencia de esa habilidad para vivir la vida propia. Es un sentimiento muy nítido que se percibe muy claramente a través de la relación terapéutica.

A veces la creencia de la indefensión está muy vivamente determinada, es decir, que no es una creencia solamente sino que ha sido una experiencia realmente vivida. Esto ocurre fundamentalmente en aquellas mujeres que presentan evidencia clínica de haber vivido traumáticamente diferentes experiencias en la relación porque uno de los elementos del trauma es la indefensión.

### **7.-Aumentar el sentimiento de autoestima reconociendo que tienen derecho a expresar sus necesidades y a satisfacerlas.**

Una mujer con un alto montante de identificación al rol de género hegemónico tiende a encontrar satisfacción y bienestar dando cumplimiento con su estilo de vida a los valores que se desprenden de él, tales como, cuidado de los demás, actitud de servicio y ayuda, armonización de la vida familiar entre hijos y entre éstos y el padre, etc.

La autoestima que tiene una mujer es el resultado de la diferencia encontrada entre los valores propios del ideal del yo y la percepción del modo en que los traduce o realiza en su vida, no sólo como percepción interoceptiva de la propia mujer sino principalmente como consecuencia de la percepción de sí que surge del modo en que ella está representada en los mensajes que le dirigen.

Esos valores que quiere encarnar la conducen a una actitud de entrega y a un deseo de agradar a los demás que la lleva a pensar en los demás antes que en sí misma, de tal forma que el sistema narcisista de la mujer, su modo de lograr y mantener la autoestima, está en el reforzamiento de esos valores, en el logro de metas que esos valores de sacrificio, servicio y cuidado a los demás le marcan.

Cuanto más se entrega más cerca está del ideal de sí misma, más autoestima, sería la lógica que sigue.

La autoestima es un modo de sentirse amada, en este caso por su ideal del yo. Me siento bien conmigo misma cuando actúo conforme a mis ideales de sacrificio y entrega a los demás.

Cuanto más profundiza una persona en ideales de este tipo más expuesta esa persona, mujer o varón, está a ser explotada por los demás.

La posibilidad de la parasitación del circuito narcisista de la mujer por los demás y muy particularmente por los hijos, por la pareja, por su madre, padre y hermanos es enorme porque **sus ideales**, los de una mujer muy apegada a los valores tradicionales que identifican feminidad y maternidad, **profundizan en las condiciones subjetivas en las que va a resultar muy vulnerable a la explotación.**

En estas circunstancias una mujer está muy lejos de encontrar satisfactorio el cumplimiento de los deseos propios. Es más **creo que no tiene deseos propios**. Podemos hacer la prueba con cada mujer que se desempeña así.

¿Qué quiere la mujer?

En un universo simbólico machista no hay significantes femeninos para representarlos, no espontáneamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, que el circuito narcisista trabaja sobre la base del deseo de dar cumplimiento a valores incuestionados que la vuelven vulnerable, y de que el postergamiento de lo propio la ha convertido en ignorante de sus propios deseos y aspiraciones individuales, la consecución de la autoestima sobre la base de la realización de deseos para sí, sobre sí misma, la consecución de objetivos individuales externos a la vida familiar, se vuelve tarea oceánica e incomprensible para ella.

En este sentido la terapia grupal aporta un marco dinamizador de los valores porque no todas las mujeres tienen el mismo apego a los valores de la feminidad dominante lo que permite un cuestionamiento sobre la base de la discusión de las diferencias entre iguales, tarea mucho más complicada en una relación terapéutica individual.

Ese marco grupal constituye el marco adecuado para la expresión de las necesidades, preferencias y deseos propios, expresiones de lo propio que se ha aprendido a relegar en el transcurso de la vida diaria.

La autoestima está indicada por la distancia existente entre las representaciones del self y las representaciones de los ideales y valores estimados.

El trabajo con mujeres en situación de maltrato es siempre un trabajo con ideales y valores estereotipados sobre la feminidad y la masculinidad, aún cuando no estén presentes algunas consecuencias psíquicas tales como las situaciones traumáticas que deben ser atendidas de una manera específica y con prioridad cuando existen.

### **8.-Reconocer la relación que existe entre la depresión, ansiedad, miedos, baja autoestima y las normas sociales que colocan a la mujer en un estatus de segunda clase y que exigen que antepongan las necesidades de los otros a las suyas.**

Cuando una mujer llega al Centro de Salud Mental, a un Centro de Salud o a una consulta privada y la preparación y perspicacia del profesional le conduce a una sospecha de maltrato, si ese maltrato se confirma, entonces estamos ante una situación completamente nueva.

Cuando una persona recurre a un centro sanitario se encuentra en una situación muy especial mediante la cual hace una selección inconsciente sobre los discursos que sobre sí va a hacer en dicho centro.

Esa situación es una vieja conocida de las profesiones de ayuda y la denominamos escisión de la demanda, operación por la cual ciertos discursos no se consideran adecuados en dicha institución.

La detección hace que desaparezca completamente la escisión de la demanda haciendo que un discurso sobre el sufrimiento que produce el maltrato aparezca entonces como oportuno, pertinente, adecuado.

A partir de ese momento el profesional tiene una perspectiva diferente del estado biopsicosocial de la mujer.

Si una mujer por la escisión de la demanda oculta el maltrato y si nosotros por nuestra parte no lo detectamos ni en los síntomas, signos, antecedentes, ni en los relatos biográficos, tendremos delante indefectiblemente, un síndrome ajeno a toda causalidad lo que nos conducirá a un tratamiento sintomático por la vía del psicofármaco, a una reducción de los síntomas por la vía de la tecnología psicoterapéutica cognitivista y en definitiva a una medicalización y más que probable iatrogenia.

La perspectiva de género en la salud conduce al reconocimiento de que la adhesión muy elevada al rol de género hegemónico de forma que las posiciones que adoptamos en la relación con los demás están muy determinadas por ese rol de género, conduce a la traducción de malestares en el área de lo mental, lo somático y de las relaciones personales. Malestares que no siendo reconocidos en su causalidad van a ser diagnosticados como trastornos CIE-10 y DSM-IV lo que constituye una venda en los ojos del terapeuta que ponemos a la mujer.

En nuestro medio esos malestares son reconocidos como Malestar Biopsicosocial de la Mujer y da cuenta del sufrimiento no expresable desde esa posición de adhesión al rol de género pero que se traducen en trastornos variados por los que se consulta a lo largo de la vida.

**Cuando la posición del terapeuta es de escucha**, entonces esos malestares que generalmente lindan con las situaciones de abuso y coerción psicológica, son representables.

Cuando nuestra intervención se orienta a la escucha se reduce la **escisión de la demanda** lo que conduce a que el sufrimiento pueda ser **representable de forma transmisible y comprensible** al terapeuta y al paciente.

Una vez identificada la presencia de un malestar debido al abuso o al maltrato físico o psíquico, es necesario historiar esa relación de abuso.

Un aspecto especial y diferencial respecto a otras clases de terapia lo constituye la necesidad de que el terapeuta tenga una actitud activa en la identificación de las diferentes estrategias de abuso de las que ha sido objeto la mujer. Se refiere a las estrategias de coerción.

Las estrategias de coerción persiguen el control y dominio de una persona. No son exclusivas de las relaciones de violencia de género. Son estrategias que cualquiera puede efectuar, aún sin saber cómo se llama lo que hace, pero todas esas acciones, las ejecute quien las ejecute persiguen el mismo objetivo: quebrar la voluntad de una persona, conseguir un aprovechamiento de lo que esa persona sea o tenga, conseguir dominio y control sobre ella en el caso de la pertenencia a sectas y en la violencia de género o conseguir exclusión en los casos de bullying y acoso laboral.

Las estrategias producen efectos sobre la voluntad y modifican la representación que el sujeto tiene sobre sí mismo convirtiéndose en una situación de verdadera alienación.

Esos efectos siempre se traducen en una experiencia de sufrimiento que se vive como tristeza, inquietud o dolor: depresión, ansiedad o somatización.

El reconocimiento de la causalidad de los estados emocionales en las estrategias abuso constituye un trabajo extraordinariamente importante que es necesario realizar a partir de los relatos que, ya sea en grupo o en trabajo individual es necesario realizar. En esto, trabajar con mujeres maltratadas es diferente a trabajar con personas neuróticas.

Con independencia del grado de neuroticidad que una mujer tenga, con independencia de las aportaciones que su vida intrasubjetiva haga a la relación de maltrato, es necesario detectar y reconocer los momentos en los que se está produciendo la toma de control de parte del otro. Las reacciones a esto son individuales, por supuesto, desde las características psicológicas que tenga la mujer.

**Proponemos situarnos en una perspectiva tanto intrasubjetiva como relacional, dando prioridad a este segundo enfoque, para en un tiempo posterior en que la mujer está en condiciones de formular deseos, proyectos y valores más adecuados a su persona, pueda o no, pasar a trabajar específicamente lo intrasubjetivo, (fantasías y deseos inconscientes, frustraciones, sueños, etc.).**

**9.-Reconocer los sentimientos de indefensión, rabia, ansiedad, depresión, malestar general, y relacionarlos con la experiencia de maltrato, con la socialización genérica, con una posible historia de malos tratos físicos y sexuales durante la infancia y/o adolescencia, violación en la edad adulta, con el contexto social y económico que discrimina y oprime a las mujeres.**

El epígrafe anterior señala principalmente la necesidad de conectar las experiencias, sensaciones, emociones y sentimientos con su causalidad.

El desconocimiento de la causalidad y de cómo se ha llegado a un determinado estado de confusión es altamente desesperanzador y alienante para las mujeres. Y también para el terapeuta si no está avisado.

La terapia en el maltrato cuando no es específicamente terapia del trauma no se centra principalmente en la causalidad intrapsíquica. Se centra en el reconocimiento de la vulnerabilidad por razones de género, en razón a las características individuales que ha tenido el proceso de socialización para cada mujer en concreto, que abarcan tanto razones culturales y sociales como familiares. Y se centra, como acabamos de exponer en el punto anterior, en el reconocimiento del efecto patológico que resulta de las diferentes estrategias de abuso que padece.

La conexión entre las estrategias de abuso, diferenciadas y reconocibles, sus objetivos específicos de control y dominio y sus consecuencias psicológicas en la mujer es tarea primordial y prioritaria haciendo que la mujer pueda percibir qué y cómo le afectan, tanto la educación recibida, los valores y las creencias, como las diferentes posiciones que el otro y ella adoptan en la relación.

**10.-Establecer una red de apoyo social para superar el aislamiento y el secreto familiar.**

El aislamiento es una de las principales estrategias de abuso que padece la mujer.

Por aislamiento se entiende todas las maniobras, coercitivas o no, mediante las cuales el varón maltratador trata de conseguir que la mujer se aleje de los demás o que deje de merecerle la pena esos encuentros que tiene, tanto con su familia como con los amigos de siempre, como con los compañeros de trabajo o vecinos.

El efecto que el aislamiento produce es el de un debilitamiento del self por la restricción estimular y por el debilitamiento de la identidad relacional que conlleva, entendida ésta como aquella que se sostiene en el encuentro con los otros significativos, figuras de apego o no.

Se trata de manipulaciones sutiles, como por ejemplo mostrar desagrado ante cualquier signo de independencia afectiva. Otras veces puede tener la forma de la expresión de una preferencia con la que se ejerce presión para que permanezca en casa al cuidado de los hijos. Otras veces el desagrado no es sutil y es claramente explícito haciendo que la mujer en su tarea de adaptación prefiera prescindir de esos encuentros porque a cambio puede seguir manteniendo la idea de que todavía está en su mano proveer a su pareja de la felicidad que ella prefiere encontrar en él (de acuerdo a los mandatos de género).

El aislamiento en casos extremos conduce a manifestaciones de impotencia, torpeza y confusión en las mujeres que pueden ser interpretadas como déficits de su personalidad, confundiendo las consecuencias de la relación y del aislamiento en particular, como aspectos individuales de su personalidad plenamente atribuibles a su completa singularidad.

La terapia de grupo contribuye a la posibilidad del restablecimiento de una identidad relacional necesaria para la recuperación del self de la mujer.

En la terapia de grupo, principalmente en ella pero no sólo en ella, el proceso de subjetivación mediante las identificaciones cruzadas con el resto de miembros del grupo acelera el proceso de recuperación del self.

El proceso terapéutico puede ser conducido por el equipo coordinador mediante técnicas que permitan que la tarea terapéutica se continúe, grupalmente o individualmente con posterioridad, en una

actitud comprometida e insertada en lo comunitario, como medio de desarrollo de aptitudes desconocidas hasta el momento, como expresión de reconocimiento de sus poderes y cualidades (Grupo Operativo).

### **11.-Desarrollar una perspectiva más amplia sobre el rol masculino-femenino, sobre interacciones y sus características.**

La terapia no está enfocada exclusivamente a la detección de los modos en que han hecho efecto en la mujer las diferentes estrategias de abuso, ni en las repercusiones que todo ello ha podido tener en su salud. La terapia debe hacer posible la comprensión del modo en que los valores actúan como el cemento de unas conductas que como mujeres se ven en la tesitura de ejecutar, al ser éstas el modo en que han aprendido **esperar conseguir su propia autoestima y bienestar**. En resumidas cuentas deben cuestionar su propia posición subjetivándose en la relación que han mantenido con el maltratador para romper subjetivamente con abuso.

Las diferentes actitudes a través de las cuales se sitúan en pareja, tales como la actitud servicial, de cuidado y entrega al otro conforme a los valores hegemónicos de la feminidad que toma a la maternidad como modelo exclusivo o predominante, conduce a las mujeres a una posición en la que resulta fácil para un hombre parasitarla y subordinarla ya que cuanto más insiste una mujer en alcanzar su autoestima *haciendo lo que debe hacer* más fácil es para un hombre, no respetando ese código, atribuirse el lugar sancionador, esto es, el lugar de quien valida o de quien rechaza todo esfuerzo que la mujer pueda hacer, y donde resulta tremendamente fácil atribuirle todo fallo, culpa o déficit.

Toda terapia de maltrato incluye entonces entre sus metas la remoción de los valores con los cuales se manejan las mujeres en las relaciones con las demás personas significativas (relaciones de apego) explorando otros valores más justos que propicien más felicidad, salud y bienestar general.

En la misma línea debe comprender de qué manera ha estado inserta en la dicotomización de los valores que representan lo femenino y lo masculino y de cómo esa dicotomía se ha jugado en perjuicio de la feminidad tradicional y a favor de la masculinidad tradicional.

### **12.-Aprender a expresar los sentimientos contradictorios en relación con el agresor, quien no es un monstruo que siempre maltrata y que posiblemente posee muchas cualidades positivas.**

La teoría de mantenimiento del maltrato propone que los períodos de bienestar, tensión y explosión se alternan con los períodos de bienestar o luna de miel tras la explosión agresiva. El deseo de poder realizar los ideales sobre familia y pareja tiende a escindir las representaciones sobre el hombre entre buenas y malas lo que redundará en una muy poco integrada representación del hombre maltratador.

Tras los períodos de agresión, la idea negativa del hombre es clara y es fácil de expresar porque es fácil olvidar la importancia que han tenido los momentos buenos en la vida de ambos.

Es necesario que las mujeres reduzcan esa escisión a través del esfuerzo de percibir lo que había de bueno y malo en la relación mediante un proceso de elaboración que integre esas experiencias buenas y malas ya que eso es necesario para poder afrontar el duelo por lo perdido y por lo que nunca se conseguirá con ese hombre, en caso de ruptura de la relación.

Una elaboración de la relación basada en la demonización completa del maltratador redundará en una disociación del yo de la mujer lo que va a significar tener una importante pérdida de recursos yicos en la medida en que olvidar lo que hubiera de bueno es falsear la realidad.

Lo que hubiera de bueno puede ser difícil de aceptar porque incluso puede ser extravagante, o estar protegido por la vergüenza o la propia incompreensión.

### **13.-Manejar los sentimientos de pérdida y nostalgia en el caso de una separación.**

Aún cuando los sentimientos de liberación sean grandes, tras la ruptura de la convivencia aparecen sentimientos de pérdida y nostalgia.

Los sentimientos de pérdida y nostalgia no son necesariamente por la persona del maltratador, es más, no son principalmente por la persona sino por lo que las mujeres pierden por no poder llevar la experiencia de pareja hasta un final esperado y deseado, y también porque sienten que los hijos tienen pérdidas considerables, reales o imaginadas.

Los sentimientos de pérdida y nostalgia también son porque la nueva realidad de maltrato y separación o divorcio implica que los objetivos sentimentales que algún día, en los tiempos de la formación de la pareja se establecieron como base consciente e inconsciente de la relación, no se podrán cumplir jamás. Por tanto en la terapia habrá que atravesar por la experiencia de un proceso de duelo que es necesario acompañar cuando la dinámica de lo urgente y lo material lo permita.

La aparición de ese sentimiento de duelo puede ser vivido por la mujer como una temida falta de voluntad o firmeza para seguir adelante y puede tener la tentación de ocultarlo en la terapia.

Mientras la separación de la convivencia no se ha producido es necesario igualmente facilitar que puedan expresarse esos sentimientos de tristeza por lo que puede vivirse como un fracaso personal sobre todo si la identificación con los valores de género tradicional es muy grande. Generalmente aparecerán envueltos en dudas y miedos sobre el futuro.

### **14.-Reconocer que ellas son capaces de administrar y dirigir la familia tanto en pareja como sin ella; reconocer que a menos que sus parejas busquen ayuda, nunca funcionarán como iguales en el hogar.**

El proceso de duelo abarca también a un conjunto de representaciones impregnadas de la perspectiva de género dominante que se refieren a ella misma y al modo en que se representaban en el mundo como esposas, pareja, madre, hijas.

La nueva situación genera el malestar consecuente a tener que adquirir o desarrollar las habilidades no utilizadas o no existentes. La representación de la mujer estará más o menos acomodada a la idea de un reparto de tareas y habilidades forzada por la dicotomización con la que se viven los valores generalmente entendidos como femeninos y masculinos.

Encontrarse con esta nueva realidad es fuente de dudas sobre sí misma y sobre su capacidad, tanto más grandes, cuanto más influida haya estado por las diferentes estrategias de abuso, por su frecuencia e intensidad.

Será necesario pues que atraviesen esa experiencia y estén abiertas a experimentar las ventajas que la nueva experiencia relacional tendrá en términos de mejoría en la autoestima por el desarrollo progresivo de la independencia y autonomía personal que va desarrollándose.

En el momento de realizar la separación de una manera efectiva tienen que renunciar a la estrategia con la que generalmente han racionalizado su mantenimiento junto al maltratador y es que “él es bueno y podría cambiar”, o que “si cambiara no tendría que renunciar a la relación”.

Será necesario aceptar la supuesta derrota que supone recordar que durante mucho tiempo conseguir que cambiara fue lo que esperó, que eso fue lo que creyó y lo que en los momentos de reconciliación, si los hubo, la promesa de cambio fue la que su pareja le hizo. Será necesario aceptar la experiencia, generalmente vivida como derrota personal, de que en realidad el marido o pareja no cambió...por ella, ni por lo que ella sabe que vale, ni por el amor y cuidado que se esforzó en tener hacia él.

**15.-La transformación o curación del trauma es un proceso que dura toda una vida.**

**Las experiencias traumáticas como los malos tratos y los abusos sexuales dejan unas "consecuencias psíquicas que requieren años para su transformación y recuperación".**

Llamamos experiencias traumáticas a

Las consecuencias traumáticas van desde hasta

Esos efectos psicológicos son generalmente reunidos en síndromes denominados como

No obstante la traumatización no está presente en todos los casos. Si están presentes procesos de duelo.

La relación con un maltratador no siempre deja un tept o un tept parcial.

**16.- El trauma causado por los abusos y la victimización produce pérdidas incalculables. Lo que sí se puede conseguir es (es necesario) que la víctima "llore y haga un duelo" por las pérdidas que ha sufrido para así lograr crear un espacio emocional para poder "seguir adelante".**

Los abusos y la traumatización en la violencia de género conlleva de una manera inexorable un proceso de duelo, que abarca tanto a las representaciones de la persona que se era antes de los abusos, como un duelo por lo que se esperaba encontrar en la vida junto a esa persona que ahora la maltrata.

La mujer necesita hacer un proceso largo con el sentimiento de pérdida de unas expectativas de amor, ternura, apego, sensualidad, sexualidad, que poco a poco tendrá que aceptar como expectativas a cancelar.

El dolor que conlleva el proceso de duelo por estas expectativas es una de las causas por las que es escamoteada la posibilidad de una ruptura de las relaciones de sumisión en el maltrato. Es importante que entendamos que la cancelación de esas expectativas es complicada porque tales expectativas reflejan **el modo en que esa mujer se representa a sí misma como mujer**, y por tanto son núcleos muy básicos del self los que están en juego y los que deben afrontar un proceso de cambio psíquico para poder emprender un proceso de separación de la relación de maltrato.

Las consecuencias de la traumatización van a depender de la duración de las situaciones traumáticas, de su intensidad, de lo completo y exhaustivo que sea el duelo, de la resiliencia y de las posibilidades cambio psíquico que tenga esa mujer, por razones de edad, cultura, capacidad de introspección.

La mujer necesitará desprenderse de un conjunto de representaciones sobre sí misma sobre su lugar en las relaciones con los demás y el mundo en general que definían el modo en el que podía sentirse conforme consigo misma constituyendo una base de motivaciones narcisistas (narcisismo bueno) que forman la principal fuente de motivación para sus conductas. Ese circuito formado por las representaciones sobre sí que la mujer pretendía hacer realidad a través de las acciones que expresaban su modo de ser con los demás, constituyen la herramienta que el maltratador ha manejado junto al miedo a su persona, el temor al abandono y una amplia gama de estrategias de abuso que culpabilizaban y hacían sufrir a la mujer.

Se trata de una verdadera parasitación del circuito narcisista de la mujer por lo que la autoestima está siempre e irremediablemente comprometida.

Dado que la traumatización es difícil de remover, se exige un verdadero trabajo de duelo y una deconstrucción de la relación de maltrato comprobando una y otra vez de qué forma las diferentes estrategias de abuso provocaban malestar y alteraciones psíquicas que le han venido a cambiar como consecuencia de ese maltrato y no como su causa.

En este proceso es importante la presencia de otras mujeres que constituyen fuente de nuevas identificaciones en el modo de representarse y actuar como mujeres.

### **17.- Es importante que le comuniquemos que respetamos sus decisiones (incluso cuando éstas son contrarias a nuestras recomendaciones).**

Cualquier acción terapéutica, cualquier intervención que se lleve a cabo con mujeres no puede hacerse sino respetando los tiempos que requiere su persona ya que de no ser así el contacto con el profesional puede ser victimizante porque se la estaría sometiendo para que cambie un self por otro, el que pueda parecer bien a la institución o terapeutas con los que se relaciona.

No se trata de un proceso en el que de nuevo la capacidad de adaptación de la mujer sea la que funcione de manera principal, ahora ante una nueva ideología amorosa que prescribe abandonar al maltratador.

No se trata de buscar un cambio en la capacidad reactiva de la mujer, capacidad adaptativa sino de favorecer una verdadera dinámica de cambio que como tal siempre conlleva duelo, sufrimiento y nuevas expectativas para el futuro.

Se trata de que en la relación terapéutica el terapeuta tenga muy presente que la paciente se desempeña con los modos de relación aprendidos y que en el caso de la amistad, apego e intimidad están resididos en memorias procedimentales, por tanto compulsivas, automáticas, por fuera de la conciencia, modos en los que cada sujeto ha aprendido a buscar la regulación emocional que necesita para sí de parte de otro, tanto como a darla a la persona de apego de su elección, y esto, sin que pase por su conciencia, sin que sean memorias simbólicas que permiten la evaluación reflexiva de lo que se necesita y lo que se debe hacer y con las que se pueda hacer frente con la inmediatez que caracteriza a esa clase de encuentros cotidianos.

Es necesario comprender que el terapeuta no está en la relación terapéutica para convencer a la paciente sino para favorecer cambios que tienen como objetivo básico establecer relaciones que no la enfermen y esos cambios no consisten sólo en *darse cuenta del tipo de relación que tenía*, cosa que las mujeres tienen de sobra conocido sino en *establecer relaciones nuevas en las que detecten la manipulación al haber adoptado un papel de soberanía sobre su persona*.

La relación terapéutica es pues un marco privilegiado para que ensaye y encuentre el modo de situarse en relaciones no marcadas por la detentación de un poder y por el objetivo de un control sobre su persona.

### **18.-Es fundamental que las mujeres víctimas de malos tratos realicen conductas de autocuidado.**

El proceso terapéutico debe caminar hacia la autonomía de las mujeres y eso conlleva que el cuidado no es exclusivamente el que el equipo terapéutico aporta a la mujer sino que la terapia o cualquier tipo de intervención debe ir encaminada a que se hagan responsables de su propio cuidado.

Esto que es fácil de admitir como tarea de sentido común es muy difícil de lograr porque el rol de género hegemónico le prescribe a la mujer, ser quien cuida, no quien piensa en sí y para sí, y se cuida. Al contrario. Eso es masculino.



Esto está muy reprimido para la mujer, y en la mujer. El rol femenino que tiene por modelo fundamental y estructurante los valores de la maternidad exige **cuidar de los demás como algo prioritario** y hace decaer cualquier necesidad, preferencia o exigencia propias como algo con lo que se viola lo que ella debe ser y el modo en que logrará conformidad consigo misma (autoestima). Eso les hace sentirse egoístas y por tanto ni saben hacerlo ni les nace con naturalidad.

Es importante, de nuevo, que esa nueva habilidad, que esa nueva forma legítima de ser pueda ser establecida con el consenso de otras personas, y siempre es más fácil cuando esas posibilidades nuevas se exploran en grupos de mujeres porque en ellos se ponen en cuestión las habilidades anteriores y se piensan otras nuevas más consonantes con sus necesidades actuales.

**19.- Los profesionales que trabajan con víctimas necesitan también involucrarse en ambientes que les brinden apoyo y hacer rutinariamente actividades de autocuidado (por ejemplo: supervisión de casos, grupos de apoyo formado por colegas, amigos, terapia personal, experiencias de crecimiento personal, tiempo para descansar, relajación, ejercicio, nutrición equilibrada y tiempo para el ocio).**

Las profesiones de ayuda tienen que hacer frente con frecuencia al bournout.

Es necesario no tener objetivos omnipotentes respecto a las pacientes sino tener un lugar asignado por la teoría terapéutica que maneja, que no siendo directivo, otorgue a la mujer su soberanía y poder sobre si misma.

El bournout tiene en los objetivos grandiosos, inoportunos e impertinentes al caso una de sus causas.

**El enfoque médico en esta terapia** es un riesgo porque en la metodología de la profesión médica la evaluación precede a la actuación mediante la prescripción de medicamentos o de otro tipo pero interviene siempre con alguna prescripción. Es decir, que siempre habrá la tentación de implementar alguna actuación y protagonismo que permita al clínico salir de la impotencia ante el horror de lo escuchado y restituir su equilibrio emocional.

En la terapia de las mujeres maltratadas el terapeuta debe asumir que no tiene la respuesta a la salida inmediata de la situación de sufrimiento y dependencia de su paciente.

Aunque tengamos en la mente el mapa de la terapia, no tenemos la ruta a seguir y esto nos obliga a soportar nuestra presencia ante la mujer con una fuerte dosis de incertidumbre.

No soportar la ignorancia, sentirnos como el sujeto y al paciente como objeto de la terapia, puede ser la base no sólo de haber perdido el norte en la terapia sino de un malestar propio que se puede vivir como falta de interés.

Por otro lado habida cuenta de que las relaciones de pareja son algo cercano en la vida de todo el mundo ya que todo el mundo ha vivido y generalmente vive en familia pueden evocar por identificación de los diferentes personajes de las escenas escuchadas, experiencias propias o cercanas, lo que va a convertirse en un *ruido de fondo* que no nos permitiría afrontar las situaciones con la distancia precisa.

El relato de las situaciones violentas, de la injusticia, de los abandonos físicos o morales, del miedo, **nos convierte en testigos y está en la naturaleza de las situaciones traumáticas afectar a los testigos de ellas.** Por tanto corremos el peligro de estar afectados por la traumatización del testigo, en este caso, por ser testigo mediante la escucha de los relatos vividos con miedo y dolor por nuestras pacientes.

No sólo es necesaria la supervisión de la gestión técnica de los casos sino que es necesario un grupo de apoyo con el que poder hablar, no sólo de la situación de los pacientes sino de los afectos que remueve, con la finalidad de poderlos tramitar con la menor merma posible en la salud propia y en la neutralidad con los pacientes.