

Estela V. Welldon

Madre, virgen, puta

Idealización y denigración
de la maternidad



XOXO

1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050





siglo veintiuno editores, sa

CERRO DEL AGUA, 248. 04310 MEXICO, D.F.

siglo veintiuno de españa editores, sa

C/ PLAZA, 5. 28043 MADRID. ESPAÑA

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento (ya sea gráfico, electrónico, óptico, químico, mecánico, fotocopia, etc.) y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en soportes magnéticos, sonoros, visuales o de cualquier otro tipo sin permiso expreso del editor.

Primera edición en español, octubre de 1993

© SIGLO XXI DE ESPAÑA, EDITORES, S. A.
Calle Plaza, 5. 28043 Madrid

© Estela V. Welldon

Título original: *Mother, Madonna, Whore. The Idealization and Denigration of Motherhood.*

Primera edición en inglés, 1988.

© Free Association Books, 26 Freegrove Road, Londres

Segunda edición en inglés, 1992

DERECHOS RESERVADOS CONFORME A LA LEY

Impreso y hecho en España
Printed and made in Spain

Como logotipo de esta colección utilizamos en cubierta una reproducción de la escultura *Adán y Eva* (1916-1921) de Constantin Brancusi. Eva, esculpida en roble, en la parte superior, y Adán, tallado en castaño, en la parte inferior, sobre base de piedra caliza (Solomon R. Guggenheim Museum, Nueva York).

Diseño de la cubierta: Pedro Arjona

ISBN: 84-323-0818-8

Depósito legal: M. 33.732-1993

Fotocomposición: Fernández Ciudad, S. L.

Impresión: Closas-Orcoyen, S. L.

Polígono Igarsa. Paracuellos de Jarama (Madrid)

Debo mucho a mis amigos y colegas, pero mayor es la deuda que tengo con mis pacientes. A ellas dedico este libro, en señal de agradecimiento, con la esperanza de que en el futuro sea de utilidad para otras mujeres que sufran o puedan llegar a sufrir las dolorosas experiencias de mis pacientes.

ÍNDICE

Prólogo, <i>Juliet Mitchell</i>	IX
Prefacio	XI
Agradecimientos	XV
1. LA PERVERSIÓN SEXUAL FEMENINA	1
2. LA SEXUALIDAD Y EL CUERPO FEMENINO	24
3. EL PODER DEL UTERO	52
4. LA MATERNIDAD COMO PERVERSIÓN	77
5. LAS MADRES QUE COMETEN INCESTO: LA SUSTITUCIÓN DEL HIJO	103
6. LA MADRE SIMBÓLICA EN EL PAPEL DE PUTA: ¿QUIÉN TIENE EL CONTROL?	128
7. LA MATERNIDAD SUSTITUTORIA. LA PUTA COMO SUPER- VIVIENTE DEL INCESTO: ¿QUIÉN ES RESPONSABLE?	157
Epílogo	189
Bibliografía	193
Índice de nombres	202
Índice de materias	205

PRÓLOGO

Los hombres son considerados perversos y las mujeres neuróticas: E. Welldon ha sido una de las primeras personas —quizá la primera en su campo— en cuestionar la validez de esta afirmación psicológica. Su labor como psiquiatra especializada en perversiones sexuales y sus vínculos profesionales y personales con el movimiento feminista hicieron que comprendiera que esta división es fruto de una ideología masculina concreta. El modelo establecido para la perversión era masculino e impedía que las mujeres pudieran ser consideradas perversas. La falta de reconocimiento de la perversión femenina ha provocado que innumerables mujeres hayan experimentado una desesperación casi siempre incomprendida, dejando a sus hijos frente a posibles peligros. En Madre, virgen, puta, Welldon expone su idea de que la psicofisiología femenina ofrece un patrón de la perversión completamente diferente. La perversión de la maternidad ocupa un lugar central en el espectro de la perversión femenina.

El origen de la perversión masculina y femenina puede hallarse en la existencia de una relación madre/hijo o hija perturbada, pero no obstante los objetivos de la consiguiente perversión adulta difieren según los sexos. Las personas de ambos sexos atacan a la madre que abusó de ellos, los ignoró o los sometió a determinadas privaciones, pero las mujeres atacan a una madre que puede estar interiorizada en sus propios cuerpos femeninos o a la que descubren en su propio proceso de madres. Se identifica con la figura odiada, que descansa en su fuero interno o en el bebé, que es una extensión de ella misma, de la misma forma en que la mujer perversa fue una

extensión de su propia madre. Por consiguiente, las perversiones típicas de las mujeres implican la automutilación y el abuso de los niños.

Welldon defiende que para poder comprender a la mujer perversa necesitamos tener algún conocimiento sobre su madre y a su vez sobre la madre de ésta. La perversión de la maternidad es el producto final de los abusos en serie y del abandono infantil crónico. La reproducción de la maternidad implica también la reproducción de la maternidad perversa. La mujer adulta dirigirá su temor infantil y su impotencia hacia la dominación cruel —la violencia o el odio contra el más débil— el cliente de la prostituta o el hijo de la madre. Welldon apuesta por una perspectiva que garantice que nadie idealice o denigre la maternidad; las políticas sociales y la interpretación psicológica deberían situarla en el lugar que le corresponde, en el centro mismo de las dificultades humanas: para peor y para mejor. Las posibilidades se amontonan con enorme peso en cualquiera de las dos vertientes de la maternidad que constituye un ámbito en el que puede darse algo maravilloso o la auténtica desesperación; el lugar de la espontaneidad y del trabajo duro.

Welldon se adentra en el terreno de su tesis, de crucial importancia, con gran sensibilidad. La compasión que expresa no es sentimental (con la amoralidad que ello conllevaría) sino que es fruto del esfuerzo —el enorme esfuerzo que supone comprender a otra persona, ya sea perversa, «normal» o neurótica. Al fin y al cabo, tanto los hombres como las mujeres —entre ellas las feministas radicales— han idealizado incondicionalmente la maternidad. Madre, virgen, puta es una tesis fascinante; que arroja una perspectiva cargada de generosidad sobre las mujeres y los hombres, y constituye, además, un acto de valentía.

Londres, septiembre, 1991

JULIET MITCHELL

PREFACIO

Este libro se publicó por primera vez en el Reino Unido en octubre de 1988. Suscitó mucho interés y controversia en su momento ya que se atrevía a plantear aspectos de la psicopatología femenina anteriormente ignorados y que nunca habían sido diagnosticados. La primera reacción fue de incredulidad y descrédito. Determinadas opiniones se inclinaban a afirmar que una vez más «la culpa la tienen las mujeres», y el libro se prohibió inmediatamente en las librerías feministas. Esta reacción inicial cambió rápidamente una vez fue leído y comprendido su mensaje. Algunas mujeres que atravesaban situaciones realmente difíciles, sometidas a una fuerte tensión al sentirse incapaces de hacer frente a las exigencias que planteaba la maternidad, no habían logrado adquirir ayuda profesional apropiada, víctimas de la creencia de que «las madres no hacen esas cosas», lo que supone un ejemplo más de la extrema idealización de la maternidad. Me alegro de poder decir que esta situación está mejorando.

Durante los años sesenta se hizo la primera mella en las presunciones anticuadas sobre los problemas de algunas madres, cuando los médicos tuvieron que reconocer finalmente que con frecuencia eran las propias madres las que a menudo maltrataban a sus hijas. El mero hecho de reconocer esta realidad preparó el terreno para que mis hallazgos clínicos fueran considerados con seriedad desde un punto de vista profesional, manifestándose la considerable gama de perversiones sexuales que pueden sufrir las mujeres, analizándose

sus causas, muchas de las cuales derivaban de una maternidad defectuosa. Por supuesto, todos habían comprendido las manifestaciones de las perversiones sexuales masculinas, pero como no se observaban ni remotamente estas mismas acciones en las mujeres, se presuponía que éstas no podían tener perversiones al carecer de un pene. Ello constituye un ejemplo más de la forma en que los problemas de las mujeres pasan desapercibidos al presuponerse que lo que atañe a los hombres también atañe a las mujeres. Mi trabajo demostró que las mujeres no sólo pueden tener perversiones sino que además las expresan con todo su cuerpo. Las autolesiones como venganza y como fuente de alivio para la ansiedad sexual constituyen una práctica común. La anorexia nerviosa, la bulimia y la automutilación, todas asociadas fundamentalmente a las mujeres, podrían considerarse a menudo como equivalentes a las perversiones masculinas.

Los medios reaccionaron positivamente ante el libro. Por ejemplo, un periodista prestigioso lo nominó Libro del Año 1988. Quisiera destacar el siguiente texto, de entre los muchos comentarios constructivos que suscitó, extraído de una reseña en el *New Statesman and Society* (diciembre, 1988): «[...] Aunque se acepta que el niño que ha sufrido abusos tenderá a ser el que los inflija posteriormente, incluso la opinión de los profesionales no está dispuesta a plantear todas las implicaciones. Diversas teorías sobre las mujeres (feministas y reaccionarias) parecen unirse a la hora de considerar víctimas a las mujeres, objetos de la violencia más que perpretadoras de la misma, ignorando que el haber sido víctima puede implicar que esa persona tome posteriormente represalias en lugar de evitar reproducir dichos comportamientos». Un editorial publicado en el *British Medical Journal* en mayo de 1990, titulado «Women Who Sexually Abuse Children», demostraba que «lo establecido» había aceptado los planteamientos principales.

Las ideas planteadas en el libro no tardaron en ganar

terreno entre los profesionales del Reino Unido y obtuvieron cierta validez en Estados Unidos. Sin embargo, en América circularon muy pocos ejemplares del libro por lo que me alegró profundamente que Guilford Publications me propusiera hacer una edición americana. Quizá ello contribuya a su mayor divulgación. Espero que así sea, ya que las razones que me empujaron a escribir el libro siguen teniendo absoluta vigencia: todavía cabe esperar que se mejore aún más la comprensión y el tratamiento de las mujeres que sufren perversiones. Espero que el libro hable por sí mismo. Yo soy la única responsable de cualquier imperfección que pudiera observarse. Tampoco es en modo alguno la «última palabra» en esta materia: su importancia radica en haber sido la primera. No obstante, todas las ideas tienen sus precursores y yo estoy muy agradecida a todas las personas de las que tanto he aprendido. He reconocido mis deudas académicas en el libro, pero quisiera aprovechar este prefacio para dar las gracias a todas esas personas cuyos comentarios, orales y escritos, a lo largo de los años, han contribuido a la formación de mis propios puntos de vista, e incluyo en esta categoría; por encima de todo, a mis pacientes.

Londres, septiembre, 1991

ESTELA V. WELLDON

AGRADECIMIENTOS

Cada autor constituye una familia monoparental y, por supuesto, soy la única responsable de mi hijo. Pero este hijo en concreto ha gozado de muchas tías, tíos y abuelos. Algunos se han esforzado mucho en ayudarme; otros han ayudado sin darse cuenta. Algunos han contribuido a la gestación del proyecto; otros han fomentado su desarrollo; y aún otros, le han otorgado un grado de coherencia y perfeccionamiento que no podría haber conseguido en solitario. De hecho, algunos han influido en el proyecto en cada una de las numerosas etapas de su desarrollo: el doctor Earl Hopper, que siempre me ha apoyado, y cuya confianza e importantes ideas han sido cruciales; Gregorio Kohon, que ha realizado también un análisis perspicaz y constructivo a lo largo de todo el proceso.

De tener que fijar los orígenes de este libro, establecería que surgieron a partir de la decisión que tomó en 1978 el presidente de la clínica Portman, el doctor Mervin Glasser, de hacerme responsable de los primeros seminarios realizados en la clínica sobre perversiones femeninas. Mi experiencia en la Portman, diagnosticando y tratando los problemas relacionados con las perversiones y la criminalidad, me demostró que había más pacientes masculinos que femeninos, lo que contribuyó a que me sentara a pensar. Las ideas derivadas integraron el tema de numerosas discusiones con todos mis colegas en la clínica Portman, y a todos ellos les agradezco sus comentarios reveladores. Dichas ideas se ex-

pandieron y tomaron forma en una conferencia sobre «La maternidad y la perversión sexual» leída con discernimiento por muchos colegas —entre ellos Luisa Álvarez de Toledo, Pamela Ashurst, Fern Cramer-Azima, María Dufau-Catt, Florencia Escardo, Zaida Hall, Louise Kaplan, Moises Lemlij, Adam Limentani, Terry Lear, Norman Morris, Marisa Pastorino, Jonathan Pedder, Malcolm Pines, Bart de Smit, Frank Tait, Patrick Woodcock y Monica Zureti. Quisiera mostrar mi agradecimiento especialmente a la doctora Janine Puget por sus comentarios y su apoyo. La invitación que recibí en 1985 para dar la misma conferencia en The Menninger Foundation en Topeka, Kansas, donde había recibido gran parte de mi formación, hizo que mis reflexiones avanzaran un paso más. Estoy especialmente agradecida a los doctores Ramón Ganzarain, Bonnie Buchele y Larry Kennedy por sus generosos comentarios y por ponerme en contacto con una bibliografía relevante y más actualizada.

Debo además agradecer una influencia de otro género, pero no menos importante. Tengo varias amigas en absoluto relacionadas con esta profesión, pero que no obstante han influido notablemente para que yo persistiera en la realización de un proyecto tan ambicioso, en medio de distracciones, autoinducidas o de otra índole. Ellas, y en especial Helena Kennedy y Georgia Brown, han transmitido con intensidad su interés por mis conclusiones, y les estoy agradecida, fuera o no ésta su intención.

Sally Belfrage, que sabe cómo crear un libro y el significado de lo femenino en el mundo moderno, contribuyó especialmente en las etapas finales de este curioso proceso de conversión de las reflexiones y las experiencias en una suerte de pastel bien horneado con porciones o capítulos definidos meticulosamente. Los hechos deben, y espero que lo hagan, subrayar la presentación, el estilo y el tema. Margaret Walker y su equipo de la biblioteca de la Tavistock Clinic, me concedieron su tiempo con generosidad, beneficiándo-

me así de su enorme experiencia, de su buen humor y de su paciencia. A lo largo de los años, otros han contribuido a que adquiriera un mayor grado de precisión, como el personal de oficina de la clínica Portman, en especial Judy Wilkins. Muchos de ellos supieron lo que yo pretendía casi antes que yo.

Quizá no haya mostrado mi agradecimiento adecuadamente a otras personas, eminentes o no. Les pido disculpas y tan sólo me queda decir que el material que aparece en este libro pertenece a muchas personas.

1. LA PERVERSIÓN SEXUAL FEMENINA

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

El psicoanálisis nos dio acceso al subconsciente y a las motivaciones que subyacen a nuestras acciones. Posteriormente, creímos con optimismo que se había enriquecido nuestra comprensión del sexo opuesto y que estábamos cada vez más cerca de adquirir un conocimiento mutuo de nosotros mismos. Quedó demostrado que se trataba de un supuesto erróneo; la búsqueda de esta aclaración se halla aún en una etapa de desarrollo. Freud —creador de todos estos descubrimientos inestimables— aunque un genio, era un hombre incapaz de sugerir una interpretación completa so-

bre las complejidades de los desarrollos libidinales de ambos géneros. Convirtió el complejo de Edipo, basado en el modelo masculino, en la base de la evolución libidinal normal. Según Freud, este complejo se da durante la fase fálica, entre los tres y los cinco años. Se basa en un deseo dual: en primer lugar, el deseo del progenitor del sexo opuesto, y en segundo lugar, el deseo de la muerte del progenitor del mismo sexo, lo que, posteriormente, permitirá al niño poseer a su madre. El niño teme las represalias del padre provocadas por estos deseos homicidas; la castración aparece como resultado inevitable. La única forma satisfactoria de resolver las ansiedades producidas por la castración es renunciar al objeto incestuoso, poniendo fin al complejo de Edipo, y el niño entra en un periodo de latencia. Se trata de una teoría tradicional utilizada por muchos profesionales, no sólo en relación a la sexualidad normal sino también para la interpretación de sus manifestaciones perversas.

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

El propio Freud consideró que la sexualidad femenina era un «enigma». Pidió a sus colegas mujeres que le aclararan las incógnitas sobre su sexualidad ya que pensaba que

Complejo de Edipo

gozaban de la ventaja de ser «sustitutas de la madre» durante el proceso de transferencia con sus pacientes. Ésta era una petición extraña en sí misma ya que, como ha señalado Schafer,

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

Y más adelante:

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

La reacción de las mujeres colegas de Freud fue abrumadora. Muchas mujeres psicoanalistas se sintieron estimuladas para plantear nuevas ideas repletas de originalidad y riqueza, algunas a favor y otras en contra de los postulados de Freud. No obstante, fue bastante desafortunado el hecho de que no se escucharan como voces representativas de la legítima agresividad femenina, sino que se interpretaron como voces de disenso. Horney, una de las primeras en exponer con claridad sus ideas, afirma en su artículo «Sobre la génesis del complejo de castración en las mujeres» que «[...] la afirmación que establece que la mitad del género humano está descontenta con el sexo atribuido y que puede

superar dicho descontento tan sólo en circunstancias favorables, decididamente no resulta satisfactoria, no sólo para el narcisismo femenino sino tampoco para la biología» (1924, p. 38).

Recientemente se han publicado abundantes artículos y libros que demuestran que las mujeres psicoanalistas realizaron importantes contribuciones, entre otras, Riviere (1929), Brierley (1932, 1936) y Payne (1935). Al mismo tiempo, Deutsch (1925, 1930) y Lampl de Groot (1928, 1933), y posteriormente Brunswick (1940), todas mujeres psicoanalistas, reconocieron la influencia de la madre pre-*edípica* y destacaron el fracaso de Freud a la hora de prestar la atención suficiente a los obvios efectos que la madre arcaica, poderosa y controladora ejerce sobre el niño (véase Barglow y Schaefer, 1970).

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

Estas mujeres profesionales ofrecieron importantes ideas sobre el cuerpo femenino en funcionamiento y su operación simbólica en el mundo interno de una mujer. Cabe considerar que entre todas han establecido un sistema teórico alternativo. No obstante, todo ello en vano. En aquel entonces, el mundo psicoanalítico, de las ideas pertenecía a los hombres, la supremacía del *falo* había obtenido una aceptación ilimitada, incuestionable e irrefutable. El psicoanálisis tradicional no parecía dejarse influenciar por las opiniones que estas mujeres pudieran aportar, aunque sus ideas sobre su propio territorio eran mucho más complejas e innovadoras en comparación con las anteriores aportaciones de los hom-

bres. Dentro del movimiento psicoanalítico estas ideas aparecían planteadas en artículos desconocidos, que atraían la atención de pocos. De hecho, las mujeres psicoanalistas estaban relegadas a practicar en su campo como «sustitutas de la madre» y al cuidado de sus pacientes; se consideraba que no debían postular nuevas teorías. Mientras que el pene se considera como una realidad anatómica, el término «falo» se utiliza como símbolo que todo lo abarca, y que significa toda expresión de poder; el dominio de los hombres sobre el mundo de las ideas y de la filosofía era tal, que el poder superior del *falo* se aceptó como algo natural. Las teorías de las mujeres se han resucitado tan sólo en el transcurso de las últimas dos décadas, en gran parte como resultado de las presiones ejercidas desde el movimiento de las mujeres más que desde el mundo del psicoanálisis. Con anterioridad a este fenómeno, las mujeres se vieron obligadas a escuchar y aceptar las teorías de los maestros. Otros especialistas en este campo aún hacen referencia a la disconformidad en torno a la sexualidad femenina entre Freud (1905, 1931, 1933) y Jones (1927), pero las ideas de sus contemporáneas siguen ignorándose o tratándose con indiferencia paternalista.

Las posiciones relativas de ambos sexos en la sociedad son muy distintas, como ya Erikson lo expresó con suficiente claridad: «A lo largo de todas las épocas (o en cualquier caso, de las patriarcales), la mujer se ha prestado a una serie de roles conducentes a la explotación de potenciales masoquistas: se ha prestado a quedar confinada e inmovilizada, esclavizada e infantilizada, prostituida y explotada, derivándose de esta situación, y en el mejor de los casos, lo que en psicopatología denominamos beneficios secundarios predominantemente tortuosos» (1968, p. 284). O, en términos de Schafer, «[...] la sexualidad humana es de hecho una *psicosexualidad* ... La psicosexualidad incluye una sexualidad mental, es decir, una sexualidad de significados y de relaciones personales que se han desarrollado y organizado alrededor

de experiencias y situaciones reales e imaginadas, en un mundo social[...]. El centrarse en una genitalidad procreativa última explica algunas de las imperfecciones de la psicología de Freud sobre las mujeres[...]» (1974, pp. 472-473, la cursiva es del autor).

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

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

La teoría tradicional, con su «paralelismo impuesto» entre niños y niñas, fue abandonada por otros investigadores a la luz de estudios sistemáticos de las observaciones de la unidad madre-bebé y la conciencia de la importancia que tiene para ambos sexos el período de apego a la madre, o la llamada fase pre-edípica. Actualmente se considera que esta fase explica la psicopatología perversa de los hombres, según la cual la psicogénesis está profundamente relacionada con los intensos temores de ser abandonado o seducido por la madre. Aún no se ha elaborado un reconocimiento de la perversión femenina, aunque parece evidente que la perversión masculina es a menudo resultado de una defectuosa

maternidad inicial. ¿Por qué resulta tan difícil conceptualizar la noción de maternidad perversa y otros comportamientos femeninos perversos de acuerdo a una psicopatología diferenciada, completamente distinta, que se origina en el cuerpo femenino y sus atributos inherentes? Los presupuestos masculinos han dificultado la comprensión de algunos comportamientos femeninos, incluyendo las perversiones femeninas, en ocasiones hasta el punto de negar toda evidencia de que éstas existan. Quizá la razón por la cual las experiencias femeninas identificadas en posteriores capítulos han sido diagnosticadas tan sólo en contadas ocasiones, se deba a la larga tradición de considerar el desarrollo sexual de las mujeres como paralelo al de los hombres: aquello que se consideraba normal en los hombres se suponía normal también en las mujeres.

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

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

Rycroft (1968, p. 116) plantea una definición sencilla de la perversión, como «cualquier forma de comportamiento sexual adulto en el que la relación heterosexual no es la meta preferida». La definición de perversión varía de un autor a otro. Para I. Rosen (1979a, p. 32) debería incluir siempre la senda final de la descarga sexual que conduce al orgasmo genital, mientras que Laplanche y Pontalis mantienen una perspectiva más amplia: opinan que la perversión abarca «la totalidad del comportamiento psicosexual que acompaña medios atípicos de obtener el placer sexual» (1973, p. 306). Las anteriores descripciones se ajustan a los hombres. Sin embargo, es casi imposible aplicarlas a las mujeres ya que éstas, en ocasiones, utilizan la función de las «relaciones heterosexuales» con fines perversos. Es bien sabido que la definición de la «verdadera perversión sexual» debería incluir siempre al cuerpo. En otras palabras, las fantasías sobre acciones extrañas o perversas no son suficiente como para ser tachadas de perversas. La «barrera corporal» significa que el individuo debe utilizar el cuerpo para la acción perversa. Sin embargo, considero que el término «cuerpo» en la definición de perversión se ha identificado, erróneamente, en exclusiva con la anatomía y la fisiología masculina, específicamente con el pene y el orgasmo genital. ¿De qué otra forma podríamos haber pasado por alto el hecho de que los cuerpos de las mujeres estén completamente dominados por impulsos procreativos en el curso de su funcionamiento inherente, en ocasiones acompañados de las fantasías más perversas, y cuyo resultado se materializa en sus cuerpos?

Como fueron los hombres los que recurrieron a la perversión como modo de tratar el temor a perder su pene, las

mujeres quedaron relegadas a una posición en la que las perversiones no estaban a su alcance. Las mujeres, al no tener pene, según este argumento, deben tener un complejo de Edipo diferente y una ansiedad distinta a la producida por la castración. Por lo tanto, la entonces popular opinión de que «las mujeres no pueden tener perversiones sexuales ya que no poseen un pene» era rara vez cuestionada. Freud elaboró la teoría de que el complejo de Edipo se resolvía en el caso de las niñas cuando éstas tenían la fantasía de llevar un hijo de su propio padre en su interior. Si desarrollamos sus ideas, podríamos llegar a afirmar que «las mujeres no pueden tener perversiones porque pueden tener hijos».

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

En el caso de la perversión masculina, la profunda ruptura se da entre lo que el individuo experimenta como su madurez anatómica y las representaciones mentales de su cuerpo, en el que se ve a sí mismo como un bebé incontinente y desesperado. Por lo tanto, aunque responda físicamente con un orgasmo genital, las fantasías en su mente pertenecen a las etapas pre-edípicas.

Posteriormente, a lo largo de su vida, cuando es casi un adulto, está preparado para vengarse. No es consciente de su odio. De hecho, habitualmente no comprende que es «lo que le domina» ni por qué hace «esas cosas» que, en realidad no le proporcionan más placer que una breve sensación

de bienestar, aunque dure lo suficiente como para aliviar su creciente ansiedad. Desconoce por qué una sensación extraña, que sabe que no es correcta, hace que se sienta mejor. Le resulta aún más desconcertante al saber que existen alternativas que obviamente le serían mucho más satisfactorias y que son más aceptables socialmente. Es consciente, con todo el dolor que ello implica, de la compulsión a repetir la acción, pero no es del todo consciente de la hostilidad que la provoca. Además, la certeza de quién es la persona a la que odia, y de la que quiere vengarse permanece sumergida en su inconsciente.

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

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

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

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

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

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

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

Mi razonamiento está extraído íntegramente de mi propia experiencia clínica. Pero ahora que me ha conducido hacia una cierta comprensión de la perversión femenina y sus causas, en gran parte por una maternidad inadecuada, me resulta obvio que algunas de las dificultades que han evitado hasta ahora que se aceptara lo evidente surgieron en

un entorno social concreto. No tengo la intención de escribir historia social, pero resulta difícil evitar concluir que hemos presenciado en nuestro tiempo graves contradicciones en la forma en que se ha considerado a las mujeres, sus necesidades emocionales y sus funciones biológico-reproductivas.

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

Una vez más, durante los años sesenta, nos olvidamos de reconocer lo que realmente les sucedía a los «niños maltratados»; nadie, ni siquiera los médicos experimentados, podían creer que semejantes lesiones pudieran haber sido provocadas por las madres. Nadie parecía considerar a estas mujeres como madres: se consideraba a las «mujeres» como

capaces de realizar semejantes acciones pero nunca a las «madres». Pero por supuesto, en primer término eran hijas y mujeres, algunas de las cuales se habían convertido en madres por pura casualidad. En parte, el fracaso a la hora de diagnosticar acertadamente a estas mujeres provenía, en mi opinión, de la glorificación, por parte de la sociedad, de la maternidad, y su rechazo a admitir que la maternidad pudiera tener algunos aspectos negativos.

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

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

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

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

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

En lo que respecta a la sexualidad femenina, me adhiero a las ideas planteadas por Jones (1927), M. Klein (1928, 1932, 1933, 1935), Horney (1924, 1926, 1932, 1933) y otros, que no sólo cuestionan la primacía de la envidia del pene por parte de la niña pequeña sino que además destacan su temprana conciencia inconsciente de su vagina. Klein vincula este fenómeno al desarrollo edípico temprano. Sus teorías se centran en la intensa envidia de la niña pequeña hacia las funciones reproductivas de la madre. Esto genera en ella una gran hostilidad, dirigida hacia su madre, y evoluciona en fantasías frustradas de entrar en el cuerpo de la madre y robarle su contenido. Mediante mecanismos proyectivos, presupone que, a su vez, su madre le robará sus propias capacidades de procreación. He observado la aparición de esos mecanismos mentales en las mujeres que trato, y considero que se convierten en el equivalente del temor a la castración en el caso del niño.

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

La estructura de los siguientes capítulos ha estado determinada por estas consideraciones generales. El capítulo 2 se concentra en la idea de que las cualidades de sus cuerpos y de su descendencia es fundamental para la psicología de las mujeres; es un factor crucial que el cuerpo femenino esté especialmente diseñado para producir y criar hijos. Ese capítulo también destaca que los órganos reproductivos de las

mujeres están localizados en una extensión mayor que los de los hombres. M. Pines lo explica de la siguiente manera:

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

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

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

El capítulo 3 amplía el debate centrándose en la importancia del poder del útero. No tiene menos poder que el fallo, pero actúa de diferente manera. La unidad madre-hijo alcanza la cumbre biológico-psicológica cuando la mujer está preparada, con sus pechos repletos de leche, en el preciso momento en que al bebé se le despierta el apetito. Las dos

partes se juntan, abriéndose ante ellas un mundo de felicidad. Por supuesto, habiendo aceptado el principio de realidad, sabemos que los dos individuos no podrán volver a vivir estos momentos de la misma manera. Podemos intentar reproducir esta situación utópica, pero cuanto mayores somos más percibimos que nuestras expectativas están necesariamente limitadas. Sin embargo, algunas personas no han llegado a aceptar el principio de realidad porque cuando eran niños atravesaron demasiadas experiencias frustrantes y perjudiciales; aún hoy buscan la tierra prometida de la felicidad, pero en su búsqueda caminan sobre sendas muy peligrosas. Éste es el primer estrato de lo que acontece en el mundo de las fantasías del perverso. No obstante, la situación se complica cuando descubrimos el elemento decisivo de la venganza sádica, que Stoller (1975) describe con agudeza como «la forma erótica del odio».

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

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

Si esta hipótesis va a contribuir a la interpretación profesional de las situaciones difíciles que atraviesan algunas mujeres, se debe enteramente a la evidencia presentada por aquellas mujeres, que por una u otra razón, se han convertido en mis pacientes. Algunos pueden pensar que las viñetas

clínicas que aquí se ofrecen constituyen ejemplos excepcionales o extremos de mujeres desgraciadas. De hecho, algunos lo son, pero muchas mujeres comparten en cierta medida las cualidades de sus tribulaciones, y no se atreven a hablar abiertamente delante de los hombres de tales dificultades. Prefieren guardarse sus pensamientos internos antes que arriesgarse al rechazo y al malentendido. Mi intención va encaminada a establecer el merecido reconocimiento, más extenso, de las situaciones difíciles en que se ven envueltas algunas mujeres y por las que han sido culpadas. No pretendo escribir acerca de su tratamiento. Ese es otro tema, y merece ser considerado aisladamente en el futuro. No obstante, sí espero que, mientras tanto, algunos de mis comentarios sugieran una aproximación distinta al diagnóstico.

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

Sólo escribiré sobre los problemas de las mujeres que conozco. Están relacionados no sólo directamente con su sexualidad, sino también con su frustración, inseguridad y soledad. En ocasiones, mis pacientes han encubierto con tanta eficacia estos amargos conflictos que no han sido capaces de

obtener apoyo y aún menos ayuda profesional durante mucho tiempo. En otras ocasiones han intentado obtener una sensación de poder indirecta a través de una variedad de acciones que sólo les dejaron con una sensación de vergüenza.

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

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

Mi experiencia en el aprendizaje sobre las mujeres se ha enriquecido a través de la interacción como analista de grupo con determinados grupos de mujeres profesionales del continente y que necesitan mucha menos ayuda que la mayoría de mis pacientes en Londres. El objetivo de las participantes es llegar a conocerse mejor y así llevar vidas más felices. Además, quieren experimentar la sensación de estar en un grupo sólo integrado por mujeres. Creo que ha sido una empresa valiente y próspera. El grado de intimidad y confianza que prevalece en estos grupos es excepcional. La for-

ma en que estas mujeres expresan sus sentimientos y verbalizan sus dificultades, mediante la identificación o la confrontación con otras mujeres, es muy distinta a cuando están en grupos mixtos. En ocasiones, el grupo constituye un mecanismo de contención de los secretos, los traumas, la vergüenza y los fracasos. En otras ocasiones, proporciona a las mujeres la libertad de hablar sobre sus éxitos, logros y sensación de contento en sus vidas domésticas o profesionales, a pesar del temor a provocar la envidia de otras mujeres, producto del recuerdo de la envidia de sus propias madres.

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

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

De hecho, definiendo, siguiendo a Hopper (1986), la aplicación coherente de la perspectiva sociológica de que un fenómeno intrapsíquico debe analizarse sobre una escala temporal lo suficientemente larga y extrayendo una relación completa de los aspectos socio-psicológicos. Por lo menos se requiere una aproximación de tres generaciones, y debería

incluir también la variedad de fenómenos sociales y culturales que otorgan importancia a la maternidad como principal fuente de poder y control disponible para las mujeres. En mi campo de estudio, es imposible obtener una interpretación completa del comportamiento psicopatológico que se origina en la unidad madre-bebe sin un conocimiento de los acontecimientos principales en las vidas de la madre y de la abuela materna.

La función de la maternidad ha concedido a muchas mujeres la oportunidad de ejercer actitudes «perversoras» hacia sus bebés, utilizándolos como extensiones de sus propios cuerpos para satisfacer sus propias necesidades inconscientes. Estos fenómenos son resultado de una combinación de factores psicológicos, fisiológicos, biológicos, sociales, históricos y culturales. Pero consideraciones igualmente genéricas han evitado que podamos reconocer plenamente el comportamiento perverso femenino. Todos nos hemos convertido en conspiradores silenciosos en un sistema en el que no podía preverse el cambio, ya que nadie reconocería la existencia de tal comportamiento. Este fracaso ha privado a algunas mujeres de una mejor comprensión de sus dificultades.

Ofrezco mis hallazgos no sin cautela. No comencé con la intención de investigar y menos aún de establecer una teoría. Simplemente tomé nota de la evidencia, fruto de la práctica clínica. Esta evidencia me pareció sorprendente a la luz de las teorías existentes sobre la perversión, especialmente en relación a las mujeres, y comencé a sentir la necesidad de registrar y ordenar mis observaciones para luego extraer de ellas algún sentido. Este libro es su resultado. A pesar de mi compromiso con las observaciones personales, sé que no soy de modo alguno la única practicante en este campo, y espero que mis comentarios den fe de este reconocimiento. También soy consciente de que mi material clínico y mis observaciones son a veces controvertidas, y que, por

consiguiente, por una razón o por otra, mis observaciones pueden ser malinterpretadas o desaprobadas. Ello es doloroso pero quizá inevitable en este tipo concreto de psicopatología, cuyo estudio acaba de iniciarse. No obstante, quisiera evitar la controversia innecesaria en la medida de lo posible. Aun así, ya que mi principal responsabilidad siguen siendo mis pacientes, debo hacer honor a lo que me han enseñado e intentar enseñar a otros cómo reconocer, y si fuera necesario evitar, los problemas que han tenido el valor de revelarme.

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

que se enfrentaron cuando eran muy jóvenes y se abusaba de ellas, y que entonces estaban reprimidos.

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

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

rosa experiencia. La terrible sensación de desesperación, abatimiento e incapacidad puede convertirse fácilmente en odio y venganza dirigida al nuevo bebé.

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

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

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

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

En una relación de estas características también se dan innumerables acontecimientos internos que revelan muchas fantasías y prodigios sobre las complejidades y los misterios

del Otro. Cuando la relación funciona, enriquece increíblemente a las dos partes.

El conocimiento de este ámbito es esencial para el desarrollo temprano de la identidad relación de género. Para algunas personas esto constituye un hecho obvio. Finalmente, a medida que la relación madura emocionalmente, las personas no sólo tienen en mente sus cuerpos sino también las funciones reproductivas vinculadas a ellos. En ese preciso momento empiezan a producir fantasías sobre la creación de un nuevo ser humano que poseerá características emocionales y físicas que representen a ambos y que, esperan, les unirá aún más. Bibring *et al.* llamaron la atención sobre el hecho de que «una intensa relación-objeto con la pareja sexual conduce a la impregnación, mediante la cual una representación significativa del objeto amoroso se convierte en parte del yo» (1961, p. 15). ✨

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

Sin embargo, la cuestión es bastante distinta en el caso de una mujer. Sabe desde las raíces más primitivas de su identidad básica de género que tiene un órgano reproductivo que, de darse el intercambio sexual, puede conducir al embarazo, acontecimiento que cambiará drásticamente su cuerpo, aunque temporalmente, y que además afectará profundamente a toda su vida. Este cambio profundo toma un rumbo distinto en las diferentes etapas del embarazo. Para empezar, como ya lo indicaron Bibring *et al.*, el «cuerpo extraño» será responsable del incremento de la concentración

libidinal del yo y de un narcisismo temprano incrementado, que cesa cuando el feto comienza a moverse; a partir de entonces, se experimenta la existencia del feto como un objeto distinto dentro del yo y esta conciencia interrumpe el proceso narcisista de la mujer embarazada. Según Lester y Notman, este «movimiento del feto es el inicio del primer contacto con el niño e indica el despertar del cariño maternal en la madre... que es la necesidad de nutrir y cuidar al niño» (1986, p. 364). «El hijo siempre será parte de ella, y al mismo tiempo siempre seguirá siendo un objeto parte del mundo externo y parte de su pareja sexual» (Bibring *et al.*, p. 16). Claramente estos conceptos son relevantes si se considera el embarazo como una fase de desarrollo en el proceso de maduración y como una parte esencial del crecimiento. Sin embargo, deberíamos tener en cuenta los resultados patológicos, como destaca D. Pines, sobre todo si tomamos en consideración el primer embarazo. Al fin y al cabo, estos cambios atravesados por el cuerpo y las representaciones mentales de uno mismo, del objeto y de las relaciones-objeto, con toda certeza alterarán para siempre la opinión que tiene la mujer embarazada de sí misma (Pines, D., 1972). «Una vez que se es adolescente no se puede volver a la infancia; una vez en la menopausia ya no se puede volver a tener hijos; y una vez que se es madre no se puede volver a ser una sola unidad» (Bibring *et al.*, p. 13).

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

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

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

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

gos secretos, que eran precursores del intercambio sexual y que le proporcionaban amargo consuelo.

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

Estas reflexiones compulsivas la excitaban y era capaz de derivar una gran sensación de placer erótico y conseguir un alivio momentáneo de su ansiedad, aunque en cuanto se acababa el intercambio sexual sentía repugnancia hacia sí misma. Aquí observamos el funcionamiento de un elemento de venganza unido a una acción libidinal repetitiva y compulsiva que incluye un rápido cambio de los principales indicadores de la perversión, pasando del yo sintónico al yo distónico. En otras palabras, la acción experimentada en primer lugar como compatible con las demandas del yo, pasa a ser antagonista para el yo tras su ejecución, y va seguida de sentimientos de remordimiento y culpa. En el caso de las mujeres, estas acciones van dirigidas concretamente a un yo, a un objeto y a una relación-objeto.

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

Lo que interesa es no sólo la anatomía sino la representación mental: hombre o mujer, se trata de un aparato psíquico que se experimenta como tal. Esta representación se puede imaginar en estrecha dependencia con la fisiología o bien en dialéctica con ésta y con lo social. Las categorías de Freud —complejo de castración, castración de la mujer, envidia al pene, fase fálica, descono-

cimiento de la vagina, clítoris como análogo al pene, clítoris como «órgano masculino», hijo como sustituto del pene, orgasmo clitoridiano masculino, orgasmo vaginal femenino, sexualidad activa masculina, sexualidad femenina pasiva— apuntan a una síntesis entre biología y psiquismo desde la cual explica la sexualidad de la mujer. Lo cultural está ausente de estas categorías o tan solo aparece como una influencia secundaria. La síntesis es mecánica en lugar de dialéctica [Arnáiz, Puget y Siquier, 1983, pp. 33-34].

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

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

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

E. D. Bleichmar destaca cómo «el complejo de castración en la niña orienta y normativiza el deseo sexual, no el género. En otras palabras, decide básicamente sobre la organización de la sexualidad femenina, no acerca de la feminidad» (1985, p. 27).

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

En este contexto, una paciente acudió para recibir una

terapia a causa de las dificultades que hallaba a la hora de conseguir un alto nivel profesional, a pesar de los sobresalientes logros que obtuvo durante su etapa de estudiante. En el transcurso de la terapia habló de su incapacidad de verse funcionando simultáneamente como mujer y como profesional de éxito. Posteriormente, explicó cómo había superado su repugnancia hacia el intercambio sexual desde el momento en que empezó a emplear «palabras sucias». Es decir, que describía a su amante fantasías sobre cómo lo seducía una extraña mujer «provocativa y maloliente». Utilizaba un estilo narrativo, hablando muy despacio, incluyendo palabras obscenas y desarrollando guiones sucios. Cuanto más «sucio», más se excitaba, y finalmente llegaría al orgasmo imaginándose a su pareja con otra mujer. Además, ella estaría atada a la cama, completamente inmovilizada y totalmente sumisa ante su compañero. Posteriormente, consideraba horroroso todo el proceso y se sentía deprimida y no merecedora de un ápice de ternura y amor.

Durante la terapia se evidenció que las fantasías de esta mujer estaban relacionadas con el abandono y el descuido que había sufrido por parte de su madre, que se casó por conveniencia con un hombre al que despreciaba profundamente. Mi paciente era incapaz de sentirse merecedora del amor de un hombre, evocando la fantasía de su madre e identificándose con ella durante las relaciones sexuales. El grado de identificación era tal que se dividía en dos mujeres que poblaban su interior. A una de ellas la consideraba una criatura despreciable que podía experimentar el orgasmo al denigrarse «haciendo el odio» en lugar del amor; la otra era una profesional erudita que minimizaría y minaría a los hombres siendo incapaz de obtener satisfacción de las relaciones íntimas con ellos. El éxito profesional estaba inconscientemente vinculado con la aniquilación de su madre. Experimentaba a esta última como una «saboteadora interna» que minaría todos sus esfuerzos por prosperar. En esta pa-

ciente puede observarse claramente un desdoblamiento entre su «yo libidinal» y el «saboteador interno» descrito por Fairbairn (1944). Según sus teorías, la niña adopta este mecanismo cuando ha tenido que enfrentarse a un fracaso maternal. En este punto, como nos lo ha recordado Sayers (1986, p. 65), Fairbairn retoma las últimas teorías de Horney (Horney, 1939) del complejo de Edipo en la niña, según las cuales se defiende que, en el caso de la hija el vínculo incestuoso tiene lugar únicamente cuando los padres están tan inmersos en sus propios intereses que descuidan los de la niña.

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

Resulta más sencillo y quizá más convencional creer en la utilización del cuerpo femenino como un falo simbólico que considerar el cuerpo femenino y su simbolismo como una versión completa y diferente del cuerpo masculino. Pero, ¿por qué tiene que convertirse el cuerpo de una mujer en un falo en el plano de la fantasía? ¿Por qué no puede, por el contrario, representar características físicas, fisiológicas y simbólicas, importantes, complejas y exclusivamente femeninas? Quizá haya que considerar que podría haber resultado conveniente mantener el primer enfoque para así preservar y perpetuar la superioridad masculina. Así, se considera que el hombre posee el falo como símbolo de todo poder que les está prohibido a las mujeres, excepto de for-

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

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

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

El embarazo induce a que la mente se concentre en la realidad. A menudo se ha dicho que las sexualidad femeni-

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

Para muchas mujeres, cualquier placer sexual relacionado con sus pechos cesa no sólo durante el embarazo, sino años después de que tenga lugar el destete. Muchas mujeres que han experimentado una tremenda sensación de pérdida cuando reanudan las relaciones sexuales con sus parejas y son conscientes de esta dimensión ausente que anteriormente les permitía tal grado de excitación erótica, me han descrito este fenómeno. Algunas habían dado de mamar a sus hijos hasta los dos años; a algunas, pero no a todas, les resultaba gratificante sexualmente. Les parecía que con la llegada del bebé, una parte importante de sus cuerpos era superflua como punto de estímulo sexual, y que su derecho a obtener este placer quedaba reemplazado por la nueva función, mucho más vital por su función principal, para la nutrición de su prole.

Resulta extremadamente difícil diferenciar la feminidad de la función de la maternidad, quizá precisamente

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

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

(1985b, p. 33). D. Pines hace un comentario revelador sobre esa cuestión:

La experiencia me ha demostrado que en ocasiones existe un deseo universal de recuperar la seguridad brindada por el útero de la madre. Un hombre puede llegar a cumplir este deseo inconscientemente al penetrar el cuerpo de su pareja sexual, en sus fantasías el de la madre, y puede sentirse satisfecho y satisfactorio para ella. Esta experiencia vivida durante su vida de adulto puede contribuir en gran parte a cicatrizar las heridas de su infancia. El cuerpo de una mujer sólo le permite lo mismo concretamente cuando ella misma se convierte en madre y puede identificarse tanto con su madre como con ella misma de pequeña [1986, p. 7].

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

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

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

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

¿Por qué resulta tan difícil ver a los hombres y a las mujeres de una forma simétrica? Si lo intentamos, podemos concebir la siguiente situación paralela en ambos sexos. El niño pequeño envidia la capacidad de la que goza el padre para mantener relaciones sexuales íntimas con su madre, ya que el padre le arrebató la primera relación-objeto que desea mantener en cualquiera de sus formas, incluyendo la sexual. El niño envidiará y odiará a su padre, temiendo los sentimientos proyectivos propios ante las posibles represalias del padre, que pueden conducir incluso a la castración.

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

nada a comprender estos fenómenos sólo a través de un género conducirá a malentendidos.

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

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

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

No obstante los especialistas en psicoterapia tienden a comulgar con las teorías tradicionales sobre el desarrollo li-

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

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

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

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

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

A partir de mi propia experiencia clínica, he podido constatar que, a veces, las mujeres sólo son capaces de percibir sus cuerpos plenamente cuando están siendo penetradas durante las relaciones sexuales. Su vagina cobra vida, por lo que constatan que hay un órgano que responde de forma complementaria al Otro. Esta sensación también se da en el trabajo. Según las antiguas historias, como nos recuerda Lemoine-Luccioni (1982), el embarazo no sólo otorga un bebé sino que a veces también activa un orgasmo vaginal y, como prosigue el mito, la procreación puede además curar el problema de la frigidez.

Kubie (1974), en *The drive to become both sexes*, describe un proceso mediante el cual el hombre y la mujer buscan inconscientemente, de igual manera, bien suplir o bien complementar su propio género con el opuesto. Cuanto más inconsciente es el impulso, más autodestructivo se torna y más influyente en la determinación de las actividades básicas de la vida, desde la elección de la pareja hasta las aspiraciones profesionales. Este proceso, sin embargo, está siempre condenado al fracaso y a generar profundas frustraciones, ya que la meta inconsciente y deseada no se alcanza nunca. Ku-

bie continúa especulando que, para algunos, el objetivo de las relaciones sexuales no es ni el orgasmo ni la reproducción, sino un proceso de «cambio mágico». Por lo tanto, el *post coitum tristis* puede estar relacionado con la comprensión de que esta necesidad de transmutarse y adquirir un doble género a través de las relaciones sexuales es imposible. Kubie profundiza en las implicaciones, sobre todo en las profundas repercusiones que este impulso tiene en la falta de compromiso que experimentan estos individuos en sus vidas cotidianas, y que es para ellos fuente de sufrimiento. Una vez más, hace referencia a las necesidades simbólicas e inconscientes más que a los requisitos biofísicos o bioquímicos, que los símbolos orales inconscientes representan erróneamente, y que por lo tanto son insaciables. Se ha equiparado inconscientemente al pene con un pecho frustrado, y por lo tanto incapaz de lograr satisfacción sexual alguna, generando por ello aún más frustraciones.

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

Añade que no hay escapatoria ni descanso posible desde el momento en que la satisfacción orgásmica inmediata se convierte en una traición pasajera —una ilusión— al desencadenar meramente una repetición de la necesidad. Entre sus hallazgos podemos identificar muchas características del comportamiento perverso. En el mismo artículo destaca que en algún momento es necesario considerar cómo los componentes parciales del impulso a pertenecer a ambos sexos podrían estar relacionados con perturbaciones como el com-

portamiento exhibicionista, el travestismo, la homosexualidad abierta, anomalías alimenticias y la cleptomanía. En mi opinión está describiendo dos procesos diferentes. En el «cambio mágico» no hay placer ni procreación, sino la mera ilusión de aprehender ambos sexos, con una resultante neutralidad de género. Sin embargo, cuando hace referencia a «hacer el odio», decididamente describe la naturaleza básica de las perversiones, incluida en las dificultades de muchas de mis ex pacientes (véase p. 22).

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

La perversión en las mujeres no está clara ni exclusivamente vinculada a la expresión de hostilidad y alivio de la ansiedad a través de un sólo órgano como en el caso de los hombres. Ni tiene el componente de fijación tan característico en los hombres. Quizá sea esta la razón por la cual generalmente las mujeres tienen un mejor pronóstico que los hombres. En el caso de las mujeres la perversión se produce

completamente a través de todo su cuerpo. Irigaray confirma la riqueza de la sexualidad femenina de la siguiente manera: «La mujer tiene órganos sexuales en casi todos los sitios. Experimenta placer prácticamente en todos los sitios. Incluso sin hacer referencia a la histerización de todo su cuerpo, cabría decir que la geografía de su placer está mucho más diversificada, es más múltiple en sus diferencias, más compleja, más sutil, de lo que se imagina, en un imaginario quizá excesivamente centrado en uno y el mismo órgano» (1977, p. 103). Desde mi punto de vista, estas «múltiples fuentes de placer» que menciona Irigaray pueden convertirse para las mujeres perversas en los centros de dolor autoinfligido, del cual extraen una gratificación libidinal perversa.

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

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

Durante la primera entrevista me contó que se sentía constantemente deprimida y que estaba «intensamente molesta» por una sensación omnipresente que describía como «estar fuera de mí misma». Lo que con ello quería decir es

que era consciente de que no participaba plenamente de cualquier situación, como si ni su cuerpo ni su mente le pertenecieran. Se había convertido en testigo de sus propias acciones, desprovista de cualquier sentimiento, con independencia de lo que afectaran a su vida.

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

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

Su cooperación produjo el efecto exactamente contrario, ya que él no tardó en demandar más y más tiempo de dedicación y le exigió perfección y habilidad. A partir de entonces, quiso hacerlo todos los días; ello no sólo requería que se vistiera de mujer sino que ella tenía que tener una
 una vez más, una vez más, una vez más, una vez más. Se

veía obligada a representar varios papeles «dominantes», pero siempre según los guiones establecidos por el marido. Al principio, dichos papeles eran benignos, aunque con el tiempo su naturaleza se tornó cada vez más hostil y agresiva, incluyendo tacones de aguja, cadenas, látigos, gargantillas y demás elementos. A ella le resultaba repugnante toda la puesta en escena disminuyendo por completo toda su apetencia sexual. Hasta ahora, cabría pensar que se trataba de un caso más de comportamiento sadomasoquista, frecuente en parejas que ejercen acciones perversas en connivencia. Sin embargo, lo que quisiera destacar en el caso de esta paciente es la absoluta negación de sí misma como ser humano total y su completa autodenigración como mujer. Vino a mi consulta con la excusa fácil de sufrir tensión premenstrual, y quizá ella misma se creyera esta explicación a medias.

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

Esta paciente a la que traté hace mucho tiempo es un claro ejemplo de las especulaciones planteadas por Granoff

y Perrier (1980). Al explicar la psicopatología de la mujer perversa, comentan que el desdoblamiento del yo provocado por la cirugía estética tiene efectos profundos y eternos en la personalidad de la mujer. Según estos autores:

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

He observado que este complicado mecanismo surte efecto en muchas pacientes. La señora Z comenzó a reafirmarse gradualmente durante el transcurso del tratamiento. Esta evolución no tardó en preocupar al marido, que «declaró» ser su «dueño»; planeó un repentino viaje al extranjero que la apartaría de la creciente conciencia de sí misma que había adquirido. No la volví a ver. Ella misma puso fin a su proceso de individuación al sentir que con ello podría poner en peligro su propia sensación de «supervivencia».

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

Khan puede ayudarnos a comprender las perversiones de esta mujer y de este marido al describir cómo:

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

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

Zavitzianos considera que su paciente Lilian sufre fetichismo y exhibicionismo. Interpreta las masturbaciones de la paciente durante la lectura de libros como un fetiche, que no reemplaza al «pene materno (como en el caso del fetichismo masculino) sino al pene del padre» (p. 302). El proceso se inició cuando Lilian tenía tres años, después del nacimiento de su hermano, momento en el cual quedó desplazada del dormitorio de los padres. Su comportamiento exhibicionista también se inició cuando era una niña pequeña, paseándose desnuda y jugando con sus genitales, sor-

prendiendo a todos los que la rodeaban. A su vez había comenzado a robar, primero el dinero de la cartera de su madre y, posteriormente, otros artículos que la gustaban o resultaban útiles. Llevaba a cabo sus acciones con destreza y cuidado. La utilización de los libros y el comportamiento exhibicionista, que ejercía desde el interior del coche de su padre siendo ya una adulta, reaparecieron durante el análisis después de haber desaparecido los actos delictivos, reanudándose la masturbación. En mi opinión esta reaparición estaba relacionada con una profunda regresión a la fase oral que representa su deseo primitivo de fundirse con su madre/analista.

Personalmente, planteo la posibilidad de que los libros simbolizaran los pechos de su madre, que la aliviaban, disipaban su soledad y la ayudaban a dormirse. El exhibicionismo practicado desde el interior del coche de su padre tenía unas cualidades similares al útero, que le proporcionaban seguridad y una sensación de contención, similar también a la consulta.

A pesar de mis diferencias, estoy muy de acuerdo con el diagnóstico de Zavitzianos de que Lilian sufría una perversión. Sin embargo, considero que su perversión no era un equivalente de las perversiones observadas en los varones: sino que por el contrario era intrínsecamente femenina. Mi diagnóstico queda confirmado no sólo por los síntomas psicopatológicos sino también por su pasado temprano. «Lilian deseaba mucho tener sus propios hijos», informa Zavitzianos, «no obstante rechazaba y maltrataba a aquellos que estaban temporalmente bajo sus cuidados. Dañarlos era una fuente real de placer, normalmente golpeándolos y pellizcándolos, a menudo hasta el punto de producirles contusiones. Además masturbaría a los niños pequeños y abrazaría (sin masturbación) a las niñas pequeñas a su cargo» (p. 298). Continúa: «La madre de Lilian también tenía una personalidad psicótica, con una pauta de comportamiento idéntica a

la de Lilian. Su relación con la paciente tenía una base narcisista y simbiótica. La mantenía egoísta y celosamente alejada de su padre. Había estado utilizando a su hija para satisfacer indirectamente sus propias tendencias delictivas». También menciona que «se sentía enormemente estimulada físicamente al resultar masturbada durante la infancia» (p. 299), aunque no está del todo claro si la estimulaba la madre o el padre, parece que este último era el responsable. Sin embargo, sospecho que también estaba sometida a la seducción sexual por parte de la madre. Podemos observar aquí los mecanismos de la perversión sexual en funcionamiento: al jugar un «papel maternal», estaba haciendo a los otros lo que a ella se le había impuesto de pequeña. Su madre también corresponde a mi descripción de la maternidad perversa. El comportamiento exhibicionista de Lilian es similar al de mi paciente exhibicionista que sufrió abusos sexuales por parte de la madre (y cuyo informe clínico completo se expone en el capítulo 5). Creo que Lilian anhelaba una relación pre-edípica de amor/odio temprana con su «madre narcisista y psicótica», de la que se sintió privada, a los tres años de edad, al nacer su hermano.

Zavitzianos también afirma que el comportamiento delictivo de su paciente en parte se debía a la completa supresión de la masturbación. Una vez más apreciamos su firme adhesión a la equiparación de la sexualidad masculina y la femenina. Es relevante citar a Laufer a este respecto cuando afirma que «a menudo se presupone que la masturbación femenina tiene el mismo significado de normalidad que la masturbación masculina» (1982, p. 301). Considera que el hecho de que algunas mujeres eviten la utilización de la mano para la masturbación supone una característica diferencial entre la sexualidad masculina y la femenina. Posteriormente, pasa a desarrollar la hipótesis de que la niña pequeña identifica inconscientemente su mano con la de su madre, y que las cualidades de la relación entre madre e hija

determinarán la actitud de la última hacia la masturbación en las diferentes etapas. En la fase pre-edípica, si la niña se siente incapaz de identificarse con su madre por su incapacidad de producir bebés, experimentará la actividad de la mano como fuente de ansiedad. Durante la adolescencia, si odia el cuerpo sexual de su madre y es incapaz de identificarse con ella y su cuerpo, le resultará irresistible la utilización de la mano para atacar su propio cuerpo, como por ejemplo cortándose las muñecas o los brazos. Estas actividades, según Laufer, se dan como consecuencia de «un arranque de hostilidad incontrolada contra la madre, la pareja sexual, o el analista» (p. 298). He observado exactamente las mismas secuencias en mujeres que «se entregan» al hurto irresistible, considerando que puede tratarse de un comportamiento perverso femenino, como lo expone Greenacre (1953a).

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

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

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

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

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

Uno de los fenómenos concierne al «espacio interno», término utilizado por Erikson (1968) para describir no sólo el embarazo y el parto, sino también la lactancia y todas las partes de la anatomía femenina asociadas a la satisfacción, el calor y la generosidad. Según el autor, el espacio interno es más real que el del «órgano ausente», es decir, el pene. Tal y como quedó demostrado en la investigación que llevó a cabo en la Universidad de California, los niños y las niñas uti-

lizan el espacio de formas diferentes. Mientras que los niños utilizan con más frecuencia el espacio externo, las niñas destacan el interno. Así, ambos sexos son diferentes en su «experimentación del diseño básico del cuerpo humano» (p. 273). Erikson continúa diciendo que «en la experiencia femenina el espacio interno ocupa el centro de la desesperación aun siendo el mismo centro de la satisfacción potencial» (p. 278). Este «espacio interno» está relacionado con la identidad de género básica femenina y la representación mental del cuerpo.

El segundo fenómeno concierne al tiempo, que está relacionado con el ritmo y la biología. Se trata del «reloj biológico». Éste es especialmente importante en las decisiones que las adultas toman sobre la maternidad, especialmente cuando «se les está agotando el tiempo».

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

R. Lax apunta hacia una cuestión muy similar al afirmar que: «Las mujeres solteras al borde de los cuarenta se sienten frecuentemente amenazadas por el reloj biológico. Estas mujeres experimentan la proximidad de la menopausia mucho antes que las mujeres que mantienen una relación senti-

mental gratificante y, en ese momento, la búsqueda de un hombre a menudo alcanza proporciones frenéticas» (1982, p. 160). Añade que las mujeres en esas circunstancias suelen comprometerse en relaciones inadecuadas, y a causa de tener que abortar debido a un embarazo no deseado, sufren posteriormente profundas depresiones. Lax cita otra consecuencia frecuente en este grupo de mujeres: la aparición de impulsos lésbicos como resultado de renunciar a la esperanza de establecer una relación mutuamente amorosa con un hombre. Tales impulsos corresponden a una regresión psico-sexual parcial por una relación anterior con sus madres. Lax continúa diciendo: «estas mujeres no muestran ninguna evidencia de sentir pánico homosexual. Indudablemente ello se debe en parte a la actual relajación de las costumbres, que también fortalece la racionalización lésbica de estas mujeres» (p. 160).

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

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

D. Pines plantea una cuestión importante al hacer hincapié en la «marcada distinción psíquica entre el deseo de quedarse embarazada y el deseo de traer al mundo un hijo y convertirse en madre» (1982, p. 311). El primero aparece en

etapas muy tempranas de la vida. La identidad básica de género incluye una identificación pre-edípica con la madre muy afianzada ya en el segundo año de vida, momento en el cual la conciencia del cuerpo y las representaciones internas quedan marcadas y, por lo tanto, se ha reconocido la diferenciación entre los sexos. Para entonces el deseo de tener un hijo se ha convertido en parte de la «feminidad básica» (Stoller, 1976). Este fenómeno ha sido investigado ampliamente en diversos estudios sobre madres e hijos, durante los primeros tres meses de la vida del niño. Dichos estudios nos permiten acceder a la teoría de la relación-objeto y a las valoraciones de la normalidad y la patología, presentes ambas, en la identidad de género de las niñas y en el funcionamiento de las mujeres adultas que son madres.

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

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

Los niños y las niñas experimentan de forma muy distinta la formación de las identidades de género. Abelin (1978) considera que mientras que a los niños les resulta más fácil obtener la identidad de género temprana, las niñas tienden a establecer una «identidad generacional». Con ello se refiere

a la localización del yo de la niña entre dos objetos, uno mayor que ella —su madre— y uno más pequeño, un hijo simbólico: «Soy más pequeña que madre pero mayor que un bebé» (p. 147). Considero que esta identidad generacional está asociada no sólo al reflejo del cuerpo de la madre en el de la niña, sino también al reloj biológico, que pertenece exclusivamente al mundo femenino. Se ha destacado con frecuencia el hecho de que los niños atraviesan un proceso de desidentificación con las madres mucho antes que las niñas. De forma paralela los padres juegan un papel más importante durante los primeros años de desarrollo de los niños que en el de las niñas. De hecho, desde el principio los hombres gozan de una experiencia rica y única negada a las mujeres. De niños establecen la primera relación-objeto con el sexo opuesto. Esta situación inicial quizá les permita posteriormente desarrollar una sensación de familiaridad y facilite sus relaciones con las mujeres, mientras que las mujeres están distanciadas de sus padres durante la fase pre-edípica y, por consiguiente, pueden llegar a experimentar dificultades en sus relaciones con los hombres. Ciertamente esto no quiere decir que los niños tengan una vida más fácil automáticamente; todo depende de las cualidades de la relación inicial con la madre. Algunos hombres se vuelven cariñosos, tiernos, sensibles y responsables, mientras que otros se vuelven por el contrario odiosos, crueles, sádicos e insensibles.

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

Algunas de estas diferenciaciones constituyen rasgos concretos, pero otras están relacionadas con una amplia gama de simbologías que para ambos sexos derivan de un inmenso mundo de fantasía. Es cierto que los niños nacen con

un pene que simbólicamente (es decir, en las fantasías fállicas) les concede una sensación de poder y superioridad que es fácil que las mujeres puedan envidiar. El objeto de la envidia suscitada por el pene no es tanto por el órgano físico en sí, como por la posición de dominación que ocupa el género masculino en el mundo. Considero que se le ha concedido demasiada importancia, y que se ha pasado por alto en el proceso el hecho de que las mujeres que se sienten en una posición inferior intentan, de forma indirecta pero enérgica, alcanzar sus propias fantasías de poder a través de sus propios órganos reproductivos, actuando en consecuencia. Los resultados de estas fantasías van desde las más espantosas hasta las más alentadoras. Las motivaciones subyacentes varían desde las llamadas normales hasta las más sádicas y crueles. Parece que es más probable que esta motivación más extrema subyazca a las fantasías de las mujeres que se sienten degradadas, humilladas y descartadas a causa de su género.

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

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

cuando van en compañía de sus hijas, adolescentes y atractivas, se sienten rebajadas e ignoradas por los hombres que halagan a sus hijas. La belleza fresca de los cuerpos de las jóvenes se hace aún más evidente a medida que sus madres envejecen. Surge entonces una tremenda competitividad, especialmente si las madres se aproximan ya a la menopausia. Una vez más, no estamos hablando de un sólo órgano, como en el caso de los varones, que al compararse con sus padres, pueden llegar a sentirse insuficientes y disminuidos; como resultado reconocen que el padre es el que tiene el control. Los padres rara vez compiten con sus hijos de una forma tan abierta. Al adolescente le resulta más fácil que a la adolescente transferir a otra mujer el apego que siente por su madre, ya que el varón no necesita cambiar su primer objeto amoroso. Por el contrario, la joven debe transferir el apego de la madre al padre. Si el padre la rechaza, posiblemente intente vengarse soñando con el embarazo.

La forma en que el padre responde a las dificultades que la sexualidad incipiente plantea a su hija es de crucial importancia. Si se muestra despreocupado y poco atento, la joven adolescente se siente minada y menospreciada; si el padre se muestra crítico, denigrándola, ella se sentirá desolada. Tales sentimientos pueden traducirse en la típica rebeldía adolescente, incluyendo posiblemente una suerte de búsqueda «sexual» indiscriminada, cuyo objetivo está en obtener el reconocimiento de sí misma y de su cuerpo. Este comportamiento incluye una amplia gama de representaciones mentales. La joven se siente rechazada primero por su madre y posteriormente por su padre. Ahora emprenderá la búsqueda de ambos, pasando de un pecho frustrante a otro pecho disfrazado de pene. Sin embargo, esta necesidad primaria se presenta con un disfraz «sexual» a causa del mundo abrumador de la fantasía, tan fortalecido y confuso por todas las características sexuales secundarias que emergen abruptamente en esa etapa de la vida. De hecho, en sus

mentes, cada encuentro «sexual» y cada acto delictivo torpe cometido por estas jóvenes está cargado de esperanza y desilusión a la vez. La esperanza no tarda en desaparecer para ser inmediatamente reemplazada por una intensa decepción al no hallar nunca lo que buscan: una fusión simbólica con la madre, o más exactamente, con el pecho materno y todas sus cualidades nutritivas. No son conscientes de que en realidad buscan una afectividad coherente. Esto permanece oculto a sus ojos y también a los del mundo, en el cual sus actos de rebeldía se enfrentan a la desaprobación e incompreensión del resto. La tranquilidad que necesitan no la obtienen del exterior, de forma que intentan generarla indirectamente desde dentro mediante fantasías del embarazo. En tales momentos el embarazo se convierte en la prueba indiscutible de su pertenencia al género femenino.

Las jóvenes experimentan biológicamente un espacio interno que pasa a estar preparado para llenarse, no sólo de un pene sino de un embarazo/bebé, incluso aunque el grado de madurez de sus aptitudes emocionales y psicológicas no sean suficientes como para enfrentarse con los profundos cambios que la maternidad implica y con sus consecuencias. Esto explica en cambio el por qué la adolescencia es una etapa tan vulnerable de la vida. Cuando se sienten inadecuadas e inseguras en relación a su feminidad, ya no son capaces de fantasear sobre los simbolismos vinculados al espacio interno; por el contrario, utilizan sus cuerpos de forma muy concreta y se quedan embarazadas. A menudo esto se da en las jóvenes delincuentes y promiscuas.

Para poder comprender la promiscuidad debemos dejar de lado la sexualidad e interpretar las representaciones mentales de los cuerpos de estas mujeres jóvenes. Éstas están vinculadas a las experiencias frustrantes y perjudiciales que han tenido con sus madres siendo niñas. Básicamente la promiscuidad constituye un intento irresistible e ilusorio de crear relaciones-objeto y que está condenado al fracaso, ya

que en realidad la joven huye de una experiencia frustrada con una madre que considera que no ha sido capaz de criarla debidamente. Ahora busca convulsiva e indiscriminadamente en los hombres lo que no obtuvo en contacto con su madre. Así surgen más decepciones. Sus orígenes están enraizados en dos fuentes originarias: la madre real y el padre o la madre simbólicos. Tales experiencias son casos extremos de un conflicto al que las jóvenes se enfrentan en la adolescencia. Al despertarse su sexualidad interna y el desarrollo de sus características sexuales de segundo orden, sus cuerpos se asemejan al de su madre. Como consecuencia directa, resucitan todos los conflictos anteriores no resueltos con la madre, especialmente los relacionados con la frustración y la ira.

A lo largo de mi experiencia profesional me he topado con jóvenes que sufrieron este tipo de problema y que recibieron tratamiento en una comunidad terapéutica. Durante su estancia mantuvieron muchos encuentros sexuales indiscriminados con jóvenes rebeldes, en los cuales deseaban en secreto obtener un grado de intimidad que nunca habían experimentado anteriormente. Estos encuentros no sólo estaban condenados al fracaso, sino que además les producían aún más frustraciones. Si en su búsqueda se producía un embarazo se regocijaban, ya que ello les suponía una garantía de su pertenencia al género femenino. Para algunas jóvenes tan sólo el embarazo en sí mismo constituía el logro esencial e intentarían abortar rápidamente. Para otras el nacimiento del bebé era algo necesario, aunque pretendieran renunciar al niño nada más dar a luz, considerándose incapaces de hacerse cargo de la nueva criatura debidamente. Para otras aún, el embarazo también ofrecía la esperanza de una cercanía con el feto en crecimiento dentro de sus cuerpos. En ocasiones tenían una sensación de triunfo, de venganza contra la madre. Habían aprendido que los sentimientos hostiles que sus madres habían adoptado hacia ellas no

habían dañado *realmente* sus capacidades de procreación. Ésta es la razón por la cual la representación mental de convertirse en madre es un proceso de tres generaciones como mínimo: una mujer se convierte en su madre y en la madre de su madre. En ocasiones, el sentimiento de venganza hacia la madre o el padre por la forma en que éstos la trataron puede ser un indicador de la futura vida del niño o la niña.

No todos los eruditos aprobarían estos puntos de vista. Por ejemplo, Limentani afirma:

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

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

En este contexto recuerdo a una paciente de dieciséis años cuya joven madre la había abandonado cuando tenía dos años, al sentir que era demasiada carga para ella. Cuando la atendí se había reunido con su madre, con la que ahora mantenía una relación amarga y difícil al no poder perdonar que la hubiera abandonado a una edad tan temprana. La propia madre había resultado abandonada por su madre al nacer. Mi paciente se sintió encantada cuando supo que estaba embarazada: «Ahora mi madre tendrá que soportar a

mi hijo». Esta joven sentía tanta rabia contra su madre que su primera declaración fue: «Esto le servirá de lección a mi madre».

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

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

Estas expectativas múltiples y variadas —de las que la futura madre puede ser inconsciente— pueden estar presentes de una forma potencialmente dramática e intensa desde el momento de su nacimiento. Entre ellas las relacionadas con el sexo del futuro bebé. En ocasiones, el haber dado a luz a un bebé de uno u otro sexo deja marcas emocionales.

En otras ocasiones la sensación de desconcierto anula los restantes sentimientos acerca del sexo del futuro hijo. Tal era la situación de una paciente embarazada que afirmaba: «Ambos me van a decepcionar: si es niño, porque verdaderamente no creo que tengamos intereses comunes, sobre todo cuando veo fotos de niños de nueve años con la indumentaria de futbolista; si es niña, porque en la sociedad inglesa se valora extraordinariamente tener varones». Continuaba:

En la familia hay un solo sobrino, y es verdaderamente repugnante observar cómo toda la familia discute durante horas sobre el colegio al que debería ir. Tan sólo tiene tres años. Mientras tanto, su hermana está a punto de ir al colegio y a nadie parece importarle un comino. De pronto me sentí invadida de una enorme sensación de alivio al no tener un sólo hermano varón, sino hermanas. De lo contrario, se nos habría tratado francamente mal.

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

torias. Todos estamos familiarizados con estas situaciones narradas en los cuentos, y es ahora cuando comenzamos a percibir las en la vida cotidiana de algunas familias poco afortunadas.

Pensemos tan sólo en términos femeninos por un momento. Dentro del cuerpo femenino se aloja un cuerpo masculino que, según los enfoques tradicionales y psicoanalíticos, despierta en las mujeres sentimientos de envidia, competición y rivalidad. Las mujeres experimentan en su papel maternal una sensación de desconcierto e intensa excitación hacia la posibilidad de tener hijos varones. Después de todo, albergan en su interior los prodigios del sexo opuesto. En algunos casos, el deseo secreto de producir un hijo varón puede estar asociado con sentimientos de éxito, en caso de que su madre fracasara a la hora de dar a luz a uno. Recuerdo a una paciente que al hablar del parto de su hijo, comentaba: «cuando supe que era varón, me sentí completamente en paz. Mi madre, que tiene tres hijas, me contempló y exclamó ofendida: ¿Cómo te atreves? ¿Cómo te atreves?»

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

Para algunas mujeres, la sensación de satisfacción está relacionada con la capacidad de entremezclarse con un cuerpo masculino, a cuyo sexo la mujer deseaba inconscien-

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

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

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

Estaba claro que se había sentido confusa acerca de su identidad femenina y durante la adolescencia había mantenido algunas relaciones homosexuales. Cuando nació el bebé se sintió desconcertada, y simultáneamente bastante «valiente» al intentar «hacer lo que debía». Ahí estaba, dando de mamar a su bebé, y, para su sorpresa, disfrutando del proceso. Decía, «¡me siento tan aliviada de que haya sido un niño! ¡Ahora sé que podrá distanciarse de mí! Le será más fácil independizarse que si hubiera tenido una niña». Luego pasó a contarme, por primera vez, que recordaba a su madre contándole que, antes de que naciera, se había muerto una hermana mayor a los dos meses de edad porque su madre no había podido satisfacer sus demandas, sobre todo en relación a la alimentación. Esta paciente nunca pudo tener fantasías sobre el sexo del futuro hijo, tal era el terror que sentía de causar la muerte de la niña a causa de su «destino». Su propia madre era también la segunda de la familia, aunque la primera superviviente, y la abuela materna había sufrido la misma historia, ya que su hermana mayor había muerto a los tres meses. Todo había quedado bloqueado en la conciencia de mi paciente, pero las memorias inconscientes la reconcomieron durante el embarazo.

Este caso demuestra cómo los conflictos de una mujer en torno a su propio género pueden desembocar en actitudes perversas o perversificadoras cuyo rastro puede seguirse a lo largo de, por lo menos, tres generaciones. Si la joven madre ha sido desde el nacimiento objeto de decepción por parte de los padres al ser niña, y si esta actitud persiste durante largo tiempo, provocará casi automáticamente en ella una sensación de intenso disgusto y odio hacia su propio cuerpo. No obstante, puede superar finalmente estos sentimientos y, por consiguiente, aceptar su propia función de madre.

La mayor parte de lo descrito hasta ahora está relacionado con el «espacio interno». Pasemos ahora al «reloj biológico».

co». Existe una amplia y espectacular diferencia en el sentido de la temporalidad de los varones y de las hembras. Las mujeres tienen un reloj biológico, presente desde el momento de su nacimiento. Desde el inicio de la menstruación hasta la menopausia, este reloj domina la vida de una mujer y la somete a la esperanza/temor de quedarse embarazada. Este hecho afianza en las mujeres un principio de realidad. No sólo tienen un desarrollo libidinal distinto del de los hombres, sino que también experimentan un sentimiento de urgencia provocado por la percepción del inexorable paso del tiempo exclusivo de su sexo y que está íntimamente relacionado con sus funciones reproductivas. El periodo fijo de los nueve meses de embarazo hace que las mujeres sean especialmente conscientes del tiempo y de la realidad, pero no necesariamente cuando están verdaderamente embarazadas. Los numerosos cambios físicos que atraviesan durante el embarazo provocan que la mente se concentre, y contribuyen a que las mujeres sean más conscientes que los hombres de los importantes acontecimientos de la vida relacionados con su identidad de género, las hormonas, y los órganos reproductivos. En parte ello puede ser responsable de las diferencias en la sexualidad anormal entre los sexos. Esta «inexorabilidad biológica» es un hecho abrumador e irresistible y podría ser responsable de las marcadas diferencias psicológicas entre los hombres y las mujeres.

La adolescencia nos proporciona una segunda oportunidad, una oportunidad para remediar los perjuicios ocasionados por los acontecimientos traumáticos de la primera infancia. Sin embargo, si las circunstancias están en nuestra contra las cosas pueden ser aún más difíciles, sobre todo en cuanto a las cuestiones relacionadas con el género. La adolescencia puede ejercer serios y drásticos efectos sobre las chicas, incluso aunque no haya un historial de anteriores experiencias traumáticas. Como ya observaremos cuando pasemos a tratar el pasado de una ex paciente mía, el cuerpo fe-

menino púber lucha por hallar una expresión de su propio género bajo circunstancias adversas que podrían haberlo minado.

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

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

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

nes que sentía.

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

Esta situación de equilibrio, armonía e integridad simétrica se quebró abruptamente. El hermano enfermó a los catorce años y el médico que lo trató efectuó un diagnóstico erróneo de la enfermedad. Dos días más tarde moriría en el quirófano a causa de una infección abdominal aguda. El padre reaccionó catastróficamente a su dolor psíquico. Los sentimientos hacia su hija se invirtieron completamente, a sus ojos, y repentinamente, se había convertido en la responsable de la muerte del hermano. Agarró a la niña de once años, la levantó para que contemplara al niño muerto en el ataúd, y gritó: «Ahora ya has conseguido lo que querías, li-

brarté de él y estar sola». La dejó caer inmediatamente en medio de los atónitos veladores, que no sabían cómo reaccionar ante un acontecimiento tan espantoso. La niña experimentó una parálisis intensa, seguida de una desesperación tremenda y una sensación de completa soledad. Su hermano, que no sólo había sido su mejor amigo sino su número opuesto simétrico, la había abandonado. Le habían arrebatado el amor de su padre; por el contrario, había obtenido su odio. Su madre, anteriormente cariñosa, estaba emocionalmente ausente, tal era su dolor. En escasas horas, se había desintegrado todo el mundo interno y externo de esta niña de once años en el umbral de la pubertad. Había vivido acontecimientos que cambiarían su propio destino. Se invirtieron completamente las expectativas sobre ella y su género. El antiguo cliché del niño que cosechaba éxitos académicos y la niña satisfecha en el ámbito doméstico ya no tenía sentido.

Una semana más tarde, cuando estaba a punto de partir al funeral de su hermano, tuvo un repentino dolor abdominal y se asustó al contemplar la sangre que emanaba de su vagina. No había nadie dispuesto a ayudarla o consolarla. Aún así, su cuerpo se estaba ocupando de ella, ya que con la aparición de la menstruación reafirmaría su propio género. Era una señal sana de que nunca llegarían a cumplirse las expectativas de los otros de que reemplazara a su hermano, ocupando su lugar. Ahora estaba segura de su propia identidad de género. Pero, a pesar de esta señal psicológica, seguía necesitando consuelo para su propia pena por la pérdida del hermano y la necesidad de no decepcionar a sus padres.

El comportamiento del padre se volvió cada vez más violento. No podía aceptar la muerte de su hijo; tenía sed de venganza, se armó con una pistola y se lanzó a la búsqueda del médico que había diagnosticado erróneamente la enfermedad de su hijo. Mi paciente era en gran medida el objetivo del luto patológico del padre. La hizo vestirse de

negro durante dos años y la obligó a acompañarle a la tumba de su hermano dos veces a la semana. El padre reaccionó ante las primeras expresiones físicas y emocionales de su feminidad con mofa y desprecio. Ahora los celos lo acosaban, y reaccionaba con rabia ante cualquier intento por parte de ella de afirmar su feminidad. Comenzó a pegarla con regularidad, utilizando cualquier pretexto para humillarla por su condición de mujer. (Estaba cometiendo, a su manera, una especie de pauta incestuosa con ella). No podía soportar la idea de que ella estuviera con un chico, y le prohibió quedar con nadie fuera de las horas de colegio.

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

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

A partir de entonces, quería realizar con determinación

lo que finalmente resultó ser una carrera académica de éxito. Tenía anhelos internos que intentaban manifestarse, pero se negaba inexorablemente a tenerlos en cuenta; estaban relacionados con su propia sexualidad. Por el contrario, se volvió anoréxica, creando abundantes problemas al negarse a comer. Sus padres le comentarían: «Los niños europeos se mueren de hambre por la guerra, así que más te vale comer». Ella pensaba: «¿Cómo voy a comer si todos esos niños se mueren de hambre? Será mejor que me muera como mi hermano».

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

Diez años después de la muerte de su hermano, cuando mi paciente estaba en segundo de carrera, la madre sufrió una trombosis cerebral, se quedó inconsciente y murió en veinticuatro horas. Mi paciente le había acompañado todo el rato. No obstante, ahora el padre la culpaba por la muerte de su madre. Se quedó sola con su padre, siguió con la carrera pero llevaba la vida de una solterona. Había adquirido ciertos rasgos histéricos y estaba extremadamente inhibida y reprimida en torno a las cuestiones sexuales. Sufría desmayos y estaba sometida a bruscos cambios de humor e irritabilidad, hasta que decidió someterse a una terapia. Aprendió mucho de la terapia y fue capaz de darse cuenta que la única forma en que

podía llevar una vida individual era separándose de su padre.

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

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

La historia concreta de esta paciente ilustra la naturaleza intrincada y complicada de la identidad de género y su adquisición, así como el carácter vulnerable y quebradizo de la adolescencia influenciada por un acontecimiento traumático. La gama de relaciones y expectativas que una persona cree tener ha sido realmente transmitida por otras (por lo menos de las tres generaciones anteriores). Éste es el caso de

una mujer que podría haberse considerado, bajo diversos criterios, como una persona normal y realizada. Su firme determinación de no tener hijos podría haberse estimado fácilmente, como en otros muchos casos, como resultado de una clara determinación o elección consciente. Sin embargo, nunca había tomado una opción propia. Siempre se había sentido a merced del deseo del padre de convertirla en la resurrección de su hermano muerto a través de su propia sensación de éxito y orgullo.

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

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

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

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

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

A los hombres, que carecen de ese «espacio interno» tan importante para las mujeres, a menudo les resulta difícil comprender la importancia que tiene la histerectomía para una mujer. Puede tener efectos más devastadores que la menopausia porque incluye un elemento de opción agonizante. A pesar de que se asocian los fuertes dolores abdominales con sangrar intensamente, lo cual puede implicar que sea re-

comendable una histerectomía, no es frecuente que los médicos la prescriban por motivo de síntomas «subjetivos». El ginecólogo advierte: «La decisión es tuya». La mujer tiende a maldecirse.

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

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

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

4. LA MATERNIDAD COMO PERVERSIÓN

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

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

En psicoanálisis, la palabra «perversión» se utiliza exclusivamente en relación a la sexualidad, aunque antes de Freud el término se utilizaba para denotar las «desviaciones del instinto», como lo señalan Laplanche y Pontalis, que

añaden que: «Aquellos autores que aceptan una pluralidad de instintos se ven obligados a hacer de la perversión una categoría muy amplia y postular multitud de formas: las perversiones del sentido moral (la delincuencia), de los instintos sociales (la prostitución), del instinto de nutrición (bulimia, dipsomanía)» (1973, p. 307). Sin embargo, es extraño que mientras que cabe considerar que el concepto de instinto se extiende hasta la nutrición y su abuso en la dipsomanía, no se mencione la perversión del «instinto maternal», término que en su sentido «normal» se ha utilizado con demasiada facilidad. En otras palabras, «la maternidad perversa» no se ha reconocido casi nunca. J. N. Rosen es una excepción, y afirma con elocuencia:

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

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

Este capítulo trata sobre los descubrimientos realizados

acerca de la perversión de la maternidad y sus múltiples implicaciones. Estos comentarios están basados en el material clínico obtenido.

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

En segundo lugar, están las pacientes perversas que han hablado sobre sus relaciones con sus hijos y cómo han abu-

sado de su poder y control sobre ellos. Una y otra vez, la salud mental de la madre es crucial para el desarrollo de la prole. Esta lección la aprendemos, por ejemplo, de Greenson, que describe su trabajo con un niño de cinco años y medio, transexual y travestido:

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

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

Ya en 1968, Rascovsky y Rascovsky llamaron la atención, en su ya clásico estudio acerca del filicidio, sobre los perjuicios frecuentes y serios infligidos sobre el niño por las acciones de los padres. Éstas incluían «las vicisitudes traumáticas del embarazo y el parto, la circuncisión, los trastornos de la lactancia natural o artificial y especialmente las variaciones cualitativas y cuantitativas en el abandono». Consideraban estos factores como responsables de «un in-

cremento de la hostilidad y la envidia nacida y por consiguiente responsable de las acciones y del comportamiento psicópata adulto». Estos autores resaltaron que el olvido por parte de la bibliografía psicoanalítica de este ámbito podría considerarse como «un aspecto más de la resistencia universal a reconocer *los impulsos filicidas de la madre, que sin duda alguna es la realidad más temida y extraña a la que nos enfrentamos*» (1968, p. 390, la cursiva es mía). En un artículo posterior, estos mismos autores hacen hincapié en la importancia decisiva de la actitud de los padres sobre la agresividad innata de los niños, y afirman que el parricidio «debe ser considerado como una consecuencia del comportamiento filicidal, y que sus principales raíces deben atribuirse a la identificación del niño con la agresión de los padres» (1972, p. 271). Continúan recordándonos el comportamiento destructivo de los padres hacia sus hijos, expresado bien a través de actitudes activas o pasivas como «el abandono temprano y reiterado, el castigo mental o físico, la crueldad, los ataques físicos o verbales, (y) la indiferencia ante el sufrimiento» (p. 272). Además añaden que el niño afectado interioriza estas experiencias como objetos persecutorios internos muy conectados a los padres reales y no a los que habitan sus fantasías.

No obstante, el filicidio es una práctica ancestral relacionada en parte con la ambivalencia de los padres. Como Blum resalta: «las implicaciones históricas y psicológicas plenas del infanticidio y de las expresiones derivadas del sacrificio de los hijos, como en el caso del maltrato de menores, probablemente han sido estudiadas en profundidad únicamente durante este siglo, el siglo del niño, y el siglo del psicoanálisis [...]. El psicoanálisis dio sus primeros pasos con el estudio del abuso del menor previo al descubrimiento de los conflictos incestuosos universales de los niños y sus padres». Defiende que «las necesidades de socialización del niño pueden ser utilizadas como objetivo para la descarga

de los impulsos antisociales de los padres [...]. El padre omnipotente tiene asegurada la victoria en las luchas de poder con el hijo» (1980, pp. 109-110).

Según Benedek, «la maternidad perturbada convierte la relación simbiótica en un círculo vicioso. Esto conlleva la introspección de objetos y autorepresentaciones del niño cargadas de catésis agresiva» (1959, p. 397).

Resulta sorprendente observar cómo los niños maltratados responden de forma complementaria a la explotación ejercida por la madre: parece como si lo sintieran como una forma de supervivencia. Se sienten aterrorizados ante la pérdida de la madre y, por tanto, de su propia existencia. Blum (1980) interpreta este mecanismo de escisión, descrito por Kernberg (1975), de la siguiente manera: «Como mecanismo de defensa, el padre punitivo puede resultar idealizado o alejado de la imagen de buen objeto. A menudo se reprime el yo denigrado y malo identificado con la imagen del padre punitivo denigrado. Los ideales del yo contradictorios pueden permanecer en la conciencia como escisión vertical evitándose como mecanismo de defensa la plena conciencia de las contradicciones» (Blum, p. 111). Al fin y al cabo, el niño depende de un «yo auxiliar» para su supervivencia (Spitz, 1946, 1951) proporcionado inicialmente por los padres. Se ha observado este fenómeno en numerosos estudios de los efectos de la relación padres-hijo (véase, por ejemplo, Bowlby, 1951, 1958; Bowlby *et al.*, 1956; Burlingham y Freud, 1943). Masterson y Rinsley (1975) describen un proceso similar en la función desempeñada por la madre en la etiología de la personalidad *borderline*. Estos autores hacen hincapié en los efectos que tienen sobre el niño la alternancia entre la disponibilidad libidinal maternal (recompensa) y el abandono en el momento de la separación/individuación. El bebé, una futura personalidad *borderline*, reacciona ante las recompensas de la madre rechazando la separación. Esto, en sí mismo, confirma la exteriorización que el niño mani-

fiesta de sus fantasías de reunión con ese objeto parcial maternal y promueve su dependencia y sus temores de resultar abandonado en caso de atreverse a individualizarse. Lothstein (1979) ha realizado descubrimientos similares, y destaca la función de la madre en la etiología del transexualismo en sus estudios de las madres de transexuales masculinos y femeninos. Según él, «Estas madres son incapaces de tolerar la separación e individuación de sus hijos vía identificaciones masculinas y permanecen vinculadas a sus hijos vía identificaciones femeninas. Parecen percibir la distinción del género masculino del niño como una amenaza a su propia integridad personal». Lothstein describe un posible proceso en la educación de las hijas que se convierten en transexuales:

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

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

En palabras de Benedek: «El psicoanálisis demuestra a menudo que los padres toman conciencia de las propias motivaciones inconscientes que dirigen hacia sus hijos, al prever el comportamiento de éstos y sus motivaciones incons-

cientes [...]. Parece como si padres e hijos, como si de paranoicos se tratara, consiguieran lo que prevén con ansiedad, e intentarían a la vez evitar» (1959, p. 406).

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

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

interna. Nuestro objetivo es convertirnos en dueños de nosotros mismos, un «verdadero yo» que nos permita posibilitar que nuestros hijos hagan lo propio. A algunas personas no les resulta fácil conseguirlo, sobre todo si se han visto sometidas a experiencias repetidamente humillantes y nocivas.

Comparto la opinión de Grunberger (1985) con respecto a que la niña sufre una restricción irremediable por el hecho de nacer de alguien que no es su «verdadero» objeto sexual y que, al no recibir de la madre el mismo tipo de catéxis que ésta ofrecería a un hijo varón, la niña es más dependiente de sus objetos de amor que el niño. Son muchas las formas en las que una mujer puede hacerse perversa, pero en este capítulo ahondaré tan sólo en las que conciernen a la maternidad y a las reacciones de la mujer con respecto al reconocimiento del sexo de su propio hijo. En ocasiones las mujeres se ven obligadas a realizar esfuerzos heroicos para «hacer lo que deben hacer», considerando las situaciones que ellas mismas hayan podido atravesar, sobre todo si, al igual que sus madres, su propia identidad de género nunca ha sido aceptada. Por lo tanto, el proceso se repite, lo que pone en situación de riesgo a cada generación venidera.

Una mujer de cincuenta años pidió tratamiento a causa de su propensión a comprometerse en relaciones extremadamente sadomasoquistas con los hombres. Se había casado dos veces y había tenido muchas aventuras amorosas, que siempre habían tendido a que su amante le pegara. Era una mujer brillante, inteligente, realizada y profesional de éxito en el ámbito de las letras. En su primera entrevista se quejaba con amargura de su madre, a la que aún llamaba «vaca asquerosa» y que, según ella, le había inculcado una actitud de sumisión y resignación hacia los hombres. Consideraba que ello estaba relacionado con el hecho de que fuera enviada a un internado a los cuatro años, cuando nació su

hermano. Le habían hecho sentirse un incordio a lo largo de toda su vida, y su propia madre era prácticamente incapaz de aguantarla.

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

Tuvo dos hijos de su primer matrimonio. Vio cómo se repetía su propia historia al tener primero una niña y, cuatro años después, un niño. A pesar del análisis inteligente y perspicaz que era capaz de esgrimir sobre su propia situación, era incapaz de evitar caer en la misma pauta de conducta que su madre: intentaba inútilmente tratar a ambos hijos con igual devoción. Sentía una enorme rivalidad con respecto a su hija desde el momento en que nació, y era incapaz de hacer frente a la intensa hostilidad que sentía hacia ella. Al principio, este comportamiento resultaba difícilmente perceptible pero, posteriormente, cuando la hija se convirtió en una atractiva adolescente, su comportamiento era exactamente igual al que su propia madre había tenido con ella.

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

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

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

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

Mis observaciones clínicas demuestran que las madres que despliegan tendencias perversas hacia su prole lo hacen durante los dos primeros años de la vida de los hijos. En términos de Winnicott (1953), el perverso utiliza el «objeto transicional» para inventarlo, manipularlo, utilizarlo y abusar de él, destruirlo y desecharlo, cuidarlo e idealizarlo, identificándolo simbióticamente y despojándolo de toda vida a la vez. Considero que es precisamente por lo que atraviesa la mente de una madre perversa y las diversas manipulaciones de su hijo. En otras palabras, como sugirió Stoller (1968), el bebé se convierte en el «objeto transicional» de una madre de estas características. Granoff y Perrier (1980) comentan de forma similar el tipo de relación perversa que la madre establece con su bebé, en la que, en un principio, se identifica al bebé con el falo que le falta, para ser posteriormente su «juguete» o «cosa»; consideran que esto es análogo a las relaciones «objeto-parciales» de los perversos fetichistas (p. 85).

Como ya he mencionado anteriormente, como terapeuta he observado que la diferencia fundamental entre la acción del perverso y la perversa descansa en el objetivo. Mientras que en el caso de los hombres el acto se dirige hacia un objeto parcial externo, las mujeres lo dirigen hacia ellas mismas; bien contra sus cuerpos o contra objetos de su propia creación, es decir, sus hijos. En ambos casos, cuerpos y bebés son tratados como objetos-parte. En este contexto, recuerdo a una paciente a la que se le recomendó tratamiento psiquiátrico a causa de la violencia que ejercía sobre su segundo hijo. Su primer embarazo había sido inesperado, aunque descartó la idea de interrumpirlo, considerándolo una garantía contra la soledad, que le horrorizaba. El hijo dependería completamente de ella y estaría totalmente bajo su control. Cuando nació este primer bebé, tuvo sentimientos de repulsa hacia él. Estaba dispuesta a pegarle, y después de reflexionar decidió que para superar estos sentimientos

lijaría en su cabeza la idea de que el bebé era en realidad parte de sí misma; así unos días el niño sería su brazo derecho, otros una de sus piernas. De esta forma se sentía capaz de dominar sus impulsos de dañarlo. Posteriormente, con la llegada de su segundo hijo reflexionó al respecto para concluir que «Ya no queda sitio en mi cuerpo para un segundo. El primero lo ha copado todo».

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

La primera vez que la vi me dijo que su primer hijo, un varón, le había proporcionado por vez primera «una sensa-

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

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

Otra paciente que vino a verme se sentía muy turbada y confusa. Tenía un bebé de dos años al que se creía incapaz de manejar, y al que pegaba cuando se sentía frustrada o

molesta por algo. Esta actitud aliviaba su ansiedad y la satisfacía sexualmente. Frenó los malos tratos repentinamente cuando se dio cuenta de que el bebé tenía una mirada triunfante y que, según ella, «incluso disfrutaba de ellos». Fue consciente de que el bebé llevaba las riendas ya que se sentía capaz de manipularla hasta hacerla perder la paciencia. Se había convertido en «el amo».

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

A menudo la relación inicial del hombre pervertido sexual con su madre constituye el determinante más influyente en la posterior distorsión de las relaciones-objeto. Aceptamos que las madres de los menores maltratados son inseguras y personas privadas de estabilidad emocional. En sus relatos sobre el desarrollo de los malos tratos se percibe un elemento de triunfalismo sobre el incontenible niño. Se observa la misma pauta en el caso de las madres que visten a sus hijos varones con ropa de niñas o viceversa; siempre hay un componente de venganza, así como una amenaza de que el amor de la madre cesará a menos que el niño se comporte como una niña. Estas madres han sido incapaces de reconocer el género de sus hijos y han explotado su poder de control para asignarle un género distinto. No es mera coincidencia que de pequeñas ellas mismas experimentaran humillaciones hacia su condición de muje-

res. No sólo hay un elemento de venganza, sino también una deshumanización del objeto. Como dice McDougall:

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

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

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

Durante la mayor parte de mi vida he convivido con una condición que se manifiesta en forma de un comportamiento y unos sentimientos travestidos o transexuales. Aunque puedo reprimir estos sentimientos durante buena parte del tiempo, no obstante llega un momento en que ya no soy capaz de controlarlos como ha sucedido últimamente [...] y por primera vez la automutilación parece lógica [...] necesito desesperadamente que alguien me ayude a decidir la mejor manera de contenerlos o reprimirlos, o sugerir al-

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

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

La perversión no va acompañada de felicidad o satisfacción, hecho que queda suficientemente demostrado en esta descripción. Exploremos brevemente el entorno inicial del paciente. Como cabría esperar, es complicado y peculiar. Estuvo rodeado al comienzo de su vida de todo tipo de actitudes pervertidoras. Era el menor de una familia de dos, con una hermana mayor. Cuando tenía un año (durante la guerra) le enviaron con una de sus tías por «razones de seguridad». Sus primeros recuerdos están relacionados con el sentirse perdido. Recordaba la etapa que pasó junto a su tía como una etapa muy confusa. Era una mujer cálida y cariñosa, pero de pronto, cuando tenía tres años, le dejó muy claro que, a no ser que cumpliera todos sus deseos, le retira-

ría su amor. Las condiciones que impuso no sólo incluían que se pusiera ropa de niña, sino que se comportara como tal. Todavía recordaba, no sin turbarse, ese periodo de su vida. Al principio intentó oponerse a los caprichos de su tía, pero pronto se dio cuenta de que la consecuencia de ello sería su más completo aislamiento. Al fin y al cabo, su propia madre ya le había abandonado, y sólo recibía postales de ella, nunca visitas. Accedió a hacer todo lo que se le exigiera.

La tía tenía una hija, que murió siendo niña. Decidió enviar a su sobrino a un colegio de niñas y le enseñó a comportarse como una de ellas; las revisiones médicas las haría en Londres, en la consulta de un amigo de ella. A los doce años parecía una auténtica niña. Fue dama de honor en la boda de un familiar. Se convirtió en objeto de un extraordinario escándalo cuando, durante la ceremonia, su verdadera madre —que no le había visto desde que se lo llevó a vivir con su tía— descubrió que la preciosa «niña» que iba acompañada de su tía era en realidad su hijo. Entre gritos y llantos su verdadera madre se lo llevó, le castigó y le envió inmediatamente a un colegio de niños. Su sufrimiento, tormento y humillación fue tan grande que finalmente su madre decidió enviarle de nuevo junto a su tía, considerándolo demasiado cursi y estúpido como para preocuparse por él. Se alegró de volver junto a su tía aunque las cosas nunca volvieron a ser iguales. Ahora su tía le denigraba por su «masculinidad». Prefiero no continuar analizando este caso; lo dicho es suficiente para transmitir los horrores que las dos mujeres, en su papel de madres, infligieron al pobre niño desde su infancia hasta su adolescencia.

Existen pocos estudios psicoanalíticos que traten la psicopatología particular de las relaciones perversas entre madre e hijo. Sin embargo, entre ellos, los estudios de Sperling (1959, 1964) proporcionan una mayor comprensión de las conclusiones que planteo. Las siguientes citas han sido extraídas de esos artículos: «Resulta difícil evaluar correcta-

mente el valor etiológico que determinadas experiencias infantiles tienen en las vidas de los perversos, a partir de las reconstrucciones de sus análisis, sobre todo si no existen notables diferencias de seducción» (1959, p. 236); «[...] en mi opinión, el comportamiento sexual desviado de los niños es, en un sentido dinámico, una perturbación del superyó como resultado de una internalización de determinadas actitudes inconscientes de los padres. Considero que es un requisito terapéutico esencial, en el caso de los niños, modificar las actitudes inconscientes de los objetos de los que se deriva este superyó» (1959, p. 238). «He descubierto que la relación entre madre e hijo, que he descrito (1959) como *la relación objeto de tipo perverso*, es un factor genético en el funcionamiento patológico del yo y del superyó del niño» (1964, p. 484, la cursiva es mía).

No obstante, resulta decepcionante que incluso a pesar de que Sperling se refiera a una *relación objeto de tipo perverso*, y que analice antes a las madres de los niños travestidos que a los hijos, no vuelva a hacer referencia a la maternidad perversa. Quizá haya una excepción cuando se refiere de forma casual a las dos madres implicadas, diciendo: «Ambas mujeres funcionaban sexualmente bien y se sentían satisfechas con su condición de mujeres. No rechazaban las funciones de las mujeres: de hecho, valoraban positivamente determinadas actividades femeninas, *sobre todo las funciones maternas. Comparativamente, el papel del hombre aparecía como menos importante en algunos aspectos ya que no se le confiaba el cuidado de los niños*, (1964, p. 485, la cursiva es mía). Incluso cuando Sperling defiende el tratamiento de las madres de hijos perversos, fracasa a la hora de conceptualizar actitudes perversas de su maternidad y, por el contrario, se refiere a «funciones maternas positivamente valoradas». Por mi parte, creo que esas pacientes abusaban de su posición de poder como madres, y que exhibían lo que yo llamaría actitudes maternas perversas. Como ya he mencionado en el

capítulo 1, el fracaso a la hora de diagnosticar a estas mujeres correctamente es en parte resultado de la glorificación social de la maternidad y el rechazo incluso a considerar que pueda tener un lado oscuro.

Gallwey afirma:

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

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

La importancia de las motivaciones inconscientes de convertirse en madre no deberían ignorarse. La investigación de Raphael-Leff (1983) sobre los modelos de maternidad y el impacto que ejerce el bebé sobre la madre resulta relevante. Describe dos modelos básicos de maternidad. Uno es el «regulador», en el cual la madre espera que el bebé se adapte a ella; el otro es el de «facilitador», según el cual la madre se adapta al bebé. Este estudio se realizó con mujeres profesionales de clase media. Raphael-Leff se plantea los efectos (pacto-impacto) que el hijo tiene sobre las «esperanzas y promesas de la madre». A mi parecer, en el

caso de las mujeres que tienen una seria psicopatología, la madre facilitadora que recibe con agrado la intensa dependencia por parte del hijo y la intimidad exclusiva de su simbiosis, tiende, de estar muy perturbada, a criar hijos travestidos, fetichistas o transexuales. Por otra parte, la madre reguladora sería más propensa, en casos extremos, a ser madre de niños maltratados.

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

Habitualmente, la madre *borderline*, embarcada en criar un futuro niño y adulto *borderline*, rebosaba felicidad y satisfacción cuando se le preguntaba por sus experiencias con su recién nacido, que tan sólo se tornaba en reprobación, amabilidad emocional o desdén al discutir sobre su hijo progresivamente más activo durante la última mitad del primer año postnatal [...]. La madre del futuro individuo *borderline* le trata esencialmente como su propia madre le trató a ella durante este periodo crítico [...]. Para la madre psicótica la maternidad no implica alegrías, ya que sólo puede reaccionar ante sus hijos despersonalizándolos para convertirlos en objetos transicionales o fetiches [pp. 45-46].

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

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

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

cuando sea ella misma la promotora del desarrollo perverso de la personalidad del hijo.

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

A veces los padres son incapaces de responder de una forma adecuada a las demandas «normales» al haber atravesado ellos mismos situaciones humillantes relacionadas con su propio sentido de la femineidad o de la masculinidad. El trabajo de Stoller nos ha demostrado que el niño, al convertirse en un hombre, podría reaccionar a estas experiencias generando una estructura psíquica perversa. Según Chasseguet-Smirgel (1985a), la estructura perversa del niño queda establecida desde el momento en que su madre le hace sentirse como «su pareja perfecta con su pene prepúber» (p. 29). Pero, ¿cuál es el caso de la niña pequeña a la que sus padres han tratado con el más absoluto desdén desde el momento de su nacimiento, tan sólo porque pertenece al sexo femenino? Ella no tiene fácil acceso a la solución perversa masculina tradicional. Sin embargo, al convertirse en madre, tiene otras formas, aunque inconscientes, de vengarse del hecho de ser mujer. Pongo en duda la idea de Chasseguet-Smirgel (1985a) de que la perversión es menos común en las

mujeres que en los hombres, dado que éstas cuentan con un lapso de tiempo durante el cual el padre constituye el objeto amoroso. En mi opinión, la mujer perversa espera acceder, no tanto al amor del padre, sino a la posibilidad de vengarse por la denigración que ha sufrido anteriormente.

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

Es posible observar algunos de los principios psicodinámicos que operan en las perversiones femeninas cuando las mujeres se convierten en madres. La capacidad de procreación de las mujeres —es decir, quedarse embarazadas y albergar en su cuerpo al bebé— les proporciona algunas de las características emocionales presentes en sus relaciones-objeto, iguales a las que se pueden encontrar en las formas exageradas y distorsionadas de relaciones perversas. Éstas incluyen los deseos de absorber a la otra persona, deshumanizar el objeto, e invadir, controlar completamente y fundirse con el Otro.

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

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

Personalmente defiendo que la perversión de la maternidad se da como ruptura de las estructuras mentales internas, por lo que la madre no sólo se siente paralizada emocionalmente a la hora de tratar las enormes demandas psicológicas y físicas del bebé, sino que además se siente impotente e incapaz de obtener satisfacción de otras fuentes. La ayuda que pudiera obtener del mundo que le rodea le parece inexistente. Es en ese momento cuando recae en un comportamiento inapropiado y perverso; ello, a su vez, hace que se sienta impotente. Simultánea y paradójicamente experimenta su comportamiento perverso como el único poder a su alcance, expresado en su exclusiva autoridad emocional y física sobre el bebé. Así, la maternidad perversa debe entenderse como producto de una inestabilidad emocional y una individuación inadecuada, provocada por un proceso que abarca por lo menos tres generaciones. No obstante, parte del problema descansa en la sociedad. Toda nuestra cultura respalda la idea de que las madres tienen un completo dominio sobre sus bebés; así fomentamos las mismas ideas que, a su vez, explota la madre perversa. Al alabar tan ciegamente la maternidad, de tal manera que el hecho de que algunas madres puedan actuar de forma perversa queda ex-

cluido, no ayudamos ni a la madre, ni a sus hijos, ni a la sociedad en general. En el capítulo que sigue expongo ejemplos específicos de este problema, y concluyo con un comentario sobre las expectativas y actitudes que la sociedad plantea y exige a las mujeres.

5. LAS MADRES QUE COMETEN INCESTO: LA SUSTITUCIÓN DEL HIJO

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

Siempre hemos culpado a Edipo en lugar de culpar a su madre. Una vez más otorgamos toda responsabilidad al hijo varón, y por consiguiente desarrollamos un nuevo concepto de un complejo, dando por sentado que, inconscientemente, Edipo «sabía» quién era su madre y qué, por lo tanto, se comportaba perversamente al casarse con ella. De hecho, Yocasta estaba en mejor situación, incluso conscientemente, para reconocer a Edipo como su hijo. Era la única que sabía que Edipo podía estar vivo; Layo creía que estaba muerto. ¿Por qué no la hacemos, en gran parte, o incluso enteramente, responsable de la consumación de sus propios deseos incestuosos? Está bastante claro que, en el supuesto de que ella no fuera perversa, se había asociado con un individuo muy perverso: su marido Layo, que no sólo era homosexual sino también pedófilo, la razón más importante por la que no deseaba tener un hijo. No sólo se casó con él, mostrando claros signos de ser la víctima complaciente de una pareja perversa (la analogía clínica se sigue pudiendo aplicar), sino que ideó emborracharlo para quedar fecundada. En otras

palabras, ya utilizaba su propio poder sobre su progeñie, que acabaría por conducirla a entregarlo en el momento del nacimiento. Quizá inconscientemente sabía que ella —o de hecho su hijo— podría buscar en un futuro la relación perdida, quedando el poder de la maternidad posteriormente reemplazado por el del incesto, que la compensaría en mayor medida.

Podría parecer innecesario que los investigadores hayan desarrollado un complejo de Electra para equiparar al complejo de Edipo, cuando en realidad Yocasta cumple ya ese papel. ¿Acaso no nos topamos una vez más con la tendencia obstinada a ver a las mujeres como el sexo débil, siempre víctimas y nunca perpetradoras de la agresión sexual? Siempre se ha mantenido que las mujeres eran incapaces de efectuar sus propios designios sexuales perversos, y se ha considerado que los únicos que promulgaban las fantasías sexuales eran los jóvenes varones. Considero que muchas teorías del desarrollo sexual femenino están erróneamente fundadas, en parte por estar basadas en la existencia necesaria de una siempre presente «madre-tierra», una mujer tan idealizada, o incluso idolatrada hasta tal punto, que sus errores se pasan por alto. Se la retrata como carente de poder ante el dilema de la envidia del pene o, según las nuevas feministas, la víctima de las actitudes sociales, quizá incluso como alguien despreciable si aparenta ser menos importante que el hombre. Parece como si todos nos hubiéramos convertido en conspiradores silenciosos en un sistema en el cual, desde cualquier punto de vista en que consideremos a las mujeres, éstas están o bien desposeídas de todo poder o convertidas en objetos sexuales y víctimas de los hombres. No les concedemos ningún sentido de la responsabilidad sobre sus propias y exclusivas funciones, íntimamente relacionadas con la fecundidad y la maternidad. tendentes en

que se suicida inmediatamente? Aparentemente, Edipo no comprende en un primer momento lo sucedido; por lo tanto, Yocasta era mucho más consciente de la verdad.

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

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

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

Me contó su historia personal.

Me crié en la gloria, no se me negó nada. Mis padres me adoraban. Sin embargo, mi padre murió repentinamente cuando yo tenía siete años, y mi madre se alejó del mundo y me convirtió en el objeto exclusivo de su dedicación y devoción. Mientras que en un principio me consideré privilegiada, posteriormente fui consciente de una intensa sensación de asfixia, y mi desarrollo normal se vio rodeado de obstáculos. No se me permitió ir al colegio ni tener amigos. Quería luchar contra esta invasión de mi vida, pero todo era en vano. Mi madre era constante testigo de todas mis acciones.

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

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

Nos íbamos juntos de vacaciones. Recuerdo perfectamente una ocasión en que nos hallábamos en la playa, cuando estaban de moda las minifaldas. Esto marcó un hito en mi vida. Entonces mi hijo tenía catorce años. Me puse a bailar en la sala del hotel con algunos jóvenes, y bebí bastante. Cuando volví a la habitación, me encontré a mi hijo sollozando entre las sábanas. Me preocupé y le pregunté qué le pasaba. Dijo que me había visto bailando y que se había

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

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

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

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

Me costó un buen rato recobrar una posición neutral, tal era la mezcla de sentimientos fuertes y confusos que había provocado en mí el relato de esta mujer. Intenté descubrir cómo responder ante su intenso dolor, a su desolación e impotencia. La imaginé a los siete años de edad, poco después de la repentina muerte de su padre, y cómo esta pequeña se habría sentido abrumada por las emociones en conflicto, experimentando quizá en un principio una conmoción y entumecimiento extremos, posiblemente reemplazados luego por el regocijo al convertirse en objeto exclusivo de todas las atenciones de la madre. Evidentemente, la madre se adentró en un luto patológico en el que la abnegación y el aislamiento eran ampliamente utilizados. La niña no pudo nunca demostrar la tristeza que sentía abiertamente por miedo a trastornar a su madre. En ese momento, disfrutaba tanto de ser objeto del constante cuidado de su madre que quizá se hubiera sentido algo culpable ante la muerte de su padre. Ambas crearon un círculo cerrado que tan sólo se rompió cuando la niña llegó a la pubertad, momento en el que la madre vio peligrar la estrecha relación con su hija, que a su vez se sentía agobiada ante el tipo de relación (que quizá incluso tuviera matices incestuosos). Es posible que mi paciente comenzara a albergar designios asesinos hacia su madre y a considerar que la única solución sería huir de ella a través de su matrimonio prematuro, un gesto heterosexual maniaco.

Quizá tuviera problemas sexuales con su marido y se sintiera resentida al quedar desvinculada de su madre y cargarse de las responsabilidades que la maternidad le acarrea. Entonces hubo de enfrentarse a otra muerte inesperada, que la dejó en una situación paralela a la de su madre durante

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

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

contundente mi reacción? ¿Me habría identificado más con el hijo, sintiendo rabia ante la escandalosa conducta de esta mujer?

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

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

acciones sociales ante los problemas planteados por nuestros pacientes masculinos y femeninos implicados en los abusos sexuales.

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

En el mismo artículo, describe a su paciente como a un hombre que acudió a recibir tratamiento siendo treintañero, porque se sentía reprimido e infeliz. Había estado sometido a una relación incestuosa con su madre siendo precoz adolescente. Era el hijo mayor; la madre deseaba tener una hija, y le obligó a vestir con ropa de niña y a parecer una niña, aún comportándose como un niño. Estaba obsesionada con servir a su cuerpo, luego le olvidó hasta que cumplió los doce años, momento en el que empezó a sentir una fuerte curiosidad hacia el niño y a entrometerse en su vida. Finalmente iniciaron una relación incestuosa que duró unas cuantas semanas. La relación se caracterizaba porque la madre sedujera al hijo y alcanzara el orgasmo, mientras que el hijo nunca llegaba a eyacular. Nunca se mencionó ni se reconoció la existencia de estos encuentros; finalizaron repentinamente cuando el hijo eyaculó por primera vez durante el coito con su madre. En ese momento la madre gritó, se violentó y se apartó rápidamente. Nunca más se volvió a repetir ni a mencionar el incesto. Shengold lo explica de la siguiente manera: «Haciendo retrospectión, presiento que mi paciente, al igual que su madre, e identificándose con ella, era incapaz de enfrentarse a las implicaciones que planteaba la

posibilidad de impregnarla» (1980, p. 471). Obviamente considera a la madre como la seductora y describe cómo el hijo llegó a asumir gran parte de la responsabilidad del incesto y de la culpa materna, culpándose más a sí mismo que a la madre. Shengold continúa diciendo que «en el incesto madre-hijo la madre está directamente implicada en el acto, y ocupa un papel *central* en las fantasías tanto del hijo como de la madre» (p. 470, la cursiva es mía). Una vez más, resulta decepcionante que fracase a la hora de reconocer o especular sobre la psicopatología perversa de la madre, incluso a pesar de que cuestiona acertadamente el diagnóstico habitual de tales madres como psicóticas y que rechaza etiquetar a la madre de su paciente como tal.

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

¿Qué lugar ocupan los casos de incesto en la gama de perversiones femeninas? Parece que la persona incestuosa ataca a su prole, pero simultáneamente cerca, absorbe e impide la huida de su víctima. ¿Acaso esta cualidad de posesividad es lo que provoca que Shengold se pregunte «[...] ¿es esta sexualización del deseo de contacto humano, que puede conducir a incesto...?», a la perversión, más allá para el

niño) que el freno del desarrollo emocional y sexual?» (1980, p. 464). Sin embargo, mi experiencia me ha demostrado que el incesto y las actitudes perversas mismas conducen al freno del desarrollo emocional y sexual. La acción y la reacción no son incompatibles sino complementarias. Las víctimas del incesto o de la perversión sufren efectos paralizantes y duraderos en su desarrollo emocional y sexual; esto se confirma caso tras caso.

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

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

Aunque su madre admitió sólo cuatro actos de trato carnal, el paciente declaró haber mantenido relaciones con ella por lo menos de dieciocho a veinte veces. Dada la vergüenza que sentía a la hora de dar estos datos, cabe dudar que John exagerara el número

de veces que había tenido experiencias sexuales con su madre. Es más probable que la madre del paciente intentara minimizar el grado verdadero de sus actividades sexuales [p. 268].

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

Parece como si, en todos los casos registrados por ambos autores, la agresión y la violencia se hubieran manifestado en las vidas de las víctimas en una etapa posterior. La mayoría de los profesionales están familiarizados con el mecanismo de la identificación proyectiva (es decir, la identificación con el agresor) que emerge en estos casos. Los perpetradores de la seducción de los hijos a menudo han sido víctimas de la misma. El carácter incisivo y autoperpetuador de las perversiones y sus efectos se manifiesta una y otra vez. En el caso de Margolis, queda suficientemente claro, por muy doloroso que sea. En uno de los casos citados por Kramer, Abby, de cinco años y víctima del acoso sexual de su madre, intenta recrear con su perro el acto de estímulo sexual que su madre ejercía con ella (1980, p. 332). Éste puede constituir un ejemplo en el que se introduce una nueva perversión —el bestialismo— en el que el perro representaba las partes infantiles y mimadas de sí misma, vistas por su madre interiorizada.

He tenido la ocasión de tratar experiencias similares de mujeres pacientes que han sufrido perversiones sexuales como resultado de las relaciones incestuosas con sus madres. Tal es el caso de la señorita E que vino a mi consulta a causa de su forma compulsiva de manifestarse sexualmen-

mente en los momentos de crisis de su vida. En su infancia, fue llevada a las escuelas, centros de formación, grupos de entrenamiento e incluso de hospitales mentales, tales eran los estragos, el desconcierto y la sensación de impotencia que generaba.

Era una mujer regordeta y poco atractiva, de treinta y cuatro años. En nuestro primer encuentro se mostró deseosa de agradarme, aunque asustada. Me dio esta impresión a pesar de que se me había advertido previamente de su «peligro», es decir, su tendencia a enamorarse de las mujeres en puestos de autoridad y a convertirse en una molestia hasta el punto de haber acosado a anteriores doctoras con cartas y llamadas telefónicas, llegando incluso a presentarse inesperadamente en sus casas, persiguiéndolas con su comportamiento exhibicionista.

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

Tuvo estos impulsos desde muy pequeña, aunque en un principio era capaz de contenerlos. En el colegio se enamoró de una de sus profesoras, si bien limitó sus acciones a desnudarse en su presencia. Esto le daba mucho placer. A los diecisiete años, cuando recibía formación en una institución, se enamoró de la directora y sucumbió por primera vez a su impulso. A partir de entonces, fue incapaz de soportar la tensión y repitió la misma conducta una y otra vez

con las profesoras, directoras de las instituciones, doctoras, jefas, etc. El resultado fue siempre desastroso. Se la expulsaba de todos los centros y trabajos por su comportamiento «antisocial», e incluso había obtenido reacciones de esta índole por los psiquiatras y psicoterapeutas que se sentían incapaces de tolerarlo.

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

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

Mi paciente, como todos los pacientes perversos, había utilizado una identificación escindida y proyectiva, y una consiguiente sexualización como mecanismo de superviven-

cia a la hora de relacionarse con el mundo externo. Empleaba defensas maníacas en un intento por tratar su intensa y enmascarada depresión crónica, resultante de una infancia repleta de privaciones, durante la cual se la hizo sentir como una parte o continuación del cuerpo de su madre, y cuya existencia sólo tenía sentido para proporcionar a su madre gratificación narcisista y sexual. Era literalmente «algo» situado entre sus muslos que su madre podía tocar, acariciar o frotar: la única forma de apaciguar la necesidad de llorar de mi paciente era ésa. La vida requería poco más de ella que no fuera su respuesta a este mecanismo repetitivo, incesante e inquietante. No era la única que sufría esta situación, todos sus hermanos atravesaban simultáneamente la misma experiencia. Posteriormente comprendió que la única forma de supervivencia era la vida en comuna, en la que la ley permitiera acostarse con el jefe y evitara la independencia y la autoafirmación, causando las menos molestias posibles al grupo de pares. El siguiente paso de su estrategia fue enamorarse de la directora que, como la madre, la utilizaría. Se ofrecía como víctima de sacrificio para poder mantener a todos unidos y en armonía.

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

Así, como de costumbre, detrás de sus acciones perversas

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

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

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

Era la única hija fruto de un matrimonio separado y desde muy pequeña se crió únicamente con su madre. La

madre era muy absorbente, hasta el punto de no dejarla nunca sola. La paciente no hablaba de sí misma como una entidad, «sólo una parte de mi madre», incapaz de tomar decisiones. Odiaba sus piernas porque tenían la misma forma que las de su madre (¿o acaso eran las de su madre?). Recordaba aún cómo su madre solía meterse con ella en la cama por la noche, cómo lloraba y le hacía prometer que nunca la dejaría. Si se lo prometía, la «recompensaba» acariciándola, sobre todo alrededor de los muslos, lo que la excitaba mucho. Este mismo proceso se repetía casi todas las noches.

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

A partir de las descripciones anteriores, pueden observarse algunas de las condiciones que caracterizan la perversión, como la repetición y un elemento compulsivo en la satisfacción sexual a través de la reducción del objeto a objeto parcial. Otra característica es la deshumanización, descrita en el siguiente texto extraído del mismo artículo: «Especulo con la posibilidad de que ellas (las madres incestuosas) no pudieron disfrutar de sus propios genitales para obtener placer sexual, masturbando los genitales de sus hijos incompletamente separados e individualizados, como extensiones deshumanizadas del cuerpo materno» (p. 330). Kramer también sugiere que estas madres pudieran ser homosexuales. Mi paciente describía con realismo las cualidades de esta deshumanización, identificando a su hijo con varias partes

de su propio cuerpo (véase anteriormente, pp. 88-90). Kramer se centra en el incesto materno, y plantea una cuestión similar a la mía sobre las perversiones femeninas, sobre todo en relación con la maternidad: «¿Por qué son tan reacios los autores a etiquetar de incestuoso el estímulo sexual ejercido por la madre y, sin embargo, están relativamente dispuestos a reconocer el incesto paterno?» Ofrece como posible explicación la idea de que «la resistencia a aceptar el concepto de incesto materno está relacionada con una escisión profundamente asentada, casi universal entre la figura de la madre como *madonna* y como puta» (p. 328).

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

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

Se describió a mi paciente como a una madre muy inadecuada que mostraba un intenso comportamiento exhibicionista, como exageradas demostraciones físicas de afecto hacia su hija. Sin embargo, cuando anteriormente había decidido pedir consulta a causa de sus preocupaciones, se la dijo que no se preocupara; y que «es natural que una madre quiera a sus hijos, sobre todo si lleva la familia en solitario». Se había identificado tanto con su hija que ella misma había acabado actuando como una niña pequeña, esperando que su hija se ocuparía completamente de sus necesidades, incluyendo los mimos y la higiene personal. La niña se defendía de estas demandas excesivas mediante una forma de actuar primitiva e infantil.

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

Mi paciente explicaba:

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

tenían muy pocas oportunidades de hacer su propia vida]. Tan pronto como pude, emigré a este país con la intención de hacer mi vida como «mujer».

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

Finalmente, decidió tener un hijo, a través del cual satisfacería sus propias expectativas de infancia. El hombre elegido para llevar a cabo su propósito sólo tenía que fecundarla. Incluso había olvidado de quién se trataba; no obstante, quizá prefería no reconocerle, temiendo que el padre de su hijo fuera alguien como su propio padre, que no sólo la había ignorado totalmente después de su nacimiento, sino que posteriormente obstaculizó su desarrollo y le negó el éxito académico que claramente podía haber obtenido. Hacia su madre sólo sentía desprecio, fundamentalmente porque la

había rechazado por ser una niña. ¿Cómo iba a aceptar tener un cuerpo como el de su madre y llevar una vida como la de su madre? Al fin y al cabo, como mujer, casarse y tener hijos sería seguir los pasos de su madre. ¿Cómo iba a superar esos sentimientos de autorrechazo con los que había convivido durante tanto tiempo? Había visto cómo su madre era objeto del rechazo del padre por haberle dado sólo hijas, un sexo infravalorado por ambos.

Mi paciente era una mujer muy inteligente y sensible que nunca había recibido estímulos como ser humano, y menos aún como mujer. Nunca había confiado en nadie y siempre se había mantenido apartada. Sus clientes eran «sus únicos amigos»; todos hombres que nunca fueron verdaderos amigos. Ella lo sabía. Ahora ansiaba una persona en la que poder confiar y que dependiera completamente de ella. ¿Quién sabe lo que habría pasado si hubiera tenido un hijo en vez de una hija? Sin embargo, fue niña. Vio en su hija un reflejo de sí misma y de sus propias necesidades. Para empezar, se consideraba una madre excelente. Invertía todo su tiempo en estar con ella, sus horas de trabajo nunca interferían en el desempeño de su papel de madre: sólo trabajaba por las noches, mientras su hija dormía. Tan sólo inició un largo y laborioso cuestionamiento de sus propias motivaciones cuando la hija empezó a tener problemas emocionales. Había deseado tanto que su hija tuviera todo lo que ella nunca tuvo y estaba tan empeñada en ganar suficiente dinero para que la niña no sufriera las mismas privaciones, que los inesperados conflictos que ahora experimentaba acabaron por abrumentarla. En ese momento inició el tratamiento.

La institución, si acaso puede denominarse así, de la maternidad sustitutoria esclarece en parte el porqué hemos estado tan alerta ante los peligros del incesto paterno, mientras ignorábamos los producidos por el incesto materno. El «incesto» con una madre sustitutoria ha sido bastante frecuente en el pasado, en los casos en los que una mujer que

desempeña labores domésticas (una criada o quizá una cocinera) inicia al joven de la casa en la vida sexual cuando éste se acerca a la pubertad. El chico responde con gratitud y, posteriormente, es capaz de ejercer con sus coetáneos las técnicas recién aprendidas con la suficiente seguridad en sí mismo. Este acto «benevolente» es muy diferente al caso en el que un padre sustitutorio inicia a una joven en el sexo. En el primer caso, la sociedad lo pasa por alto; en el último, se levanta en cólera. ¿Acaso ello se deba al mito de que las madres son como *madonnas* y por lo tanto carentes de sexualidad salvo para la procreación? La participación de la criada (limpiadora) o cocinera (la que proporciona alimentos terrenales) es apropiada en términos reales y simbólicos. Ella puede entregarse a actos sexuales considerados sucios y vergonzosos en esas sociedades particulares, aunque en su caso sean aceptables doméstica y socialmente debido a su posición de «inferior». No sólo inicia al joven en la sexualidad, sino que además protege la posición «sagrada» que ocupa la madre.

Sin embargo, observamos una y otra vez que la conducta incestuosa de la madre real hacia su hijo provoca habitualmente que éste desarrolle una psicopatología sexual polimorfo-perversa. Rinsley describió el tratamiento de un paciente que acostumbraba a visitar a prostitutas, y que sólo desarrollaba potencia sexual si no sentía «nada» por la mujer; se volvía impotente en el momento en que tenía sentimientos amorosos. Según Rinsley, «la impotencia atendía las funciones interrelacionadas para conservar el vínculo simbiótico con la madre *borderline* y evitar a sus rivales reales» (1978, p. 52). La madre del paciente le había masturbado los genitales durante el aseo desde que éste tenía seis años, justo antes de iniciar la escuela primaria, maniobra obviamente diseñada para posibilitar la continuidad de la seducción y prolongar su dependencia y la simbiosis con ella. Considero que esta madre era perversa y no constituía un caso *border-*

line. En el capítulo 6 nos familiarizaremos con problemas similares, en los cuales funciona en ambas partes, o más bien en el uno mismo y en el objeto, «la escisión de las relaciones-objeto», en términos de Masterson y Rinsley (1975).

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

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

La principal preocupación se ha centrado en las fantasías del bebé, sus percepciones del mundo, su habilidad de crear imágenes propias. Las percepciones de los padres del bebé y las muchas implicaciones que tiene el nacimiento en

su mundo están sujetas a revisión, especialmente a la vista de la incidencia del incesto por parte de los padres que fueron a su vez víctimas del mismo. De hecho, su propia infancia, especialmente la forma en que los padres les trataron, determinarían su actitud hacia el recién nacido. Al estudiarlos, aprendemos más sobre los factores psicógenos presentes en la perversión, y podemos hacernos una idea de las marcadas diferencias que existen entre la reacción al incesto paterno o materno.

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

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

punitivas). Después de un periodo de intolerancia, los miembros del grupo acaban por demostrar preocupación y cuidado.

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

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

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

6. LA MADRE SIMBÓLICA EN EL PAPEL DE PUTA: ¿QUIÉN TIENE EL CONTROL?

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

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

Según mis hallazgos clínicos, el aspecto más importante

de la prostitución es el hecho de que la prostituta y el cliente sean anónimos, extraños, y que no establezcan un compromiso emocional que les una. Ello proporciona a cada uno un material ilimitado para las fantasías (por ejemplo, de pertenencia al otro género) con una «seguridad» inherente a la evitación de las relaciones íntimas, emocionales o de otra índole. La diferenciación de los sexos y el logro de una relación-objeto auténtica sería imposible sin estas implicaciones. No obstante, no olvidemos que existe una transacción financiera que afectará a las fantasías de cada parte.

Estamos familiarizados con la doble moral que la ley parece aplicar. Ésta funciona en ambos sentidos en el caso de cada sexo, dejándolos en una situación desigual. Mientras que los colegas se han preocupado en exceso por las funciones intrapsíquicas de los hombres que visitan a prostitutas, el sistema legal rara vez lo ha reconocido: Las estadísticas legales revelan una enorme diferencia entre el número de mujeres juzgadas por prostitución y la casi ausencia de sus equivalentes masculinos, es decir, los hombres que deambulan en sus coches intentando persuadir a algún viandante a entrar en el vehículo, y que casi siempre salen libres de cargos. Por lo tanto, a pesar de que se haya prestado atención a la disfunción intrapsíquica de los hombres que no sólo están dispuestos a pagar por los servicios de las prostitutas, sino que además merodean las calles en su busca, no se les ha concedido «ayuda legal» (o detección). En otras palabras, se permite a los hombres actuar sin «trabas», sin que la ley les comprenda. Si se acepta que el sistema legal debería funcionar tanto para garantizar la seguridad de los ciudadanos como la asistencia a los infractores, los hombres se hallan en situación de desigualdad. Al contrario que las mujeres, los hombres no pueden plantear la excusa socioeconómica: evidentemente, son capaces de afrontar los gastos de los servicios de las prostitutas, mientras que algunas mujeres que practican la prostitución afirman hacerlo por razones financieras.

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

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

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

dades; mientras que el, como con otras mujeres puede comprometerles social y legalmente más de lo que puedan estar dispuestos a asumir» (1948, p. 607).

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

Coria ha destacado «que en nuestra cultura el dinero aparece claramente sexuado y es asociado a potencia y virilidad». Según ella, «se considera la prostitución como sinónimo de una mujer que vende su sexualidad, omitiendo curiosamente al hombre que la compra» (1986, p. 23).

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

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

Glover (1943) afirma que es imposible estudiar el problema de la prostitución aisladamente ya que, como todos los problemas sexuales, tiene dos caras y constituye sólo una parte del rol más amplio que juega la sexualidad en los asuntos humanos. Añade que la vida sexual de la prostituta

y el cliente incluye un marcado componente de sadismo, manifiesto o latente, cuyas nocivas consecuencias indican un componente masoquista inconsciente en el que la norma es el mutuo desprecio.

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

Sugiero que, en determinadas ocasiones, tanto los hombres como las mujeres que practican la prostitución están representando inconscientemente una temprana relación madre-niño en la que ambos están implicados en el simbolismo de los servicios corporales, más concretamente con la formación para el aseo personal. Se presupone, por regla general, que los servicios proporcionados por una prostituta son exclusivamente sexuales, aunque no sea cierto, como lo demuestran los relatos de muchas mujeres que se han prostituido, así como de los hombres que pagan por estos servicios. No es poco frecuente que tenga lugar un encuentro de «apoyo», «tranquilizador», en el que el contacto físico es muy escaso o inexistente. Sin embargo, siempre está implicado el dinero. Se establece un contrato claro: la mujer estipula el precio que el hombre debe pagar por los «bienes» producidos. En este tipo de transacciones ella lleva la voz cantante, y están asociadas simbólicamente con la analidad, el control del esfínter y, por lo tanto, con su emotividad.

Krout Tabin expone algunos comentarios reveladores sobre el complejo de puta/*madonna* cuando describe la situación de un niño de dos años que se siente en peligro a raíz de los impulsos sexuales que siente hacia su madre, escindiendo a la madre en dos mitades en un intento por

apartarlos. Una de las mitades le ofrece apoyo y no tiene carácter sexual, mientras que puede reaccionar sexualmente hacia la otra mitad sin ningún tipo de presiones. Ambas partes le permiten tener la ilusión de sentirse vinculado, aunque no en demasía. Esta escisión puede expresarse durante la adolescencia en forma de impotencia sexual al implicar la utilización del pene como «objeto parcial». La autora observa que, «el pene no parece depender de la voluntad del hombre» (1985, p. 92).

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

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

Su enorme sensación de inseguridad emergió claramente en el transcurso de la psicoterapia, así como su tremendo temor ante la posibilidad de ser abandonado y su incapacidad para fiarse de nadie. Durante largo tiempo tuvo la sensación de que yo pondría fin repentinamente al tratamiento consi-

derando que no lo merecía, temiendo/esperando que lo humillara de diversas maneras. Intentaba comportarse como un niño perfecto, aunque era reacio a hablar de sus problemas. Durante las fases de interpretación transferencial evitó aceptar que, superficialmente, la motivación a ponerse en tratamiento estaba relacionada con que exteriorizara lo que estaba interiorizado. En otras palabras, esperaba secretamente que, al convertirse en mi paciente y pagar por mis servicios profesionales, se «curaría» mágicamente de su necesidad de pagar a las prostitutas por sus servicios. Así, la psicoterapia reemplazaría su perversión.

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

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

Otro paciente, un hombre soltero de veintiocho años, vino a la consulta para recibir tratamiento porque se sentía incapaz de establecer una relación satisfactoria con una mujer. Buscaba la perfección. Ninguna es «suficientemente buena para mí», declaraba. Era un hombre de negocios con éxito que no podía creerse la «buena suerte» que tenía. No obstante, se sentía incapaz de competir con su padre, que había ascendido en la escala social partiendo de cero. Este hecho le hacía sentirse constantemente insuficiente e inútil. Era hijo único y hablaba con cautela de su madre, a la que consideraba una mujer bellísima. Transcurrido un tiempo

del tratamiento, fue capaz de hablar sobre su necesidad de mantener relaciones con prostitutas, aunque no sin disgusto.

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

Obviamente, el paciente intentaba destruir mis cualidades terapéuticas en el transcurso de un intenso periodo de reacciones terapéuticas negativas, utilizando afirmaciones sumamente provocadoras. Finalmente venció, al hacer comentarios hostiles sobre mis niveles de higiene, muy cargados de analidad y muy relacionados con los olores. Yo «apestaba», tenía mal aliento y un horrible olor corporal. Pronto los comentarios iban dirigidos a mi consulta: «es vulgar», «la calefacción tiene una fuga», o quizá «se debe a que te tires pedos en la habitación». Su obstinación era inigualable. Empezaba a ganar la batalla, y me enfurecía y me sentía impotente ante la rabia que sentía. Cualquier intento que realizaba por interpretar sus identificaciones proyectivas y los

episodios significaban una reconstitución de su propia formación para el aseo y la amarga lucha que vivió durante el periodo de su vida que pasó junto a su madre. Además, descubrí que había conseguido hacerme sentir tal y como él debió sentirse de pequeño durante los enfrentamientos con su madre a causa de su falta de limpieza. (Mi reacción era una «identificación complementaria», en términos de Kernberg [1980, p. 212]. El artículo de Kernberg sobre la técnica ha sido extremadamente revelador y útil para trabajar mi propia contratransferencia con este tipo de pacientes.)

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

Krout Tabin describe la conducta de un niño de dos años como la única forma de definir su yo «malo», en oposición al engullimiento que la madre «buena» ejercía sobre él. La autora añade: «El valor del negativismo para probar la separación llega hasta expresar la frustración y la ira presente en el deseo ambivalente de hallarse vinculado a la madre. Así la sexualidad se confunde con el terror y la ira y, llegan-

do al extremo del negativismo, infligiendo daño y controlando enteramente al otro. El control sería lo contrario al engullimiento» (1985, p. 92). Esta descripción es comparable a lo que ocurre en relación a la prostitución, no sólo en el caso del hombre que busca mantener relaciones con prostitutas sino también en el simbolismo inherente a la propia transacción. El paciente mencionado anteriormente se comportaba como un niño, desafiándome a que me implicara en una situación de poder, esperando dejarme impotente y llena de rabia, y sintiéndome inútil para la consecución de mis objetivos terapéuticos. Sin embargo, fui finalmente capaz de comprender su problema, recobrando por lo tanto mis propias capacidades terapéuticas.

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

En la relación que se establece a través de la prostitución, ambas partes buscan el control, pero ¿quién lo ejerce? Para empezar, se presupone erróneamente que el encuentro supone necesariamente una relación sexual-genital. Considero que ambas partes están implicadas en algún tipo de compromiso por medio del cual la madre sexual es sustituida por la madre estricta, proveedora de los servicios corporales. Claramente el contrato inicial y, en algunos casos, también el resultado, corre a cargo de la mujer. Sin embargo, el hom-

bre comparte las mismas expectativas. Desde su punto de vista, paga, luego manda, y sabe perfectamente cuál va a ser el resultado. Paga por tener la ilusión de que no va a ser controlado por una madre omnipotente, y por lo tanto se siente seguro.

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

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

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

Además, se desarrolla un proceso de identificación pro-

yectiva en la mente de ambas partes, en un intento por resolver esta escisión primitiva. En la fantasía, la prostituta se convierte en una madre con un hijo —el cliente— sumiso, bajo su control; simultáneamente es también una puta que supuestamente debe proporcionar al «joven» satisfacción sexual. Todo ello es posible mediante un proceso de despersonalización, por una escisión mutua y recíproca y por la negación de las resultantes emociones. Además el proceso incluye una confusión generacional, ya tomada en consideración por Chasseguet-Smirgel (1985a) cuando habla del universo anal presente en la perversión y en el que están abolidas todas las diferencias, de sexos y de generaciones. En ocasiones, la mujer se convierte en madre y el hombre en hijo, durante la relación establecida en la prostitución. En otras ocasiones, el cliente se convierte en el «viejo sucio», con connotaciones de suciedad asociadas al dinero y las heces que corresponden a la fase pre-edípica. Y, en otras ocasiones, es el «dulce papá», asociado fácilmente a la oralidad, el azúcar y la leche; en otras palabras, es la madre capaz de alimentar a la mujer/bebé para satisfacer cualquier antojo que pudiera tener. Sayers (1986) nos recuerda: «Independientemente de su sexo, el niño busca repetir los aspectos activos y pasivos de los placeres anales y orales que deriva de, o que son producidos por, las interacciones con aquellos que cuidan inicialmente sus necesidades físicas asociadas con estos placeres». Añade que, «a pesar de las asociaciones culturales de la escotofilia con la masculinidad [...] también las niñas ansían repetir el placer voyeurista, tal y como lo experimentan, de la que supervisa el asco. Al igual que los varones, ellas también inventan que observan a otros durante su asco» (pp. 105-106).

En cualquier caso, está en funcionamiento un proceso diádico perverso pre-edípico (madre, hijo) y, el asociado grado de riesgo, requiere un proceso de triangulación ofrecido por un superyó estricto y punitivo: la ley, un padre simbóli-

co al que se exige que realice sus tareas. Él debe liberar a ambas partes de la asociación perversa e insana y crear cierto sentido del orden. En otras palabras, la prostituta y el cliente reconstituyen una situación «ideal», ilusoria y connivente en la que la unidad simbólica madre-hijo intenta apartarse sin la presencia del marido-padre, aunque simultáneamente ambos están desafiando la ley/marido-padre con un posible procesamiento. Pero el padre está en connivencia con su propio género en la aplicación de la ley: se acusa a la madre, pero se absuelve al hombre y sus problemas emocionales.

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

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

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

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

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

Por lo tanto, la incitación se utiliza como un «regulador de la autoestima» en las perversiones en general, como afirma I. Rosen: «Las cualidades de las experiencias propias

en las perversiones pueden variar enormemente y existir de forma contradictoria, de forma que la sensación de inferioridad (resultado de un uno mismo reducido) puede suplir las nociones de omnipotencia» (1979b, p. 67).

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

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

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

los diecisiete, cuando ya se había convertido en una heroínómana.

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

El largo periodo de psicoterapia no fue fácil. Primero intentó seducirme y, al fracasar, se enfadó y se sintió confundida. Se inició una larga lucha por la separación/individuación, especialmente obvia y dolorosa durante mis vacaciones. ¿Cómo podía preocuparme por ella si era capaz de marcharme y dejar que se las arreglara sola, siendo además casi incapaz de hacerlo? Sin embargo, aunque durante la

psicoterapia estos acontecimientos repetidos provocaban en ella dolor y desesperación, finalmente tuvieron efectos terapéuticos, ya que llegó a asimilar que yo tenía mi propia vida y mis propias necesidades, y que yo no estaba ni para que me sedujera ni para explotarla con mis propias exigencias emocionales. Ser consciente de que yo confiaba en ella dejándola sola y que yo tenía mi propia vida, le proporcionó una sensación de libertad para explorar sus propias necesidades y deseos.

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

Ella describía su relación como la primera y única relación positiva de su vida. Habían sido capaces de establecer fuertes vínculos entre ellos, hasta el punto de desear tener un hijo. Sin embargo, ninguno previó la posibilidad de dejar de trabajar y, para su decepción, el nacimiento del hijo tuvo como consecuencia que a ella se le quitaran todas las ganas de mantener relaciones sexuales. Muy a su pesar, el sexo le parecía repugnante tanto con su marido como con cualquier posible cliente. Le parecía tan asqueroso que ni siquiera podía hacer la carrera, mientras que además, la relación sexual

con su marido era tan precaria que temía que el desenlace fuera su separación. Por lo tanto, ambos, alarmados ante la implicación emocional de ella con su hijo, se enfrentaron a una pérdida en sus ingresos y a un debilitamiento de su relación. Ésta fue la razón por la que ella buscó ayuda en mi consulta.

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

En este caso concreto, consideré que la opción más acertada sería ofrecer sesiones conjuntas para la mujer y el marido. En algunas ocasiones también se llevaban al bebé, a quien ella amamantaba ocasionalmente. Con este procedimiento emergió una mejor comprensión de la dinámica familiar que les permitió permanecer unidos. Él consiguió un trabajo normal con unos ingresos estables, mientras que ella consiguió un trabajo de media jornada que la permitía cuidar del bebé y, finalmente, responder a las necesidades íntimas del marido. Ya no las consideraba en conflicto con ella y la unidad emocional-biológica de su bebé, que también le resultaba ya satisfactoria al marido.

Considero que la escisión que había experimentado esta paciente está relacionada con el tabú del incesto materno. Recordando algunas de las fantasías relacionadas con el orgasmo, descritas en el capítulo 2, para algunas mujeres sería una realidad de peso introducir en su cuerpo al bebé que ya había anidado dentro. ¿Existe acaso un momento de retorno al comienzo de la vida? Parece como si se cerrara el circui-

to, nacimiento/muerte, y la consecuencia última en la fantasía es la muerte del hijo. Ésta es la razón por la que una mujer de estas características permite, de una forma tan «despreñada», que un extraño, su cliente, ataque el interior de su cuerpo de forma sádica, ya que no hay cabida para el amor; el odio habita en ambas partes. Ello corresponde a la forma en que la mujer se considera a sí misma como no merecedora de sentimiento positivo alguno. hacia su propio cuerpo, al que odia. Por lo tanto, ella ataca al cuerpo de su madre en este proceso de identificación proyectiva con su cliente. No obstante, en ocasiones, como en el caso de esta paciente, al convertirse en madre se da un proceso de identificación con una madre «ideal». En este caso, la imagen de la madre «ideal» le impedía arriesgarse con los clientes. Al fin y al cabo, estaba en juego su propia autoestima. El nacimiento de este bebé le hizo sentirse deseada desde su fuero interno, ya que era el bebé el que expresaba exigencias sinceras hacia ella y que implicaban muchas satisfacciones emocionales y físicas, inesperadas, a las que no quería renunciar.

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

D. Pines registra un hallazgo similar en su tratamiento de las mujeres «normales neuróticas»: «Para algunas mujeres, el nacimiento del primer hijo, sobre todo si éste es varón, puede complicar las relaciones sexuales *adultas* ya que la madre puede hallar problemático utilizar su cuerpo con fines placenteros junto a su pareja sexual y para alimentar al bebé simultáneamente. Son muchas las mujeres que experimentan una reacción sexual durante el amamantamiento del

bebé, que genera en ellas una sensación de vergüenza y culpa. Como consecuencia de ello, la mujer puede sufrir frigididad después de dar a luz en caso de que tenga dificultades a la hora de integrar la respuesta sexual placentera y adulta con la respuesta corporal maternal, pudiéndose originar fricciones en el seno del matrimonio» (1986, p. 5). Sin embargo, mi propia experiencia clínica me ha demostrado que lo que algunas mujeres parecen experimentar con sus bebés está lejos de ser vergüenza o culpa, sino más bien una dicha tal que no desean enturbiarla con nada que pueda entrar en competencia con sus cuerpos.

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

Una paciente decidió comenzar una psicoterapia a causa de la intensa depresión que sufría. Tenía en su haber varios intentos de suicidio: «no merecía la pena vivir por nada». Aún trabajaba como prostituta pero, según ella misma, el que ella buscara ayuda «no tenía nada que ver con eso». Era una mujer de cuarenta y seis años con un pasado afectivo y social lleno de privaciones, habiendo tenido que cuidar de su madre desde los ocho años, tras la súbita muerte de su padre. Había presenciado muchas discusiones violentas cuando el padre volvía a casa completamente borracho y pegaba a su madre. Ésta acostumbraba a decir: «¡Si por lo menos tuviera un hijo que pudiera cuidarme!». Mi paciente era hija única y se la trataba como si fuera «escoria». No sólo nunca se había sentido querida, sino que era considerada como una carga para sus padres. A los trece años la pusie-

ron a trabajar, ya que tenía que mantenerse a sí misma y a su madre. Mantuvo relaciones con un hombre casado que la aconsejó ejercer la prostitución. Pronto intimó con uno de sus clientes que quería casarse con ella para convertirse en su chulo de forma legítima. El matrimonio incluía la posibilidad de que se la reconociera como «mujer decente», lo que deseaba por el bien de su madre. Anteriormente, ya se había sentido obligada a convertirse en la madre de su madre; de modo que, simbólicamente, cuidar de su marido, tan sólo significaba ocuparse de otra madre más; desempeñaba esta función con ternura y cariño. Por el bien de su madre se había inventado una segunda vida: aunque trabajaba de prostituta para el marido, ante su madre fingía trabajar en un restaurante como cajera por las noches. Llegó incluso a inventarse personajes describiéndoselos a su madre con todo lujo de detalles: un chef, muchos camareros y todos los clientes habituales del restaurante. Cada mañana, tras una noche de abundante trabajo «real» con toda suerte de clientes «estrafalarios» que esperaban todo tipo de juegos sado-masoquistas, volvería a casa junto a su marido y su madre, para entregar al primero los ingresos y «entretener» a la segunda con divertidas narraciones sobre su inexistente puesto de trabajo en el restaurante. En realidad «servía» a los clientes y los «alimentaba», por lo que la metáfora no distaba demasiado de la realidad.

Esta paciente se enfrentaba a la maternidad con todo tipo de celos y expectativas contradictorias. Dio a luz a un niño a quien trató desde el principio con el mayor de los desprecios; se sentía incapaz de cuidarlo y se sentía culpable por tener lo que su propia madre había deseado tanto. No podía permitirse disfrutar de su hijo, sino que, por el contrario, debía tratarlo mal, como una prolongación de las expectativas frustradas de su madre. Era el único ser próximo con el que se sentía capaz de expresar su comportamiento sádico, al que ella misma había estado expuesta con una madre

que siempre había sentido resentimiento hacia ella, un padre que nunca la había reconocido y, finalmente, un marido parasitario que vivía de sus «ingresos inmorales». Pagó un precio muy alto por el mal trato que concedió a su hijo, ya que éste no sólo se había convertido últimamente en traficante de droga y proxeneta, sino que además le hacía chantaje a su madre.

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

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

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

Los delincuentes han vivido toda su vida rodeados de personas que les dicen lo que hacen mal. Están siempre dispuestos a hacer disertaciones morales ya que «la tendencia antisocial se caracteriza por un elemento que impone la importancia del entorno», en palabras de Winnicott; éste añade que «la tendencia antisocial implica esperanza» (1956, p. 309). Aunque podamos reconocer que las acciones «ilegales» de estas mujeres son a menudo, y por lo menos en parte, un producto de las carencias emocionales que han sufrido, y que con frecuencia mantienen esperanzas de que se den resultados mágicos, otras personas parecen incapaces de dejar de señalarles lo erróneo de sus acciones.

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

Esta mujer había tenido doce abortos y pensaba que no

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

Me gustaría indagar más en esta importante característica general que aparece en todas las infractoras, otorgando una consideración especial al mundo interno de las mujeres que han practicado alguna vez a lo largo de sus vidas la prostitución. Las mujeres son incapaces de considerarse a sí mismas como seres independientes y, menos aún, como seres sexuales cuando ejercen de prostitutas. Su autoestima es muy baja, se sienten deprimidas y utilizan como mecanismo de defensa la proyección y la escisión. El fuerte sentimiento de desprecio que demuestran hacia la sociedad («me importan un comino»), en realidad encubre una enorme proyección de su propia autonegación. Al fin y al cabo, son ellas las que están condenadas al ostracismo, menospreciadas, aisladas y, finalmente, son detenidas. Tienden a considerar el mundo externo como algo impuesto, tal es su necesidad de recibir una fuerte respuesta del exterior. Por muy negativa o

severa que pueda ser esta respuesta, les proporciona en sus vidas privadas un apoyo narcisista que son incapaces de obtener desde dentro.

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

Grunberger describe el narcisismo como un impulso autónomo con dos componentes, uno egoísta «hedonista» y otro «letal», «que pueden evolucionar hasta convertirse en cambios psíquicos o psicosomáticos y que en algunos casos graves pueden conducir a la muerte». El autor se niega a identificar el componente «letal» con el masoquismo, ya que considera al masoquismo como una forma relativamente avanzada de relaciones-objeto, que, por lo tanto, contrastan con el narcisismo. Considera el componente «letal» como dotado de características de «dominación del objeto, agresividad y omnipotencia» (1979, p. 71n.). Considero que las mujeres que se han comprometido en actos de prostitución buscan el componente «letal» del narcisismo y no el «hedonista». Con toda seguridad no intentan generar relaciones objeto, ya que éstas son inexistentes en su mundo

profesional. Como nos recuerda Aulagnier (1966), la perversión incluye una devaluación del placer narcisista: cuanto más parece estar vinculado a la suciedad, la decadencia, el dolor y la ignominia, más se luce como una corona símbolo del martirio, lo opuesto al narcisismo. Según ella, «la mujer perversa que ha llegado demasiado lejos en el juego erótico tenderá a afirmar que lo hizo para poder dar placer, presentando el placer propio como un holocausto, un sacrificio ofrecido al dios del placer» (p. 75).

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

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

He tenido la oportunidad de escuchar muchas veces có-

mo mujeres de mediana edad que practican la prostitución afirman verse obligadas a camuflar los signos de envejecimiento ya que estos estropearían automáticamente su fuente de ingresos. (Los otros daños son más difíciles de reconocer). Una paciente de cuarenta y dos años me dijo: «Tendré que renunciar al juego, de lo contrario tendré que implicarme en actividades raras, ya que se me considera como un trazo viejo». Eso es lo que les queda a las mujeres que aspiran a mantener este trabajo cuando alcanzan la madurez, momento justo en el que necesitan mayores dosis de aliento. Una vez más, el reloj biológico funciona a máxima velocidad.

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

Algunas mujeres prostitutas siguen un camino selectivo y perverso, que también escogen algunos hombres. Se parece a la definición tradicional de perversión, en la que las relaciones íntimas se caricaturizan. La mujer tiene designios perversos en su mente que implican diversas y variadas operaciones simbólicas. Es amarga, reivindicativa y está preparada para la venganza. Esta venganza, que aparentemente está dirigida contra la sumisión socio-económica y contra el mundo de los hombres, en realidad está dirigida contra su madre. Su deseo de venganza es a la vez el deseo de dirigir,

de tener un control consciente y una denigración inconsciente de sí misma y de su género. Al igual que un individuo masculino perverso, se siente regocijada mientras está con su cliente; pronto a esta sensación le siguen la depresión y la desesperación. Se trata de un proceso inconsciente en el que utiliza la negación, la escisión, la despersonalización y la desrealización para evitar la experimentación del dolor psíquico. La mujer se siente degradada y demasiado deprimida como para abrigar fantasías de venganza contra los hombres, tal y como habitualmente se afirma. Lo que verdaderamente siente es desprecio hacia sí y hacia su género, identificándose entonces con su cliente varón.

7. LA MATERNIDAD SUSTITUTORIA. LA PUTA COMO SUPERVIVIENTE DEL INCESTO: ¿QUIÉN ES RESPONSABLE?

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

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

Sugiero que las jóvenes que han sido víctimas del incesto no hallan alternativas suficientes a la prostitución una vez que alcanzan la edad adulta. En todo caso, sus cuerpos responderán de forma contundente, o mediante una exageración de la libido o bien víctimas de una sexualidad absolu-

tamente reprimida. La gravedad de sus problemas varía desde la práctica de la prostitución hasta los síntomas psicopatológicos crónicos. El trabajo que he desarrollado a lo largo de veinte años me ha permitido observar psicopatologías agudas, sin que me haya topado con resultados positivos, como la ausencia de conflictos sexuales o emocionales que emergen cuando los supervivientes del incesto alcanzan la edad adulta.

Por muy opuestos que puedan parecer los dos efectos nocivos, la promiscuidad y la frialdad sexual, en realidad existen entre ambos importantes conexiones: con frecuencia he tenido la oportunidad de tratar a mujeres promiscuas, o que se han visto implicadas en la promiscuidad de una forma o de otra, y cuyos problemas están relacionados con la frialdad sexual. La promiscuidad va acompañada de frigidez en la mayoría de los casos, al igual que la prostitución está ligada a la frialdad sexual que a su vez conduce a una conducta promiscua y a las fantasías sexuales perversas.

Comencemos por analizar la «opción de la prostitución». La disparidad de las estadísticas revela un panorama confuso pero que corresponde a la naturaleza misma del problema: el secretismo que rodea al incesto. Sloane y Karpinski (1942) llegaron a la conclusión de que una de cada tres mujeres víctimas del incesto, estudiadas, se convertían en prostitutas. Gagnon (1965) descubrió que en un 80% de los casos que estudió, se daban graves problemas sexuales, incluyendo la prostitución. Lukianowicz (1972) descubrió que un 15% de las víctimas del incesto se convertían en prostitutas. Goodwin afirma: «en los estudios sobre prostitutas, se ha hecho manifiesto que el 59% son víctimas del incesto» (1982, p. 4). Peters (1976) es otro de los investigadores que menciona la prostitución como consecuencia del incesto. B. Justice y R. Justice incluyen la prostitución como posible resultado del incesto; la practican sus víctimas a lo largo de su vida adulta. «La práctica de la prostitución es

consecuente con la forma en que estas mujeres se consideran a sí mismas: corrompidas, malas, y que únicamente sirven para entregarse al sexo» (1979, p. 188). Nos recuerdan los resultados de una investigación realizada en Seattle con una muestra de doscientas prostitutas, en la que un 20% de ellas habían sido agredidas incestuosamente durante la infancia, así como el informe de la *Chicago Vice Commission*, en el que se mostraban hallazgos similares: 51 de las 103 mujeres entrevistadas declararon que su primera experiencia sexual había tenido lugar con sus propios padres. Silbert y Pines (1981) descubrieron a raíz de su estudio, realizado entre doscientas prostitutas de la calle, jóvenes y adultas, que éstas contaban con altos índices de abuso sexual a menores en su pasado: el 70% de las mujeres estudiadas declararon que el abuso sexual a edades tempranas constituyó una fuerte motivación para convertirse posteriormente en prostitutas. Renshaw (1982) descubrió que algunas mujeres que practican la prostitución cuentan en su haber con un pasado temprano marcado por el contacto sexual con un miembro de la familia. Las cifras están sujetas a tantas variaciones (20%, 50%, 70%) que a ciencia cierta son cuestionables, o cuando menos reflejan las dificultades que entraña obtener cifras más exactas.

Las jóvenes aprenden a guardarse secretos importantes e íntimos en el proceso dinámico del incesto. Este conocimiento se convierte en mecanismos de defensa primitivos, como la escisión y la negación. Tal y como lo expresan Okell Jones y Bentovim (1984), «los niños que han sufrido abusos sexuales suelen demostrar un comportamiento seductor o sexualmente provocador; es la única fórmula que conocen para llamar la atención, y es, sin lugar a dudas, la consecuencia secundaria de que se les haya enseñado que se espera de ellos un comportamiento sexual» (p. 6). La actitud de «sabelotodo» y su tendencia al autosacrificio, a la ostentación y a la autodestrucción podrían explotarse amarga-

mente en la edad adulta por la «excelencia» de este «nuevo mercado». Es bien sabido que la mayoría de los supervivientes del incesto «pueden atraer a lo largo de sus vidas a parejas sexualmente agresivas o exigentes» (Ciba Foundation, 1984, p. 16). ¿Acaso esas «habilidades» tempranamente adquiridas determinan su suerte?

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

El poder del incesto a la hora de producir reacciones emocionales exageradas es tal, que los psicoterapeutas podemos llegar a olvidarnos con facilidad de nuestra postura como tales, y por el contrario, tomar partido por una de las partes. La contratransferencia puede verse afectada, ya que nuestra reacción en estos casos tiende a que desarrollemos una completa empatía con la víctima y a situarnos en contra del que lo comete. El incesto tiene enormes dimensiones; las víctimas generan en nosotros sentimientos de posesividad y hacen que nos consideremos muy especiales. De hecho, para las víctimas del incesto, nosotros estamos imbuidos de todas las cualidades «positivas» que nos permitirán comprenderles mejor que nadie. De creernos este fenómeno, estaremos repitiendo las características emocionales de la situación del incesto. Esta «creencia» podría hacernos estar en connivencia bien con el que perpetra el incesto, bien con su víctima. Tendemos a ser mucho más comprensivos hacia las víctimas que hacia los verdugos, hasta tal punto que resulta fácil olvidar o ignorar el hecho de que los que lo perpetran hayan podido ser víctimas también en alguna etapa anterior de sus vidas. Este parecer prejuicioso nos sitúa en una posición parcial que nos impide completamente comprender el fenómeno. Así puede que la víctima cuente con nuestra simpatía pero se verá privada de la evaluación precisa de su situa-

ción, ya que lo que le sucedió en realidad correspondía en parte a sus propias fantasías inconscientes. Apliquemos el modelo médico y tratemos a toda la familia como paciente, de lo contrario es fácil que nos convirtamos en conspiradores silenciosos en un sistema en el que sólo se atiende a las víctimas. Esta situación podría producir efectos indeseables para todos los implicados, incluyendo los niños que hayan sufrido abusos.

La importancia de la dinámica familiar para el incesto es tal que no podría exagerarse. No obstante, no siempre se reconoce. Los profesionales han hecho, especialmente en el pasado, comentarios incrédulos o escépticos ante el hecho de que la madre niegue conocer que hubiera tenido lugar el incesto paterno. Semejantes actitudes no conducen a la realización de diagnósticos exactos sobre la dinámica de la familia. En estos casos la madre no puede reconocer el incesto ya que es incapaz, emocional y/o físicamente, de responder a las exigencias que se depositan sobre ella como madre que cuida a sus hijos, como esposa y compañera. Se siente demasiado deprimida, indiferente o exhausta como para aceptar sus «obligaciones». Ya no puede hacer frente a la situación. Se han hecho comentarios implacables sobre las madres que lo sabían y no lo sabían. Algunas no creen a sus hijas; otras las maltratan al enfrentarse a la realidad. En otras ocasiones, cuando la madre está en el umbral entre desconocer los hechos y conocerlos (como si estuviera entre dos aguas) es capaz de escuchar y reconocer lo que está pasando y quizá entonces pida ayuda externa, a los médicos de cabecera, a los servicios sociales, a la ley o a la policía. No obstante, deben ser muchos los casos que permanecen en secreto.

En algunas ocasiones, el «secreto» del incesto ha permanecido oculto durante años y años. El hecho de que los pacientes implicados en situaciones incestuosas sean muy cautelosos a la hora de hacer comentarios críticos sobre sus

padres o sobre las primeras etapas de su historia vital («todo era muy normal, absolutamente normal»), no significa que sean ciertos. Si escuchamos atentamente lo que queda omitido de sus propias historias, suelen emerger los incidentes que apuntan a algún acontecimiento o acontecimientos traumáticos tempranos que tuvieron lugar cuando eran pequeños. En otros casos, cuando aparentemente existe una falta de memoria sobre los acontecimientos de la primera infancia de las personas que han cometido o se han visto implicadas en ofensas sexuales, podría resultar fructífero investigar para observar si han borrado de sus mentes episodios de su primera infancia demasiado dolorosos para recordarlos. Podría ser especialmente relevante en el caso de la madre de la víctima del incesto, que con bastante frecuencia ha sido víctima del incesto a su vez.

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

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

madre reconozca la posibilidad del incesto o no; si ella lo hubiera podido apreciar desde un principio, el incesto nunca habría tenido lugar. El incesto se comete en un esfuerzo por crear vínculos para «mantener a la familia unida». El secretismo es el nuevo tabú contra el incesto (Ciba Foundation, 1984, p. 13). Nadie «sabe» que haya tenido lugar, o más bien nadie lo reconoce.

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

¿Acaso la prostitución constituye también una maniobra simbólica para mantener unida a la familia? ¿Acaso la función de la prostitución preserva a la familia mediante una «proveedora de sexo externa» cuando en casa las cosas no funcionan bien o cuando hay tensiones que deben aliviarse a través de un agente externo? ¿Son las víctimas del incesto más capaces de manejarse teniendo en cuenta los riesgos profesionales que conlleva la prostitución? Con esta perspectiva, el incesto podría casi considerarse como una especie de aprendizaje. Herman lo explica con claridad: «[...] el padre, de hecho, fuerza a la hija a pagar con su cuerpo el afecto y el cuidado que debieran ser concedidos gratuita-

mente. Al hacerlo, destruye el vínculo protector entre el padre y la hija e inicia a su hija en la prostitución» (1981, p. 4). Herman también hace hincapié en los sentimientos de poder sobre los otros que experimentan estas mujeres como «guardianas del secreto del incesto». A menudo los padres confirman las fantasías de las jóvenes, al exponerles amenazadoramente que son capaces de destruir sus familias o de mantenerlas unidas. Herman destaca que, en el transcurso de la prostitución, estas mujeres aprendieron, aunque algunas lo hicieran por casualidad, que entre los hombres que buscan a las prostitutas se hallan aquellos que se excitan con facilidad a cuenta del incesto (p. 98).

La evolución de una situación de incesto atraviesa muchas etapas. Habitualmente comienza con una ruptura enmascarada de la estructura familiar, que quizá no es percibida conscientemente por ninguno de los miembros. Puede haber, o puede parecer que hay acontecimientos específicos que, cuando salen a la luz posteriormente, se identifican como «causas» del incesto. Por ejemplo, a menudo el proceso se inicia con que la mujer rehuse mantener relaciones sexuales con el marido. Ello provoca un sentimiento de inseguridad en el marido, que no se siente adecuado como tal, y conduce a la desolación y a una marcada regresión característica del que perpetra el incesto. Al no sentirse deseado por su mujer, busca en sus hijas o hijos no sólo la satisfacción sexual, sino también el calor y la tranquilidad. Estos hombres reaccionan de una forma tan exagerada porque esta nueva situación a menudo les recuerda la pesadilla de sus propias infancias, durante las cuales sufrieron una acumulación de traumas. Una vez más debemos utilizar una aproximación de tres generaciones, su dinámica y sus vínculos con los factores socioeconómicos y culturales si queremos comprender las acciones de cada uno de los miembros de la familia.

Muchos pacientes varones que han cometido incesto co-

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

Recuerdo a un paciente que había mantenido relaciones sexuales con su hijastra durante cinco años, y que se iniciaron cuando la niña tenía seis años. Su atracción hacia ella comenzó cuando su mujer quedó embarazada y rechazó mantener relaciones sexuales con él. Se sentía capaz de contener sus impulsos, esperar hasta el nacimiento del bebé y el consiguiente reajuste de la situación familiar. Unos meses más tarde, cuando el bebé murió inesperadamente mientras dormía, su mujer sufrió una profunda depresión que le impedía satisfacer sus demandas sexuales. La corta vida del bebé había supuesto un periodo muy agitado para ellos, ya que discutían diariamente. Después de la muerte del bebé el padre se ensimismó, aunque era incapaz de expresar sentimientos de dolor. Por el contrario, se sintió repentinamente

impulsado a abordar sexualmente a su hijastra. Desconocía el motivo, sólo sabía que estaba muy necesitado de calor, de cuidado y de percibir el contacto humano. En sus propias palabras: «se me ocurrió que sería preferible acercarme a la niña ya que forma parte de la familia y también de mí mismo». Durante el tratamiento, fue consciente de su intensa rabia, su bajísimo nivel de autoestima y su deseo de vengarse de la mujer, a quien la hija representaba. La situación se complicó por el hecho de que había acusado secretamente a su mujer de la muerte del bebé, que sucedió una noche en la que él se había ido de casa después de una pelea. Proyectaba su propia culpa hacia su mujer, ya que, desde su punto de vista, el bebé no habría muerto de haber estado él allí. También observó su propia incapacidad para llorar la muerte de su hijo, y su defensa maníaca al abusar de la hija que había sobrevivido.

El incesto influye en una serie de niveles diferentes simultáneamente, en los diferentes miembros de la familia:

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

Es muy importante observar las circunstancias de la fa-

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

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

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

Cuando vi a esta paciente por primera vez, anhelaba iniciar una terapia individual con una mujer. Considero que ello era una manifestación de su profundo deseo de establecer una unión con una madre sensible y cariñosa que valorara su propia feminidad, y que también le permitiera superar su odio y su venganza hacia su propia madre. Temía que le resultara demasiado fácil manipular y seducir a un hom-

bre, ya que de forma inconsciente «sabía» que éste sería el resultado de sus fantasías, que a la vez la harían sentirse poderosamente seductora y simultáneamente privada de una ayuda «real». Le había costado mucho tiempo, y abundantes experiencias dolorosas, llegar a la conclusión de que tenía que «arriesgarse» a confiar en una mujer.

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

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

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

necesidades que generaba su extrema dependencia y el temor a quedarse sola. Mostraba una naturaleza muy masoquista.

Quizá ahora el lector se pregunte cómo fue su infancia. La madre había abandonado el hogar cuando ella tenía tan sólo once meses. Sus primeros recuerdos eran de su padre regañándola por el abandono de la madre. Siempre se había sentido humillada, denigrada y abandonada por ser chica. ¿Qué le habría pasado a su madre durante el periodo de su nacimiento, como para que abandonara el hogar nada más nacer la niña? Cuando mi paciente cumplió los cuatro años, se vio agredida sexualmente por un familiar varón. Sintió un profundo dolor, y estaba completamente confusa, incapaz de comprender lo que estaba pasando. Se vino abajo y fue capaz de contárselo a su padre entre lágrimas. Su reacción, por el enfado —y que según él era «justificable»— fue iniciar una relación incestuosa con ella que duró bastantes años. Al fin y al cabo, igual que la había culpado por la ausencia de la madre, por qué no iba a reemplazarla. Éste sería el inicio de otras muchas situaciones incestuosas, ya que cualquier miembro varón de la familia a quien le contara su problema, acababa uniéndose a la lista de agresores sexuales.

A pesar de ello, sólo había recurrido a los hombres cuando había necesitado algún tipo de ayuda. Su absoluta falta de confianza en las mujeres estaba relacionada con la forma en que había experimentado el abandono de su madre. Por otra parte, el padre no sólo se había quedado con ella sino que además la había cuidado. Incluso en el incesto tenía la sensación de que había algún tipo de implicación, y ella se había sentido como algo muy especial para el padre, aunque era completamente incapaz de controlar la situación. Entonces, ¿por qué no acercarse a los hombres en vez de a las mujeres para hablar de sus problemas? «Sabía» que, por lo menos, podía obtener una reacción física aunque no afec-

tiva. Su madre nunca le había proporcionado ninguna de las cosas. Pero el alto precio que se vio obligada a pagar fue una completa división de sus necesidades y satisfacciones emocionales y físicas de la vida normal. La prostitución era coherente con su pasado, de tal forma que aparecía como una solución oportuna. Al fin y al cabo, a nadie le habían preocupado sus emociones cuando era pequeña. Su cuerpo había sido el único vehículo útil para transmitir u obtener emociones o sensaciones.

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

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

En términos psicoanalíticos podríamos decir que su superyó, por muy irregular que fuera, estaba funcionando de forma implacable, como en muchas otras perversiones. Continuaba castigándola por sus sentimientos de extrema culpabilidad. ¿De dónde provenía esta culpa? Quizá estuviera relacionada con sus fantasías incestuosas sobre su padre; quizá estaba vinculada a una enorme aversión a sí misma y a su cuerpo, que sentía desde que llegó al mundo, desde el momento en que su nacimiento no fue bienvenido porque era

una niña y, por lo tanto, facilitaba que su padre pudiera cometer el incesto.

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

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

Mi paciente tenía un historial muy traumático, marcado por las privaciones. Su madre murió cuando tenía dos meses. Su padre intentó que la adoptaran, pero no lo consiguió hasta que la niña cumplió los cinco años. Hasta ese momento vivió con su padre, su segunda mujer y, después, con dos hermanastros. Su madrastra la trataba mal, y su nueva familia adoptiva tampoco resultó mucho mejor: se la castigaba físicamente. Disfrutaba bastante del colegio, ya que le alejaba de su hogar, y realizó una buena enseñanza media. Acostumbraba a escaparse de casa y, en una de sus escapadas, a los trece años, contactó con su verdadero padre con la esperanza de recibir su apoyo y ayuda. No obtuvo ninguna de las dos cosas. Su padre la llevó en su coche hasta un parque cercano e intentó mantener relaciones sexuales con ella. La joven se opuso con vehemencia y, para poder escapar de la situación, le dijo que estaba menstruando. El padre la obligó a realizarle una felación bajo la amenaza de que le pegaría y que les contaría a sus padres adoptivos los comentarios negativos que sobre ellos había expresado. Todavía recordaba el terror y el asco que sintió. Volvió junto a sus padres adoptivos, completamente descorazonada. A los diecisiete años conoció a un chico de su misma edad y se quedó embarazada. El joven era bastante reacio a asumir responsabilidades, y quería que abortara. Ella insistía en tener el bebé, y se casó con ella al nacer la niña. Durante su breve matrimonio, el joven la humillaba y castigaba físicamente con frecuencia. Se separaron. Después de esta relación, conoció a un hombre que le sugirió que practicara la prostitución, y comenzó a frecuentar Park Lane todas las noches con otras chicas «para hacer la carrera». Conseguía unas 500 libras cada noche, que iban íntegras al bolsillo del hombre con el que vivía. A veces iba a las casas de sus clientes y a veces a su propia casa, donde su compañero, en la habitación de al lado, la obligaba a obtener más y más dinero de sus clientes.

Se acuerda cuando volvió a la escuela de su hija, hecho

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

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

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

Años más tarde, tras su divorcio, había comenzado a prostituirse a media jornada, en un intento de superar sus problemas internos «intelectualmente», sin necesidad de solicitar ayuda profesional, sin que «sus amigos y conocidos tuvieran que perder el tiempo y sin ponerles en situaciones

embarazosas» por culpa de sus «problemas ridículos». Tras haber revisado algunas publicaciones relevantes, hizo contactos que le permitieron que sus problemas evolucionaran para convertirse en «habilidades» y «ventajas» de su nueva ocupación parcial. A lo largo de ese período de su vida, estaba bajo el control de sus «relaciones recién establecidas», pero todo el que pagaba por sus servicios hacía exactamente lo que ella le pedía, de tal manera que muy pronto dejó de interesarle y pasó a aburrirle. Stoller resalta este fenómeno al describir a una prostituta que habla del misterio y el aburrimiento que sentía tras un año en el mercado: «Una excitación errónea, la que amenaza con revelar sus orígenes, acaba por debilitar la excitación» (1975, p. 107). Mi paciente excitaba a sus clientes ofreciéndoles todo, y dando muy poco de sí misma; según ella, esto les emociona. Ella les «torturaba sin piedad», les dejaba contemplar pequeñas partes de su cuerpo, para finalmente permitirles «tocarla un poco». El número iba acompañado de un despliegue de órdenes por parte de ella. Cuanto más ordenaba ella, más se excitaban los hombres. Obviamente se había convertido en una experta en el sadomasoquismo. En poco tiempo lo abandonó, a pesar de que, al tener su propio «misterio», le invadía una gran sensación de satisfacción al preguntarse lo que pensarían sus colegas de su actividad «extramuros».

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

cionaría de la misma manera. Estaba desesperada y deseaba mantener una relación estable.

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

Su nacimiento fue fruto de un accidente: «simplemente el resultado de que dos personas follaran entre dos matrimonios». Su madre tenía veinte años y nunca deseó tener hijos; intentó abortar sin éxito. De joven se le dijo que, después de su matrimonio, ella había intentado estrangularla. Según mi paciente, su madre estaba obsesionada por el sexo, era promiscua y no sentía ningún interés por las implicaciones afectivas; tan sólo le preocupaban los placeres eróticos que podía extraer de la utilización de su cuerpo. Se separó del marido tan pronto nació mi paciente y se la dejó a su propia madre para que la criara; se trataba de una mujer muy estricta y puritana que nunca permitió un reencuentro entre madre e hija. La envió a un convento católico.

La señora G no tenía recuerdos de su niñez, y presumo que, de haberlos tenido, no habrían sido agradables ni estarían impregnados de cariño. Sin embargo, recordaba la muerte de su abuela cuando ella contaba quince años de edad, momento en el que decidió endurecerse y no experi-

mentar dolor. Intimó mucho con su madre, que sentía una preocupación obsesiva hacia el cuerpo adolescente de su hija y su educación sexual. Dicha educación se manifestaba de forma perversa, empujándola y alentándola para que mantuviera relaciones sexuales, advirtiéndole que lo hiciera con hombres muy experimentados y habilidosos.

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

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

Otra paciente, la señora M, de veinticinco años, fue enviada desde un hospital general a mi consulta, para recibir tratamiento debido a sus dificultades para establecer relaciones y a su frigidez, tras haber trabajado durante un periodo de cuatro años como prostituta «de lujo». La primera vez que la vi me impresionó su aspecto físico, ingenuo, virginal y puro; parecía la personificación de la «pureza inglesa». También me impresionó su firme propósito de recibir ayuda para sus problemas. Sin embargo, dejó pasar dos años desde

que rompiera con su ocupación, antes de sentirse digna de exigir ayuda para su persona. En sus propias palabras:

Decidí dejarlo porque el precio que pagaba a cambio del dinero que recibía era excesivo. El tipo de vida que llevaba transformó el sexo en algo feo y podrido que no tenía nada que ver con el amor o la intimidad [...]. Los hombres se transformaron en lo peor, y los consideraba como animales, aunque aprendí muy pronto a desconectar mis sentimientos, y pasé a experimentar la sensación de que en mí habitaban dos personas diferentes. Nunca veía la luz del día, sólo vivía de noche. Era incapaz de hacer amigos porque me sentía avergonzada, pero, por otra parte, me sentía muy importante porque se suponía que la gente que iba a los clubes nocturnos en los que trabajaba era verdaderamente especial. Pronto fui consciente de que ello estaba relacionado simplemente con competir con las otras chicas en el número de polvos que se nos pedían, y cuánto cobrábamos por ellos. Éramos tan sólo objetos para ser utilizados. Me sentía muy deprimida y bebía mucho. El dinero era importante, pero en el momento en que lo recibía lo tiraba, incluso en el andén de la estación de Paddington; era incapaz de comprarme cosas bonitas. El dinero no era más que un símbolo de lo que yo valía a los ojos de otros. Pensé: «Mierda, estoy recibiendo un trato injusto, tengo que salir de todo esto».

Luego pasó a contarme lo mucho que había pensado en el tipo de trabajo que podría desempeñar. En primer lugar, descartó cualquier trabajo nocturno, ya estaba harta. ¿Y la gente? También estaba harta de ella. Descartó la idea de trabajar estrechamente con hombres o mujeres: con los hombres, no, porque había conocido sus características «animales»; con las mujeres, tampoco, porque había sufrido su competitividad y los falsos sentimientos de sentirse especiales, «todas eran muy engañosas». ¿Qué le quedaba entonces? Era una mujer joven, clara e inteligente, que pensaba que debía su vida a los demás y que quería mejorar las cosas

para todos. Debo admitir que me impresionó su elección profesional. Le encantaba cultivar cosas, de modo que se convirtió en florista: «las flores son hermosas y le hacen a uno sentirse bien al colocarlas de diferentes maneras». Era una prestigiosa profesional en la materia y al llegar a este punto decidió recibir una psicoterapia.

La señora M tenía un pasado alborotado. Era la novena de una familia de trece hermanos. A los ocho años fue enviada, junto a un hermano suyo, mayor que ella, a vivir con un tío materno y su mujer. Se le dijo que ello se debía a que sus padres eran pobres y no podían atender a todos los hijos, sin embargo ella no acertaba a entender por qué «los elegidos» habían sido ella y su hermano. No obstante, su nuevo hogar era mucho mejor, y fue capaz de adaptarse bastante bien al cambio en un principio. Los problemas no tardaron en aparecer. Su viejo y enfermo tío comenzó a tantear aproximaciones físicas hacia ella. Al principio no se sentía capaz de manejar la situación, básicamente porque su madre le había dicho que debía estar siempre agradecida a sus tíos por haberla acogido en su casa. No tardó en convertirse en el objeto de la provocación sexual de su tío, aunque en ningún momento hizo el papel de amante. Le repugnaba la situación, aunque aún era incapaz de rechazar a su tío porque sentía que «su obligación» era cumplir sus exigencias. Cuando tenía dieciséis años, su tío contrajo artritis osteo-reumática y tuvo que dejar el colegio para cuidar de él. Su tía le dijo que era el precio que tenía que pagar por haberla criado. Intentó rebelarse pero desistió a partir del intento de suicidio de su tío que no podía soportar más su enfermedad. Al morir éste, su tía la echó de casa y fue a trabajar de niñera a casa de un matrimonio con un hijo pequeño. No mantuvo relaciones con el hombre en ningún momento. Marido y mujer intentaron formar un trío, pero fracasaron, y la joven se fue a Londres. En la ciudad cayó en el escenario de los clubes nocturnos y en el mundo de la prostitución.

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

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

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

El caso de una paciente a la que traté hace algunos años, a quien su médico de cabecera le recomendó someterse a una terapia con urgencia, refleja el fenómeno descrito anteriormente. El médico telefoneó alarmado por el estado de una mujer de cuarenta y dos años que había sido pacien-

te suya durante veinte años, aquejada de graves molestias psicósomáticas. Estas variaban desde el asma, las palpitaciones, los dolores de cabeza y las jaquecas hasta dolores agudos en el pecho y trastornos en el aparato digestivo. Al no hallar solución a sus molestias, ella optó por rogar que se la interviniera quirúrgicamente para aliviar los agudísimos dolores. Nunca había mantenido una relación de intimidad con nadie.

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

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

En este contexto, conviene recordar la importante aportación que Lewis (1979) ha hecho al debate sobre los alum-

bramientos de hijos muertos seguidos de «rápidos embarazos de reemplazo» que evitan que esas madres sufran por el hijo perdido. Considera que es un factor que predispone de forma oculta al abuso de menores. De acuerdo a su experiencia clínica, algunas madres que sufren este tipo concreto de problemas al no ser capaces de llorar a sus hijos, unido a las exigencias del bebé recién nacido, pueden tender a abusar del último. Entre los casos que menciona está el de una madre que amenazaba con apalecar a su bebé, y otra que asesinó a su hijo mayor ocho meses después del nacimiento de un bebé, al haber muerto su marido repentinamente durante el embarazo. Añade que el alumbramiento de hijos muertos puede producir dificultades en el seno de la familia que conducen a la violencia (p. 327). Me pregunto si el fenómeno de los nacimientos de niños muertos podría ser un factor que predispone al incesto padre/madre-hija en la dinámica familiar.

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

Soy de la opinión de que las mujeres que luchan contra sus cuerpos de forma tan formidable, repetitiva, directa y simbólica, incluyendo un elemento sádico de venganza con-

tra sus madres, muestran manifestaciones perversas. Soy también consciente de que en estos casos concretos existen bases para preferir denominarlas «neuróticas» antes que «perversas», pero, no obstante, intentar comprender la evolución del superyó femenino proporciona interesantes aportaciones.

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

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

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

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

Según Reich (1986), el ideal del yo está directamente relacionado con la regulación de la autoestima y corresponde a un profundo anhelo del niño de ser como uno de los dos padres, y «en determinadas condiciones una *identificación mágica* con el padre o la madre alabados —sentimientos me-

galomaniacos— puede llegar a reemplazar el *deseo* de ser como él» (p. 303, la cursiva es del autor). También menciona que en las personas narcisistas (aunque sólo se refiere a las mujeres) aparece una fantasía en la cual todo el cuerpo es un falo, el falo paterno, que emerge de profundas fijaciones y de una sexualización excesiva; todo ello aparece en la fase fálica.

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

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

Estas mujeres sufren una depresión enmascarada, encubierta por una actividad sexual genital compulsiva, disfrazada, motivada por una profunda necesidad de venganza. Las interacciones «sexuales» carecen de intimidad, no están nutridas de afectividad, ni otorgan una sensación de continui-

dad ni de satisfacción sexual. Por el contrario, sólo conceden un periodo de júbilo breve que pronto es reemplazado por una sensación de aislamiento y desesperación. La respuesta favorable a la incitación produce una reacción maníaca, «una sensación culminante» muy breve. Este sistema de regulación de la autoestima está condenado al fracaso, ya que la motivación de los encuentros físicos está basada en el odio más que en el amor, y los objetos tratados —ya estén representados por sus propios cuerpos o por los clientes— no son más que meros sustitutos simbólicos de los reales, hacia los que va dirigida la venganza.

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

Este fenómeno es comparable al descrito por Chasseguet-Smirgel sobre la creación del futuro pervertido varón,

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

Chasseguet-Smirgel no compara los dos casos como tales, considerando que, en el caso de la niña, esta realización no tiene «el mismo sentido de retorno a un estado primitivo de fusión, sólo posible a través de la unión con el objeto primario» (1985a, p. 32). Sin embargo, la niña, en realidad, lo está haciendo a través de su asociación corporal con el padre. Mientras que Chasseguet-Smirgel considera que el niño tiene que reconocer la diferencia generacional porque su madre tiene una vagina a la que él no puede satisfacer, la niña, por el contrario, queda en una posición en la que, aunque posiblemente no esté preparada para que el padre la impregne, puede satisfacer los deseos o exigencias sexuales de su progenitor ofreciéndole su vagina.

Chasseguet-Smirgel admite que la situación de la niña

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

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

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

He descrito en este capítulo algunos casos de incesto paterno con los que estoy familiarizada y que han conducido a algunas supervivientes del incesto a la prostitución, y a otras a experimentar una total supresión de las relaciones íntimas. Los supervivientes del incesto, de cualquiera de los dos sexos, tropiezan con enormes dificultades a la hora de

establecer relaciones. Ello es coherente con el estado de confusión producido por las experiencias tempranas, traumáticas, marcadas por el abuso. Por otra parte, se sienten explotados, denigrados y tratados como objetos-parte, sexualizados por completo; por otro lado, se sienten superiores, omnipotentes, precoces y preciosos.

Los mecanismos de defensa empleados en estos casos incluyen una profunda escisión, negación y despersonalización. Las acciones de estas mujeres son producto de una profunda repugnancia hacia sus cuerpos que intentan resolver de diferentes maneras, y no sólo a través de la prostitución. Sin embargo, la norma suele ser el ejercicio de un ataque sádico implacable sobre sus cuerpos, en ocasiones con una actividad libidinal exagerada y otras con la represión de la misma. Este comportamiento diferente parece incluir rasgos perversos distintos a las perversiones masculinas.

EPÍLOGO

En cierta medida, los capítulos anteriores se han escrito de por sí. Surgieron de forma más o menos espontánea a partir de los hechos que aportaron mis pacientes. Este proceso ha dejado algunos cabos sueltos. Sería aconsejable reunirlos y finalizar el libro con una serie de conclusiones; aconsejable pero prematuro. A pesar de las abundantes publicaciones y avances realizados en los últimos años sobre la materia, no acabamos de comprender plenamente la sexualidad femenina y la dinámica familiar. Estamos aún lejos de poder escribir la última palabra sobre el tema y, personalmente, tampoco ha sido ésta mi intención. Me he centrado más en exponer, quizá por primera vez, algunos problemas que han llegado a mis oídos. Como la novedad puede resultar estimulante, aun cuando en algunos casos tan sólo sea una variante de lo dicho anteriormente, quizá sea positivo concluir con una serie de comentarios para poder centrar mis hallazgos.

En primer lugar, es importante recordar lo destacado en el capítulo 1: el hecho de que, a lo largo del libro, la palabra «perversión» ha sido utilizada para definir una entidad clínica aceptada, según la cual el individuo afligido no se siente libre de obtener satisfacción sexual genital y, por el contrario, se siente sometido a una actividad compulsiva que se apodera de él e implica una hostilidad inconsciente. Esta acepción implica que es un término técnico, psicoanalítico y que no incluye connotaciones morales. Prefiero utilizar

«perversión» a «desviación», ya que esta última implica sólo una anomalía estadística.

En segundo lugar, es obvio e importante reconocer que he estado hablando fundamentalmente de personas que han venido a verme, o que les han recomendado que acudan a mí, al sufrir problemas considerables. El hecho de que se pueda seguir la pista de estos problemas hasta llegar a acontecimientos o actitudes concretos y específicos, no significa que todos los que hayan experimentado incidentes o actitudes similares sufran las mismas consecuencias. Así, por ejemplo, no toda niña víctima del incesto se convertirá en prostituta; tampoco todas las prostitutas fueron víctimas del incesto. En términos más generales, las víctimas de las acciones o actitudes perversas no tienen por qué actuar necesariamente de forma perversa. No obstante, nadie pondría en duda la tensión y dificultades adicionales a la hora de establecer el equilibrio mental, de haber sufrido un comportamiento perverso por parte de los padres en algún momento de sus vidas.

La moral está incuestionablemente implicada en la forma en que los individuos, y la propia sociedad, actúan y reaccionan. Este libro, de hecho, está basado enteramente en datos clínicos y, además, en datos concedidos por personas implicadas en acciones perversas. Los juicios morales no forman parte de mis actuales intenciones.

De la misma manera, el tratamiento de la perversión está fuera del alcance de este libro. Es natural que los lectores deseen saber el final de la historia, qué ha sido de mis pacientes. Requeriría escribir otro libro, como mínimo. Todo lo que aquí puede afirmarse es que la comprensión es un pre-requisito para poder establecer un diagnóstico correcto, y que una eficaz comprensión y un diagnóstico apropiado de la dinámica mental, garantizan un tratamiento que puede ser y ha sido exitoso.

Esto atañe a hombres y mujeres desesperados, que se

enfrentan a conflictos que son incapaces de manejar por su cuenta. En mis veinticinco años de experiencia práctica he podido observar una y otra vez que, en la psicoterapia, se da una interacción dinámica. Contemplo con optimismo los logros potenciales, pero, por supuesto, éstos dependerán de la precisión de los diagnósticos, lo que inevitablemente me conduce de nuevo a mis pacientes.

Me siento y me he sentido honrada y, a menudo, profundamente conmovida por mi trabajo clínico, sobre todo por el grado de intimidad y confianza que los individuos me confieren, siendo como soy una extraña para ellos, en su lucha por adquirir una mejor autocomprensión de sus problemas y librarse, en el proceso, de los traumas que a menudo han surgido a partir de una intimidad privilegiada en el seno de sus propias familias. Repito también mi reconocimiento de lo que debo a mi experiencia con grupos de mujeres profesionales en Europa. Se trata de una generación distinta a la de nuestras madres, muchas de las cuales se sintieron compitiendo abierta o secretamente con otras mujeres. En otros tiempos, el hecho de no mantener relaciones con un hombre se estimaba un fracaso y se consideraba a las otras mujeres como probables rivales. La educación recibida minimizaba la sensación de solidaridad femenina, otorgándoles una escasa confianza en su propio género. Por el contrario, las mujeres miembros de estos grupos con los que he trabajado se han alentado unas a otras para desarrollar sus recién adquiridas habilidades y para contemplar los logros de otras mujeres como resultados esperanzadores para ellas mismas, experimentando una profunda participación y compenetración entre ellas.

Este saber privado ha ejercido un efecto considerable sobre mi persona. En algunas ocasiones, he sido consciente de la fuerza implícita en aquel comentario de Cézanne, referido a las ocasiones en que contemplaba un cuadro que le afectaba profundamente: «En ocasiones el proceso que se

revela en esos cuadros exige la participación de uno mismo, no sólo de la propia comprensión, un proceso que no tiene cabida para el distanciamiento de una observación y una compasión objetiva». Me he sentido orgullosa de la confianza que otras mujeres han depositado en mí, y me he convencido de que, en ocasiones, mi género ha supuesto una serie de ventajas en mi profesión.

Finalmente, debo repetir que no partí con la intención de inventar o demostrar una teoría. La construcción de paradojas no formaba parte de mis propósitos. No obstante, sería ingenuo negar que, dadas las actitudes normales de nuestra sociedad (occidental), parece haber una paradoja en la vinculación que se establece entre la perversión y la maternidad. Por supuesto, la perversión en el ámbito de la maternidad es una excepción, pero no es un hecho tan aislado como quisiéramos suponer.

Quizá algunos lectores sean reticentes a la hora de reconocer que es una paradoja porque la pensamos como tal. Para concluir, quisiera hacer dos observaciones a estas personas. La primera es que el conocimiento constituye el principio de la sabiduría; para tratar a los pacientes es necesario guiarse por los hechos y no por las presunciones. La segunda está relacionada con el poder, el estatus de las madres. Mis hallazgos no degradan la maternidad, sino más bien todo lo contrario. Sin embargo, por muy obvia que parezca esta observación, merece la pena hacer hincapié en que la evidencia clínica sustenta la máxima: «No hay que subestimar nunca el poder de una madre».

BIBLIOGRAFÍA

- Abelin, E. (1978), «The role of the father in the preoedipal years», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 26, pp. 143-161.
- Arnáiz, M.; Puget, J. y Siquier, M. (1983), «Paradigmas contrapuestos en las teorías psicoanalíticas sobre sexualidad femenina», en *Choques y Armonías entre Teorías Psicoanalíticas*, Buenos Aires, Asociación Argentina de Epistemología del Psicoanálisis y de la Psicología Profunda, pp. 29-40.
- Aulagnier, P. (1966), «Observaciones sobre la feminidad y sus avatares», en *El deseo y la perversión*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 63-93.
- Barglow, P. y Schaefer, M. (1970), «A new female psychology?», en H. Blum (comp.), *Female Psychology*, Nueva York, International Universities Press (1977), pp. 393-438.
- Barnett, M. (1966), «Vaginal awareness in the infancy and childhood in girls», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 14, pp. 129-141.
- Bateson, G. (1956), «Towards a theory of schizophrenia», *Behav. Sci.*, núm. 1, pp. 251-264.
- Beauvoir, S. de (1942), *The Second Sex*, H. M. Parshley, trad., Harmondsworth, Penguin, 1972.
- Benedek, T. (1959), «Parenthood as a developmental phase», *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, núm. 7, pp. 389-417.
- Bentovim, A. (1976), «Shame and other anxieties associated with breast feeding: a systems theory and psychodynamic approach», en *Breast Feeding and the Mother*, Ciba Symp., núm. 45, Amsterdam, Elsevier, pp. 159-178.
- (1977), «Therapeutic systems and settings in the treatment of child abuse», en A. W. Franklin (comp.), *The Challenge of Child Abuse*, Academic Press, pp. 249-259.