

Intervenció (psicoanalítica?) amb dones maltractades per la seva parella

Dr. Josep A. Castillo

A les pàgines següents em referiré a diferents aspectes que considero importants a l'hora de plantejar la intervenció psicològica (i també psicosocial i educativa) amb dones que han patit maltractament per part de la seva parella. Alguns dels conceptes als quals em referiré provenen del marc psicoanalític, d'altres de la teoria de l'afecció (*apego, attachment*), molt propera a la psicoanàlisi, o d'enfocaments cognitius. En el títol d'aquest treball he escrit intervenció (psicoanalítica?)..., entre parèntesis i amb interrogant, perquè cada vegada tinc més dubtes: què significa intervenció o psicoteràpia cognitiva, sistèmica, psicoanalítica? Iniciaré l'article amb algun comentari sobre aquest tema, i després em centraré en diferents aspectes sobre la intervenció amb dones maltractades: la importància d'entendre el vincle que s'ha format; el paper que juga aquest vincle en el manteniment de l'equilibri psicològic de la dona; la necessitat de desenvolupar la funció reflexiva.

Sobre les teories que sustenten la intervenció

Qualsevol intervenció clínica, assistencial o educativa requereix un marc teòric que ens ajudi a entendre la persona a la qual volem ajudar i que orienti la nostra feina. Aquesta orientació teòrica és imprescindible perquè aporta elements que ajuden a establir un marc, uns límits i una orientació a la nostra tasca. Crec, però, que de vegades plantejem el tema de les orientacions teòriques d'una manera inadequada, ja que genera més desorientació i confusió que no pas orientació. Podem considerar, per exemple, que el fonamental per a un psicòleg és el model teòric al qual s'adscriu, i que l'ha de triar com més aviat millor, per poder iniciar una carrera professional. Es pot fomentar també la idea que dos psicòlegs d'orientacions teòriques diferents analitzaran, comprendran i intervindran ajustant-se al propi model, pràcticament sense coincidències ni encavalcaments. Per remarcar aquesta identitat diferencial, de vegades ens referim a d'altres marcs teòrics, simplificant o desfigurant els seus conceptes o les seves tècniques. Seguint la dita *la ignorància és atrevida*, critiquem amb més contundència allò que més ignorem. Com deia en el primer paràgraf, crec que és interessant integrar plantejaments teòrics i tècnics d'orientacions diverses, ajustant-los a la realitat assistencial en la qual es treballa, a les necessitats dels pacients i, evidentment, a la personalitat de cada terapeuta. Però quan se'n parla amb els estudiants, sovint plantegen que el més adient i intel·ligent és ser integrador, ja que així un pot agafar el millor de cada orientació. Aquest és un plantejament equivocat, penso, ja que seria com dir: "Mira, que són rucs els psicòlegs que s'adscriuen a una orientació teòrica determinada, ja que es queden amb el millor i amb el pitjor d'aquesta orientació, quan podrien ser integradors i quedar-se només amb el millor de cadascuna, etc."

No oblidem que la recerca en psicoteràpia posa de manifest que l'orientació teòrica del professional no determina en absolut el resultat de la intervenció, encara que, com dèiem, sigui fonamental justament per orientar-la, per saber què estem fent i per què ho estem fent. És evident que jo puc ser un mal terapeuta, rígid, poc empàtic, amb dificultats per establir una adequada aliança terapèutica, i que, en aquestes condicions, és igual que sigui un mal terapeuta psicoanalític, cognitivoconductual, sistèmic, humanista, constructivista o integrador. En definitiva, i ja per tancar aquest punt, sabem que la personalitat del pacient, la seva motivació pel tractament, el grau de cronicitat del seu trastorn, l'estadi de canvi en què es troba, la capacitat que té de com-

prendre's a ell mateix i de comprendre els altres, les característiques actitudinals i de personalitat del terapeuta, la seva experiència i formació, la relació que estableix amb el pacient, etc., són variables molt més determinants que l'orientació teòrica del terapeuta. També sabem, a inicis del s. XXI, que hi ha molts més aspectes comuns i compartits entre les diferents orientacions, que no aspectes propis i exclusius d'una d'elles. I, entre aquests aspectes comuns, destaquen, per sobre de tot, el pacient, client o usuari (persona, parella, família, grup), el seu patiment i les seves capacitats per canviar, juntament amb la disponibilitat d'un altre ésser humà, el terapeuta, que col·labora en aquesta apassionant tasca.

El vincle com a font de seguretat personal

En el treball amb dones maltractades per la seva parella, com en qualsevol altre àmbit d'intervenció, resulta fonamental entendre la manera com s'estableixen les relacions i quins patrons de relació interpersonal apareixen, per tal que la dona maltractada pugui entendre el vincle que ha establert amb la seva parella i pugui decidir amb major llibertat si vol separar-se o no, i per ajudar-la que es refaci de l'experiència viscuda, que l'elabori i que millori les seves futures relacions. Les relacions, els vincles afectius, poden fiançar el sentiment de seguretat i proporcionar una experiència més sòlida d'un mateix, fins i tot en parelles en què la violència és present d'una manera destacada. El masoquisme no explica l'estabilitat que poden tenir algunes relacions de parella en les quals es produeix maltractament, sinó que es pot interpretar més detingudament per altres motius. És possible, per exemple, que la relació de parella s'hagi iniciat en un moment vital en què la dona es troba en situació de vulnerabilitat emocional. L'Anna, una dona de 24 anys maltractada per la seva parella, comenta: "No he superat la mort de la meva mare, fa vuit anys. Vaig tenir problemes amb les drogues fins que vaig conèixer la meva parella i em va demanar que viatgés amb ell. Ja no vaig tornar a consumir-ne. Ell em diu que quan em va conèixer semblava un pollet desvalgut". L'Anna ha perdut la mare, pren drogues i se sent vulnerable, de manera que probablement té afectada la seva capacitat per conèixer l'altre, per copsar com és ell, per esbrinar com es va conformant el vincle entre els dos. Aquest vincle adquireix una gran importància, es fa molt intens, perquè l'Anna pot vivenciar que ell l'ha ajudat a sortir de les drogues i a superar els sentiments de soledat i de buidor provocats per la mort de la mare. Aquesta parella *de rescat*, utilitzant l'expressió de Wallerstein

i Blakeslee (1995), podria haver funcionat de manera adequada. Tanmateix, el naixement d'un fill va descompensar la relació. És probable que el rol de mare fes més forta l'Anna, que ja no fos tan *pollet desvalgut*, i que la seva parella no pogués suportar l'aparició d'un tercer -el fill-, que descompensava el *status quo*.

No és infreqüent que la relació de maltractament s'iniciï en situacions de vulnerabilitat personal, com en el cas de l'Anna, i que la dona percebi que el vincle amb la seva parella li reporta, encara que sigui parcialment, equilibri psicològic. La Beatriu, per exemple, explica que sola se sent feble i insegura, mentre que amb ell se sent forta, protegida i estimada (quan ell està bé).

No tots els maltractaments responen a la mateixa situació. La Fàtima, una dona marroquina de 30 anys, diu: "Jo era al Marroc i ell aquí. Parlàvem per telèfon i vaig veure que el meu marit anava canviant de caràcter, així que vaig decidir venir". El maltractament va començar poc després d'haver arribat ella, i ha decidit separar-se definitivament. En aquest cas, la Fàtima percep que el seu equilibri psicològic passa per separar-se.

Maltractament i patrons de relació interpersonal

Des d'alguns models psicoanalítics (i segurament també des d'altres), es considera que l'estructura psíquica està organitzada a partir de representacions d'un mateix (*self*) i dels altres, i de representacions afectives que vinculen aquestes representacions (Fonagy, 2001). Els *models operatius interns* de la teoria de l'afecció (*apego*) són models i regles conscients i inconscients que regulen, interpreten i prediuen les experiències relacionals (Bretherton i Munholland, 1999). En la intervenció amb dones maltractades és important explorar i, si cal, treballar per canviar algunes d'aquestes pautes relacionals.

En les entrevistes d'avaluació psicològica realitzades amb la Clara, una dona de 35 anys que ha patit dues relacions de maltractament, es refereix així als seus pares: "El meu pare era dur, un home massa dur. No et comprenia. Jo li tenia molta por, terror; era un home dolent. És insensible. Per a ell som *basura* (es refereix a ella i als seus germans). Uf! Em costa molt parlar de tot això. Encara té poder sobre meu. Sembla que tot això hagi passat ahir! (...) Amb la meua mare la relació era bona, però es va posar malalta i estava fràgil. Patia molt, però no podia fer res per nosaltres". Aquestes experiències de la Clara formen part del seu bagatge relacional i, si no s'elaboren, poden determinar la manera

com es vincularà als altres. Existeix la por que l'altre pugui ser insensible a les seves necessitats, de ser tractada com basura, d'experimentar fragilitat i impotència, de manera que la Clara es protegeix d'aquesta experiència distanciant-se dels altres emocionalment, mostrant-se aparentment impenetrable. En la seva estada a la residència per a dones maltractades, era ella la que semblava insensible i freda, la que tendia a tractar els altres com a inferiors.

Vegem-ne un altre exemple. La Carla va conèixer un home "...que havia tingut una experiència anterior molt traumàtica amb una parella. Jo volia ajudar-lo, volia que veiés que no totes les dones érem iguals, que podia confiar en mi. Poc després d'iniciar la convivència van començar els problemes, ell no canviava i la situació em feia mal. Jo no estava disposada a aguantar-ho". La Carla no és en una situació emocional de vulnerabilitat, almenys aparentment, quan coneix la seva parella. Sí que afirma, però, que se sent atreta per persones amb dificultats: "Sembla que tingui un imant pels homes amb problemes. Si un home m'agrada, ja puc estar segura que serà un home amb molts problemes". El patró relacional de la Carla es fonamenta en la necessitat d'ajudar l'altre, i en la tendència a sobredimensionar la seva capacitat per fer-ho: és una dona amb recursos, però s'ha relacionat amb parelles que tenen greus dificultats psicopatològiques.

Un aspecte fonamental de la intervenció amb dones maltractades, doncs, consistirà en la clarificació d'aquests models de relació, en la seva *mentaltització*.

Maltractament i dificultats per mentalitzar

Fonagy (1999) es refereix a les dificultats per *mentaltitzar* que poden tenir alguns homes que maltracten la seva parella, i amb aquest concepte al·ludeix a la capacitat per comprendre i interpretar la conducta humana en termes de possibles estats mentals subjacents. La capacitat per mentalitzar es desenvolupa a partir de l'experiència d'haver-se sentit entès en les relacions d'afecció (*apego*), des de l'inici de la vida. Una mentalització no suficientment desenvolupada, o afectada per una situació de vulnerabilitat emocional, implica dificultats per percebre les necessitats i les expressions afectives pròpies i alienes, per reflexionar sobre un mateix i sobre els altres.

La Joana és una noia molt jove, que ha patit dues experiències de maltractament: "Ja sóc experta a reconèixer els maltractadors. Quan una amiga em presenta un noi, de seguida veig si pot ser violent". Per fugir de la violència de la darrera parella, s'ha traslladat en una altra pobla-

ció. Comenta que està coneixent el barri on viu i que, quan va a comprar, li agrada xerrar amb els botiguers, preguntar coses, etc.: “Sóc extravertida. M'agrada *dar palique*”. Un d'aquests botiguers, un noi jove, “s'ha fet il·lusions, m'ha convidat a sortir amb ell”. En la psicoteràpia que realitzem, la Joana expressa la seva incredulitat: ella tracta tothom igual, amb alegria i amistat, però els altres es confonen. Li costa d'entendre que apareguin expectatives en un noi quan una noia s'hi mostra alegre i amistosa. A la Joana se li escapa aquest aspecte, i cal treballar-lo en el tractament perquè el tingui present.

La nostra hipòtesi és que la Joana i d'altres dones maltractades tindrien dificultats per a la mentalització, de manera que, com planteja DePrince (2005), resten dissociats, apartats de la consciència, aspectes de l'experiència relacional que s'haurien de tenir en compte -perquè, si no, incrementarien el risc de futures victimitzacions.

Intervenció psicològica i psicoterapèutica

Malgrat que la formació com a psicoterapeuta està molt centrada en teràpies de duració moderada o llarga, la realitat assistencial fa que molt sovint treballem en intervencions breus o hiperbreus. Un psicòleg hauria d'aprendre fonamentalment a fer bé, el millor possible, una primera entrevista perquè, en molts casos, aquesta primera entrevista serà també l'última, i perquè fer-la bé incrementa la probabilitat que el pacient ens permeti fer-ne una segona, una tercera, etc.

En un centre d'urgències per a dones maltractades, és freqüent que l'estada hi sigui breu, de manera que cal aprofitar al màxim el temps. Si fem una o dues entrevistes, el fonamental és oferir suport emocional, i cercar i reforçar les aptituds de la dona: la seva capacitat de treball, el seu rol de mare (si té fills), el seu coratge, etc., és a dir, tots aquells recursos personals que hi detectem. Si la situació emocional de la dona i l'estadi de canvi en què es troba ho permeten, també pot ser interessant subratllar algun aspecte relacional sobre el qual calgui reflexionar. Cal treballar com si la primera entrevista fos la darrera, però també sabem que és possible que una persona que fa un tractament psicològic, més curt o més llarg, en faci un segon en un altre moment de la seva vida. En persones que han patit violència -intrafamiliar, de parella- acostuma a plantejar-se la realitat del tractament intermitent: una primera teràpia, uns anys sense i una segona etapa, pel fet que alguna experiència vital els ha mobilitzat quelcom que requereix ser treballat.

Difícilment, doncs, podem pensar que un tractament psicològic, per llarg i *profund* que sigui, actuarà com una vacuna que impedirà per sempre més l'aparició de dificultats. En l'àmbit específic del maltractament, poden ser molt útils i interessants aquestes segones experiències d'intervenció, perquè permeten avançar en l'elaboració de conflictes personals i relacionals.

Convé potenciar al màxim l'efecte d'una entrevista, i revalorar la possibilitat d'ajudar amb una intervenció molt breu. Però també cal tenir present que estils de vinculació desadaptatius i que generen patiment s'han desenvolupat al llarg dels anys, que patir maltractament durant temps pot modificar la personalitat (vegeu el treball de Davins, en aquest mateix número) i que és probable que canviar aquesta situació requereixi un treball intens tant per part del pacient om del terapeuta (Chalk, 2000).

A part de subratllar els recursos i les capacitats de la dona que ha patit maltractament, la regulació conjunta, la modulació de les emocions en un context de seguretat, seria un aspecte central en qualsevol intervenció amb dones maltractades, i també amb infants maltractats i amb persones que maltracten (Slep i O'Leary, 2001). La teoria de l'afecció (*apego*) planteja que, en persones amb estils insegurs, predomina una experiència emocional hiperactivada o desactivada: o bé la persona vivència que els afectes apareixen de manera intrusiva, que es barregen els uns amb els altres, i que inunden i generen confusió i patiment, o bé, al contrari, apareix l'aplanament afectiu i, doncs, els afectes no es poden copsar. Caldrà que la intervenció ajudi a regular la manera com la persona viu les emocions.

És també interessant treballar amb la dona maltractada la reconceptualització de la seva experiència. Cal reconèixer el seu patiment, però cal evitar que adopti el rol de *víctima*. Estem d'acord amb Goldner (1998) quan planteja que les etiquetes *víctima* o *víctimitzador* distorsionen i simplifiquen el sentit de les relacions de parella en les quals es produeix violència. L'estatus de víctima pot ser paralitzant, ja que *ser víctima* remet a una experiència passiva. I aquest fet no ajuda gens a la recuperació de la dona maltractada. Passar de *ser víctima* a *ser responsable* és un objectiu del procés de canvi, ja que la dona, en la posició de *responsable*, se situa en la tessitura de respondre, de fer-se càrrec de la seva situació personal, de desplegar els seus recursos i d'actuar, amb l'ajut que calgui.

Tornem a assenyalar la importància de potenciar la *mentalització* o *funció reflexiva* de les dones maltractades que ho requereixin, és a dir, de desenvolupar les funcions d'observació d'ella mateixa i dels altres (Fonagy, 2001). Cal definir, reconèixer i comprendre els patrons de relació interpersonal de la dona, entenent que aquests patrons afectaran també la relació terapèutica (transferència i contratransferència), atès que els conflictes s'han generat en un context relacional, i el canvi també es produeix en el marc d'una relació.

Tanmateix, és important mostrar a la dona que alguna de les seves actituds relacionals que ara li generen patiment van tenir una funció autoprotectora en el passat. La Clara, a la qual ens referíem abans, va explicar la discussió i el forcejament amb una educadora: el sentiment que va tenir li va recordar el que sentia quan era petita i s'enfrontava al pare per defensar la mare del maltractament. El pare la colpejava, però ella no parava, s'hi resistia, forcejava, al mateix temps que sentia terror. Cal ajudar la Clara perquè s'adoni que llavors, quan era petita, aquesta actitud li servia per protegir-se, i protegir-se era útil i necessari, però probablement ara ja no ho és.

Finalment, amb les puntualitzacions que he intentat explicar en el primer punt d'aquest treball sobre el tema de les orientacions teòriques, voldria esmentar alguns treballs que donen suport a l'eficàcia i a l'efectivitat de les intervencions psicoanalítiques, tant en general (Leichsenring i Leibing, 2003; Leichsenring, Rabung i Leibing, 2004), com en la seva aplicació en l'àmbit de la violència en la relació de parella (Cogan i Porcerelli, 2003), en el maltractament infantil (Nickel i Egle, 2005) i en els abusos sexuals (Price et al., 2004; Stalker, Gebotys i Harper, 2005). Fins aquí he fet un ràpid repàs d'alguns aspectes d'un model d'intervenció amb dones maltractades per la seva parella. Un model d'intervenció psicoanalítica? Em preocupa més la seva coherència i flexibilitat, el seu rigor, la seva obertura a aportacions teòriques i d'investigació, que no pas la resposta concreta a aquest interrogant.

Referències bibliogràfiques

BRETHERTON, I. & MUNHOLLAND, K.A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. En Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Ed.), *Handbook of attachment* (p. 89-111). New York: Guilford.

CHALK, R. (2000). Assessing family violence interventions: Linking programs to research-based strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4 (1), 29-53.

COGAN, R. & Porcerelli, J.H. (2003). Psychoanalytic psychotherapy with people in abusive relationships: treatment outcome. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7 (1/2), 29-46.

DEPRINCE, A.P. (2005). Social cognition and revictimization risk. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6 (1), 125-141.

FONAGY, P. (1999). Male perpetrators of violence against women: An attachment theory perspectiva. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1 (1), 7-27.

FONAGY, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs, 2004.

GOLDNER, V. (1998). The treatment of violence and victimization in intimate relationships. *Family Process*, 37 (3), 263-286.

LEICHSENTRING, F. & LEIBING, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.

LEICHSENTRING, F., RABUNG, S. & LEIBING, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 61 (12), 1208-1216.

NICKEL, R. & EGGLE, T. (2005). Influence of childhood adversities and defense styles on the 1-year follow-up of psychosomatic-psychotherapeutic inpatient treatment. *Psychotherapy Research*, 15 (4), 483-494.

PRICE, J.L., HILSENROTH, M.J., CALLAHAN, K.L., PETRETIC-JACKSON, P.A. & BONGE, D. (2004). A pilot study of psychodynamic psychotherapy for adults survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 378-391.

SLEP, A.M.M. & O'LEARY, S.G. (2001). Examining partner and child abuse: Are we ready for a more integrated approach to family violence? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (2), 87-107.

STALKER, C.A., GEBOTYS, R. & HARPER, K. (2005). Insecure attachment as a predictor of outcome following inpatient trauma treatment for women survivors of childhood abuse. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69 (2), 137-156.

WALLERSTEIN, J.S. & BLAKESLEE, S. (1995). *The good marriage : how and why love lasts*. Boston: Houghton Mifflin