



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 18 No. 4

Diciembre de 2015

RELACIONES OBJETALES EN UNA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: UN ESTUDIO DE CASO

Beatriz Gómez Castillo¹ y Norma Susana Rosales Canizo²
Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta
Toluca Estado de México

RESUMEN

A través de los años la investigación psicoanalítica ha intentado abordar diversas problemáticas que aquejan a nuestra sociedad, una de ellas caracterizada por anular al otro como sujeto diferenciado sumiéndolo a una pérdida de identidad es la violencia intrafamiliar. La presente investigación tiene como objetivo conocer como son las relaciones objetales de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, bajo la teoría Kleiniana tomando en cuenta que las relaciones más tempranas que se establecen con la madre predisponen la manera en que el sujeto responderá ante ulteriores relaciones interpersonales. Se realizan una serie de entrevistas y se aplica el Test de Relaciones Objetales a una mujer de 44 años de edad originaria del Estado de Michoacán quien ha sido sometida física y psicológicamente desde la infancia hasta la vida adulta. La metodología utilizada para sustentar esta investigación es de tipo cualitativo, mediante un estudio de caso. Se llega a la conclusión que la violencia intrafamiliar guarda una estrecha relación con los primeros vínculos establecidos con la madre, la mujer víctima de violencia intrafamiliar repite y proyecta en su matrimonio una relación de sumisión ante la madre, una madre representada como un objeto persecutorio.

¹Doctora en Investigación Psicoanalítica. Profesora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: btychick65@hotmail.com

²Licenciada en Psicología por la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: zuzuky_dem@hotmail.com

Palabras clave: Relaciones objetales, violencia intrafamiliar, madre, infancia, víctima, culpa.

RELATIONSHIP IN A WOMAN VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE: A CASE STUDY

ABSTRACT

Over the years, the psychoanalytical research has attempted to address various problems that afflict our society, one of them characterized by override the other as a subject differentiated consigning them to a loss of identity is domestic violence. This research aims to better understand how are the relationship of a woman victim of domestic violence, under the theory Projective Identification As basis taking into account that the earliest relationships established through the mother predispose the manner in which the subject further will respond to interpersonal relations. Conduct a series of interviews and applies the Test of relationship to a woman of 44 years of age originating in the state of Michoacán who has been subjected physically and psychologically from childhood to adulthood. The methodology used to support this type of research is qualitative, through a case study. It is concluded that domestic violence has a close relationship with the first links established with the mother, the woman victim of domestic violence repeats and projected in their marriage a submissive relationship to the mother, a mother represented as a persecutory object.

Key Words: Relationship, family violence, mother, children, victim, guilt.

Uno de los temas centrales del ser humano tiene que ver con la pregunta ¿Cómo se relaciona con los demás?, pensar en esta pregunta nos remite a tomar en cuenta la gran relevancia que tiene en una persona los primeros años de vida, la primera relación que establece un bebé al nacer con su madre, la forma en que ese bebé ha sido sostenido, afianzado, nombrado y mirado; experiencias que al irse desarrollando van estructurando la capacidad de establecer un contacto apropiado con el mundo, con las demás personas; es así que sabemos un bebé nace desprotegido, dependiente, y es precisamente el vínculo materno y las primeras experiencias provistas por los padres las que determinan en gran medida la manera en que una persona se presenta ante los demás y la manera de establecer ese contacto. Por tanto el comportamiento no es simplemente un actuar

al azar, si no que ha sido condicionado por experiencias pasadas, muchas de ellas inconscientes que se han llegado a introyectar y fijar.

Al tomar en cuenta aquellas primeras experiencias tempranas que se han provisto durante la infancia y en etapas posteriores del desarrollo humano, resulta importante hacer alusión a las “relaciones objetales” como el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes (Laplanche y Pontalis, 1968).

Por tanto la teoría de las relaciones objetales pretende mostrar las experiencias de la relación con los objetos, como es que se van generando organizaciones internas perdurables en la mente y en donde existe, desde luego, una interacción entre la internalización de las experiencias de relación, por una parte, y la actualización de las estructuras relacionales internalizadas, encarnándose en nuevas relaciones, que a su vez serán nuevamente internalizadas.

De tal forma que las relaciones de objeto comprenden elementos estructurales y dinámicos del funcionamiento psíquico, determinan la concepción que cada persona tiene de sí misma y del mundo que le rodea, influyendo en sus interacciones con los demás. Los objetos internos son representaciones de personajes que adquirimos por introyección e identificación, estableciendo entre ellos una dramática cuyo libreto son las fantasías inconscientes. Las emociones humanas no serían solo fuerzas instintivas puras sino resultado de las fantasías inconscientes (Corderch, 1987).

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior y tomando en cuenta la subjetividad de las relaciones objetales de cada individuo se considera pertinente hablar sobre la realidad actual en la que nos desenvolvemos la cual ha sido escenario de vínculos familiares caracterizados por relaciones afectivas distantes, aisladas, frías e indiferentes, que han dado lugar a diferentes problemáticas sociales, una de ellas distinguida por surgir en este seno familiar es la violencia, llevándonos a interrogar ¿qué es lo que está ocurriendo dentro de las dinámicas familiares de hoy en día? ¿Cómo es que estas “relaciones” impactan el psiquismo de un

individuo? ¿Qué tipo de relaciones objetales estará introyectando y proyectando un individuo cuando se enfrenta ante una situación de violencia intrafamiliar?

La violencia intrafamiliar se ha conocido por el ejercicio absoluto del poder de uno o más sujetos sobre otro, que queda ubicado en un lugar de desconocimiento; esto es, no reconocido como sujeto de deseo y reducido, en su forma extrema, a puro objeto, evidenciado claramente aquel daño psíquico que con mucho refleja la historia de cada uno de sus participantes (González, 2001)

Es por ello que uno de los ejes centrales en una escena de violencia es esa “relación” peculiar que sostienen tanto el agresor y la víctima, la manera en cómo se posiciona el uno ante el otro, llegando a ubicar aquellas relaciones objetales como experiencias internalizadas dentro del núcleo familiar y que han propiciado a sostener dicha dinámica.

Cuando el lazo familiar es insuficiente no propicia “relaciones” pulsionales eróticas ni metaboliza de algún modo el conglomerado de estímulos que el mundo ofrece al niño, habilitando los procesos elaborativos, éste, sin bordes ni referentes, queda sometido a las exigencias pulsionales, a la sensación sin cauce. Esto puede a su vez dar lugar a expresiones violentas contra sí mismo o hacia los otros en el sujeto en conformación (González, 2001).

Menciona Bleichmar (1989), que la madre ofrece una atención que es esencial para el bebé e impone condiciones a las que el niño debe adecuarse. El resultado de una relación mutua, predecible y articulada con una figura materna sería la base para subsecuentes separaciones, exploraciones y eventuales individuaciones.

Por tanto hacer referencia a la violencia intrafamiliar va mas allá de una descripción, tomar en cuenta las relaciones objetales como elemento determinante para establecer una “relación violenta” permitiría tener una mayor comprensión de su etiología y de los elementos subjetivos que se encuentran latentes, es importante que como psicólogos se tomen en cuenta los fundamentos psíquicos para su intervención en esta problemática, de tal manera que aquellas “relaciones” “conscientes” que establece una mujer víctima de violencia intrafamiliar revelan en sí algo inconsciente en su actuar.

MARCO TEORICO

Se considera que desde el nacimiento existen dos fuentes de ansiedad en el niño, una interna y otra externa. La interna tendría su origen en la pulsión de muerte que actuaría en el interior del organismo y que fundamenta el temor a la aniquilación, esta daría paso a su vez a las primeras experiencias o sensaciones de persecución, destrucción y aniquilación interna. La fuente de ansiedad externa estaría dada por la experiencia de nacer, siendo el patrón de futuras angustias ante un momento de frustración y necesidad (Segal, 1998).

El medio primario e inmediato de calmar al bebé del hambre, odio, tensión o temor es la satisfacción de los deseos del bebé. La madre, su pecho y su forma de encontrar el momento adecuado para calmar al niño, son entonces pieza clave para aumentar la seguridad en él, y con esto disminuir la ansiedades originales desarrollando sentimientos de amor hacia la madre, sin embargo este amor ya se encuentra perturbado en su raíz por impulsos destructivos. Es así que el amor y odio luchan en su mente persistiendo a lo largo de la vida (Klein, 1937).

Klein integró en su teoría de las relaciones objetales la vida pulsional del sujeto, ella observó que la relación que todo niño mantenía con sus objetos se encontraba completamente influenciada por los impulsos que parten de sus fuentes libidinales: oral, anal y genital. De esta forma, para el niño, el objeto está teñido de las características pulsionales propias del momento libidinal que está viviendo. Así, concilia por una parte los aspectos biológicos pulsionales postulados por Freud con los más estrictamente psicológicos vinculados a las teorías de las relaciones objetales (Tallaferro, 2007).

Relacionado con lo anterior las primeras experiencias tempranas en el bebé juegan un papel importante al momento de generar fantasías, puede ser que el bebé al momento de sentir un cólico estomacal crea que es el pecho malo que lo está atacando, y que lo quiere devorar y cuando se ha satisfecho su hambre puede fantasear que el pecho bueno es amoroso e ideal para él (Tallaferro, 2007). Sumado a lo anterior, refiere Corderch (1987), que una mala experiencia real se hace mucho más atenuante cuando el bebé ha tenido intensas fantasías coléricas en las que atacaba el pecho, ya que dicha experiencia le confirma no solo su

sensación de que el mundo exterior es malo, sino en la omnipotencia de sus fantasías malevolentes.

De modo que a través de la experiencia externa, las fantasías se elaboran y pueden expresarse, pero no dependen de la experiencia externa para su existencia. Las fantasías no dependen de las palabras aunque pueden, bajo ciertas condiciones, expresarse en palabras. Las primeras fantasías se experimentan como sensaciones; más tarde, toman la forma de imágenes plásticas y de representaciones dramáticas. La identificación primaria, la introyección y la proyección son la base de la vida de fantasía, y son el intento del niño para satisfacer sus deseos por sí mismo, de manera que imagina, es decir crea la fantasía, está satisfaciendo la necesidad que da marcha al deseo (Isaacs, citado en Segal, 1998).

Otras de las circunstancias que se debe tener en cuenta al momento del nacimiento del bebé, son las experiencias desfavorables provenientes del exterior, en este caso al no corresponder ante las demandas del niño este se enfrentara menoscabado en su capacidad, pues se debe recordar que las experiencias son predispuestas por las fantasías regidas por las pulsiones, y más específicamente de la pulsión de muerte, por lo que en su haber se le dificultara experimentar nuevas fuentes de gratificación y por lo tanto no podrá internalizar suficientemente un objeto primario bueno (Klein, 1957).

Junto con este tipo de experiencias, las aflicciones inevitables refuerzan el conflicto entre amor y odio, resultando los sentimientos de que existe un pecho bueno y otro malo, el conflicto innato se encuentra implícito en la capacidad para amar y los impulsos destructivos en la agresión (Klein, 1957).

Ante estas experiencias de fantasear a un pecho bueno y a uno malo el bebé pone en marcha la disociación, el bebé separa lo gratificante de lo frustrante, el pecho bueno del malo y por tanto ante una característica principal atribuida a la madre en esta edad, la madre no es completa, es parcial y más específicamente su pecho.

El pecho bueno gratificador restaurara la perdida de la unión prenatal y el sentimiento de seguridad que en su momento lo acompañaba, dependerá en gran medida de las circunstancias externas, las características psicológicas de la madre

y de la capacidad del bebé para catectizar ese pecho convirtiendo a la madre en el objeto amado (Klein, 1957).

Bleichmar (1989), considera que la proyección aparece primeramente ligada a la pulsión de muerte cuya amenaza de destrucción interna se contrarresta al ser expulsada fuera del sujeto. Esta proyección de agresión y de libido permite que se constituyan los objetos parciales pecho bueno y pecho malo; la proyección no solamente es lineal, es decir se proyecta únicamente lo “malo” para reducir la ansiedad en el bebé, si no también se proyectaría lo “bueno”, con la finalidad de mantenerlo a salvo y alejado del objeto persecutorio.

Estos mecanismos de defensa a su vez generan diferentes ansiedades que dependen de lo rígidos que sean, por ejemplo, la proyección de malos sentimientos y partes malas del Yo produce persecución externa. La reintroyección de perseguidores origina ansiedad hipocondriaca y la proyección de partes buenas produce la ansiedad de quedar vacío de bondad e invadido por perseguidores (Segal, 1998).

Klein (1973) considera que para que un sujeto normal pase a la posición depresiva es necesario que las experiencias buenas predominen sobre las malas, tomando en cuenta tanto factores internos como externos. De esta manera el yo llega a creer que el objeto ideal es más fuerte que los objetos persecutorios, el instinto de vida predomina sobre el instinto de muerte, el pecho bueno dador de vida predomina ante aquel pecho frustrador, el Yo se identifica con el objeto ideal repetidamente adquiriendo mayor integración, disminuye el miedo a las ansiedades persecutorias y de esta manera la escisión da paso a la represión. La relación que mantendrá el yo con su objeto ideal es más estrecha y le temerá menos a su miedo interior, tanto las partes buenas y malas del bebé se encontrarán cada vez menos sintiendo su propia agresión y aceptándola como parte del mismo.

En su obra *Envidia y Gratitud*, Klein (1957), considera que la envidia es una expresión oral-sádica y anal-sádica de impulsos destructivos, que opera desde el comienzo de la vida y que en estas tiene su base constitucional. Así mismo llegó a la conclusión de que la envidia al atacar la más temprana de las relaciones, la que

se tiene con la madre es una de los factores más poderosos de socavamiento, desde su raíz, de los sentimientos de amor y gratitud.

La finalidad de la envidia es conseguir a toda costa las cualidades del pecho bueno, primeramente el bebé sentirá que no tiene la misma capacidad que el pecho tiene, tratara de igualarlo pero en su intento se dará cuenta que es imposible, por tanto si él no puede ser como el pecho, tratara de quitárselo dañándolo destruyéndolo, de esta manera al envidiar destruimos al otro, y al mismo tiempo la relación que existe, esto es lo mismo que ocurre con las relación entre madre y bebé, ya que si se suprime la fuente de lo bueno en el otro automáticamente el bebé se encontrara rodeado de objetos malos, a los que continuamente se sentirá atacado (Bleichmar, 1989).

Aunado a esto, Klein (1957) considera que la gratitud es uno de los más importantes derivados de la capacidad de amar. La gratitud refiere Klein es esencial en la estructuración de la relación con el objeto bueno, hallándose también subyacente a la apreciación de la bondad en otros y en uno mismo.

De esta manera la posición depresiva se define como el estadio de desarrollo del bebé en su primer año de vida que le permite comenzar a integrar sus objetos, los que asumen aspectos positivos y negativos. En especial la internalización de objetos que provoca sentimientos encontrados, crea un mundo interno por demás problemático, dominado por diversos sentimientos de culpa e intentos de reparación (Hinshelwood, 1997).

Respecto a la posición depresiva Klein (1957), refiere que el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto, reconocerá a su madre como un objeto total y también comenzará a reconocer a las figuras más cercanas como el padre. Reconoce ahora no solo al pecho de la madre sino a todas sus características, y con ello se da cuenta que el pecho bueno y malo son uno mismo; la madre es percibida como buena y mala.

El reconocimiento de la madre abre en el bebé un mundo nuevo de experiencias el bebé al percibir que contiene tanto objetos buenos como malos, aprende a tolerar la pulsión de muerte, la proyección e introyección de objetos parciales paulatinamente van disminuyendo y va en aumento la proyección e introyección

de objetos totales, que ayudaran cada vez más al yo a su integración (Tallaferro, 2007).

Contrastando con la posición esquizoparanoide el bebé no se enfrentará a los conflictos constantes entre odio y amor, sino en su propia ambivalencia, en la anterior posición la ansiedad predominante es el temor a la aniquilación del yo, en la posición depresiva la ansiedad deriva del temor de que sus impulsos destructivos hayan destruido a su objeto ideal o amado del que depende totalmente.

Es por ello que en esta posición surgen sentimientos como la culpa y la nostalgia por haber destruido a su objeto amado. La experiencia de culpa moviliza en el bebé el deseo a sus objetos destruidos. Anhela compensar los daños que les ocasiono en sus fantasías omnipotentes, desea restaurar y recuperar sus objetos de amor perdidos y devolverles la vida y la integridad (Klein, 1937).

La identificación y la culpa son esenciales para que la reparación se lleve a cabo en su totalidad, es un elemento importante en las relaciones humanas en general, y una condición del amor autentico, es “identificarse” con el otro.

Por otra parte la reparación para Klein (1937), es un mecanismo fundamental en el amor y en todas las relaciones humanas, tiene sus orígenes innatos, dentro del sujeto existiendo una tendencia hacer sacrificios para reparar a las personas amadas, que en la fantasía han sufrido un daño ocasionado por el mismo.

Finalmente cuando el bebé, nota que sus padres lo aman a pesar de que este los ha atacado porque no complacen sus deseos, cae en cuenta que no es malo, el se identificará con ellos, y crecerá la seguridad en sí mismo, y sentirá que él es capaz también de amar, que ha amado realmente a sus padres.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

A principios de los años noventa en México se comenzaron a estudiar las diferentes formas de expresión de la violencia, logrando reconocerla como un problema social que afecta la calidad de vida de las personas y por tanto en la productividad de la misma sociedad (González 2010).

Uno de los principales escenarios donde se presentan y surgen los actos violentos es el seno familiar, Valenzuela (2004) menciona que es en el hogar donde se reproducen las jerarquías sociales y las relaciones de dominación, la violencia descansa bajo una sociedad donde predomina el “patriarcado”. El jefe del hogar, por lo regular un hombre adulto, tiene las atribuciones de mando y exigencia correspondientes a una figura de autoridad; el hombre de la casa, quien desempeña los papeles de esposo y padre de casa, quien se espera que también sea el proveedor de lo viene materiales que la familia necesita, ejerce poder sobre los demás integrantes de ese núcleo de convivencia.

Este poder se expresa de muy diversas maneras, puede ser el padre de familia quien controle los gastos, tome las decisiones más importantes del hogar, pueda exigir determinados comportamientos, sancionar a quienes no se ajustan a sus normas por medio de insultos e incluso llegar a golpes. La asignación diferenciada de tareas y funciones no se establece de acuerdo a las aptitudes y gustos de cada quien, sino a partir de criterios como el género, la edad, la preferencia sexual, y distinciones físicas. Este tipos de relaciones dentro del núcleo familiar (Lumen, 2005).

Los estereotipos son adquiridos desde la infancia, son los padres de familia quienes van moldeando la educación en los hijos. Si se parte de la relación principal que constituye el núcleo familiar, la pareja, se encuentra que uno de los problemas principales es la violencia.

Para Corsi, (1994) la violencia en la pareja son aquellos actos u omisiones, pudiendo ser repetidos abusos físicos, psicológicos, sexuales y o patrimoniales llevado a cabo por una persona de la familia con la cual se mantiene relación afectiva, de confianza o erótica y cualquier condición que resulte de dichos actos que priven a las mujeres de iguales derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir.

Pueden resultar variados los nombres que se le han asignado a la violencia o maltrato hacia la mujer, entre ellos encontramos, violencia de género, mujeres golpeadas, maltrato a la mujer, todos hacen alusión a la dinámica donde se presenta un agresor (esposo o pareja) y víctima (mujer, esposa), también se

incluyen a esta dinámica, los espectadores generalmente los hijos, o familiares más cercanos, y en algunos casos gente externa, como los compañeros de trabajo del agresor o víctima, vecinos, gente ajena a la familia (Uribe Diaz & Uribe de los Rios, 2006).

Una de las principales características de este tipo de violencia es que se puede tornar cíclica, progresiva y en muchos casos mortal. Las mujeres han incorporado el miedo en su forma de vida miedo a los golpes, a los insultos, al silencio condenatorio, a las reacciones del marido; miedo de hablar, de hacer o decir cualquier cosa que pueda desencadenar una situación de violencia. En suma miedo de vivir (Torres, 2001).

De acuerdo con Corsi (1994), la dinámica de la violencia hacia la mujer se refleja en un ciclo de tres fases:

Primera fase: denominada de “acumulación de tensión”, caracterizada por la hostilidad. La mujer despliega toda su paciencia y su sabiduría para calmar la tensión, resolver los problemas que irritan a su pareja y solucionar cualquier conflicto que pueda violentarle, ya sea domestico o no. El “no te preocupes, yo me encargo de...”, “si no quieres ir a ver a mis padres, no importa”, “si tienes que dejar ese trabajo, ya nos arreglaremos...” “si no te gusta lo que hago dejare de hacerlo...” finalmente aquí se refleja ese desvivirse por evitar cualquier situación que encienda la mecha del estallido violento. Dentro de esta fase se produce un clima creciente de ansiedad y hostilidad, estas pueden ser discusiones, pleitos, reclamos, insultos, desprecios, angustia, ansiedad, miedo, desilusión, y en donde la persona intenta calmar al agresor, evita provocación, protección parálisis.

Segunda fase o de “episodio agudo”: toda la tensión acumulada se descarga estallando la explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujo hasta el homicidio. La persona agredida puede sentir odio, impotencia, soledad, dolor. En esta fase se explica los tipos de violencia, todos los esfuerzos de la mujer han sido en vano, comienza a registrar su impotencia y es un momento en el que excepcionalmente puede hablar con alguna persona de confianza para manifestarle su estado de perplejidad y mostrarse asustada, pero casi siempre minimizando el problema en un intento de querer saber la opinión de

la persona en la que confía su aflicción pero al mismo tiempo sin querer saber, sin pensar demasiado, pues sabe que si lo piensa detenidamente se enfrenta a un dolor para el que aun no está preparada.

Tercera Fase o “Luna de miel”: esta fase se corresponde con la indulgencia ocasional repetitiva de la tortura psicológica. Dentro de la pareja, el agresor declara su propósito de enmienda. La búsqueda del perdón es todo un espectáculo en el que el agresor pone a prueba todos sus dotes, promete que no volverá a pasar, que va a cambiar, promete solicitar ayuda profesional para poder controlarse, le declara a la mujer su amor sublime, le hace una serie de declaraciones que generan esperanza en la mujer, la llena de regalos, y en la mayoría de las ocasiones la relación sexual sella los horrores con el olvido de todo lo ocurrido.

Sumado al ciclo de la violencia en pareja la relación de maltrato es mucho más compleja de lo que pareciera ser, muchas de las ocasiones el contexto mismo es el que refuerza este tipo de actos violentos, Martínez (2002), menciona los más comunes estereotipos generados alrededor de la violencia hacia la mujer:

- Algo le habrá hecho la mujer a su marido para que la golpee, lo tiene merecido
- Tiene mal carácter, pero es tu esposo aguántalo
- Hasta que la muerte los separe
- Haz lo que te pida el te mantiene
- La mujer le gusta la mala vida, le gusta que la traten mal
- Se queda con él porque le conviene
- “Un golpe ¿qué te hace?”
- Todos los hombres son así
- “Porque te quiero te trato mal”
- No hay que deshacer la familia
- Los niños necesitan un padre
- ¿Cómo te vas a arreglar sola?
- Culpa a la situación
- Pronto cambiará

La violencia familiar sigue un patrón en el cual la frecuencia y gravedad del daño van en aumento y sus efectos están relacionados con un gran número de problemas de salud, inmediatos y también a largo plazo. Entre ellos, algunas lesiones que a veces ocasionan discapacidad o muerte, diversas enfermedades crónicas, problemas de salud reproductiva, trastornos mentales, incluyendo el suicidio, así como formas de comportamiento autodestructivo como el abuso del alcohol o de las drogas (Entel, 2002).

Los niños y niñas que presencian o sufren actos de violencia familiar enfrentan un riesgo mayor de problemas emocionales y de comportamiento, como ansiedad, depresión, desempeño escolar deficiente, escaso amor propio, desobediencia, pesadillas y problemas de salud física. Asimismo, estos niños y niñas muestran mayor tendencia a actuar agresivamente durante la niñez y la adolescencia (Torres, 2001).

Además de las repercusiones en la vida emocional, la violencia contra la mujer dificulta su participación en la vida pública, reduce su productividad, lleva a un aumento del uso de servicios de asistencia comunitarios, incluso de la atención médica y socava el bienestar económico de las sociedades.

La violencia contra la mujer obstaculiza su participación en los proyectos de desarrollo y reduce su contribución social y económica. Las mujeres con historias de violencia en el hogar experimentan intervalos de desempleo, cambian más a menudo de trabajo y sufren más problemas de salud que afectan su desempeño laboral. Todo esto tiene un impacto en los ingresos de la mujer y en su capacidad de permanencia en los empleos (Ellsberg y Gottemoeller, 1999).

METODO

La presente investigación tuvo como objetivo conocer como son las relaciones objetales de una mujer víctima de violencia intrafamiliar.

Mediante el estudio de caso, el cual tiene su base en el método clínico, para Braunstein (1981), el estudio de caso es el estudio a profundidad y extensión de un caso, el método clínico se caracteriza entonces por centrar la investigación sobre comportamientos relatados por el sujeto "su historia", reacciones

observables en el curso de la relación establecida con él y otras específicamente provocadas en condiciones sistemáticas constantes con el fin de comprenderlas y explicarlas en sus particularidades.

Se trabajó con una mujer de 44 años, de nivel económico medio bajo, originaria del estado de Michoacán, pasante de la licenciatura en psicología, quien es agredida por su pareja física y psicológicamente.

Para obtener información de la paciente se utilizó una serie de entrevistas psicodinámicas y el Test de Relaciones Objetales desde un enfoque cualitativo.

El método cualitativo de acuerdo con Hernández (2003), es la obtención de información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, las propias “palabras” o “términos” de los sujetos en su contexto.

La entrevista psicodinámica para Díaz (2003) es definida como el encuentro entre paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores, es un procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados que perturban el equilibrio actual del o los entrevistados.

El TRO, Test de Relaciones Objetales, investiga las fantasías inconscientes más primitivas, tratando de aislar las principales variables dinámicas el modelo de relación objetal, las ansiedades básicas y las defensas más agresivas, además de las evolucionadas.

El T.R.O, se basa en la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein, investiga por lo tanto, las fantasías inconscientes más primitivas, el modelo de relación objetal, las ansiedades básicas y las defensas más regresivas, además de las evolucionadas.

Para fines de la investigación se trabajó con la paciente 15 entrevistas con una duración de 45 a 50 minutos y se aplicaron las 13 láminas que conforman el Test de Relaciones Objetales de Philipson.

ANALISIS DE CASO

Por confidencialidad de la mujer participante se empleo el pseudónimo de “ADE”.

En la primera entrevista ADE menciona que últimamente se ha sentido triste y con un gran vacío, siente que ha perdido el control, no sabe hacia dónde dirigirse y duda en dejar a su esposo; a lo largo de su vida ella ha recibido insultos y en varias ocasiones golpes por parte de su madre, en los últimos doce años su esposo la ha maltratado psicológica y físicamente, ella se considera víctima de ambos. Refiere sentir un gran miedo de repetir la misma situación con su hija de 12 años.

Es originaria del estado de Michoacán, específicamente de Uruapan, se desarrolló dentro de una familia compuesta por un hermano y sus padres, donde ella es la hija mayor, su padre es 9 años mayor que su madre, en su infancia ADE menciona haber vivido junto con toda su familia materna. Inicialmente vivían en dos pequeños cuartos sin ventanas, ella siempre había querido tener una casa con ventanas grandes, los lugares sin ventanas son para ella asfixiantes “como dos grandes rocas sobre mi cuerpo” menciona; su padre siempre se había esforzado por construir una casa más grande para ellos, siempre les decía que si se iba a trabajar era para darles una mejor calidad de vida.

Durante la secundaria, no sabía cómo portarse ni cómo vestirse, esta etapa fue muy confusa para ella, no tenía amigos, sentía que todos la miraban como si fuera una extraña, muchas veces sus compañeros se burlaban de ella. No podía ponerle atención a las clases, sentía nuevamente lo que había sentido en su grupo de quinto grado, no se sentía bien, sentía que la miraban y no dejaban de ver sus defectos. Una de sus maestras decide canalizarla con un médico pues siempre la notaba distraída, nunca le encontraron algo que denotara alguna enfermedad; ella se seguía sintiendo mal, muchas ocasiones por la mañana no quería levantarse, su madre le decía que era una floja que tenía que estudiar, la llegaba a amenazar diciéndole que si no estudiaba la sacaría para ponerla a trabajar, a ADE le aterraba saber que tendría que dejar de estudiar. Recuerda que un día su abuela le había dicho que no se pusiera triste pues había muchos motivos para ser feliz, su abuela le había pedido que se conformara “con el simple hecho de respirar, de

estar completa y no tener alguna enfermedad grave, o que fuera feliz por que tenía con que comer”, de esta manera ADE, decía “tengo muchas cosas y tengo que aguantar a todos”.

Cuando entra al bachillerato, conoce a un joven mucho mayor que ella, le atraía demasiado, un día le pide que salieran juntos, ella acepto, refiere que tenía miedo en un principio y aunque sabía que le gustaba mucho su miedo le impedía relacionarse con él, sentía que era “mucho para ella”, con el tiempo se hacen novios, él la quería mucho, le llevaba flores, era “caballeroso”, el se preocupaba por ella, menciona que aunque él la quería mucho y ella a él también había algo que no le gustaba un día decidió terminar con él. Esta relación ADE la percibe como decepcionante refiriendo que nunca fue capaz de estar a “la altura” de él, se culpa constantemente porque siente que lo hizo sufrir cuando termino la relación. La paciente creyó que jamás encontraría alguien “tan especial” como él, pues iba a pagar todo el daño que le hizo.

ADE decide estudiar psicología, ya que quería ayudar a las demás personas, y no quería que muchos sufrieran como ella. Los primeros semestres recuerda que se sentía agotada, sentía que la escuela la “absorbía” y que se llevaba sus fuerzas, se da cuenta que sus maestros la ponían nerviosa, nunca podía sostener una plática con alguno, igualmente descubre que las materias que aborrecía eran las del campo clínico, refiere que se le hacían inhumanas y crueles pues a ella le interesaba desempeñarse en el campo educativo, menciona que ella “quería dejar de ser alumna para ser maestra”.

Cuando ingresa a la licenciatura nota que su madre es más agresiva con ella, diciéndole que nunca llegaría a ser alguien importante y que no tenía caso que estudiara. Repetidas ocasiones había pensado en salirse de su casa pero no lo hacía pues creía que si se iba, su hermano se quedaría solo, fantaseaba en salirse e ir a buscar nuevamente un trabajo y después regresar por su hermano, sin embargo le daba miedo el saber que dejaría su escuela pues a ella le gustaba estudiar y estar con sus amigas.

A mitad de carrera recuerda que nunca había hecho lo suficiente para que su M la quisiera, se sentía como una muchacha simple, y mala hija, ella se mostraba

culpable por no ser quien su madre tanto había deseado, constantemente recordaba las palabras de su M “porque tuviste que nacer así, mírate no vas a llegar a ningún lado”, ADE hacia todo lo posible por demostrarle a su M que era inteligente, que podía salir adelante, todas las decisiones que llegaba a tomar las hacia pensando en su M, cuando intentaba acercarse a ella o abrazarla su madre no le correspondía, sin embargo mencionaba que seguiría luchando por el amor de su madre hasta que ella dejara de existir.

En los últimos semestres de la licenciatura, conoce a un hombre mayor que ella, quien más tarde sería su esposo al que llamaba “Chava” no se explica porque se fijo en el pues, era muy frio e indiferente, consideraba que era un hombre con carácter fuerte, seguro de sí y eso era lo que más le atraía de él. Cuando Chava decidía se le acercaba a ella, ADE lo buscaba constantemente le mandaba cartas y detalles escribiéndole lo que sentía por él; recuerda que un día él llego y le regalo un arreglo floral y le pidió que fuera su novia, ella se sentía muy feliz y acepto. Después de salir un mes tuvieron relaciones sexuales, fue la primera vez que tenía un encuentro sexual con alguien, después se sentía “sucio y culpable”, de esta primera relación ADE queda embarazada.

Cuando se entera que está embarazada, comienza a preocuparse en cómo le diría a sus padres y en todo lo que tendría que “abandonar en su casa”, lo que más le preocupaba era saber que “había decepcionado a su madre”, primero decide decirles a su padres antes que a “Salvador”, cuando les dice su madre la comienza a golpear, y la corre de la casa mientras que su padre únicamente la miro con tristeza. Recuerda que en el momento en que su madre la estaba golpeando ella pensaba que si lo merecía pues le había fallado “era una sucia para su madre”, al recoger sus cosas llega a la casa de Salvador con su ropa y cosas personales, recuerda que la recibió su suegra y junto con el reciben la noticia con una gran carcajada, burlándose de ella pero la aceptan.

Salvador trabajaba por las noches en una fábrica como técnico, cuando llegaba por las mañanas permanecía con ADE, le pedía de comer y la mayor parte de las veces se quejaba de todo lo que ella le ofrecía desde entonces comenzaron a tener peleas, ella trataba de defenderse pero él la llegaba a golpear mas si ella

protestaba. Nadie le preguntaba por su embarazo, se sentía sola e invadida por su suegra, cuñada y hasta por su propio esposo.

Cuando nace su hija la llama igual que su madre "Mary", su esposo inicialmente le pone atención sin embargo su suegra y cuñada cada vez que él se acercaba a la bebé ellas se la quitaban. La paciente ingresa a trabajar a una institución de atención especial para niños, por las mañanas, refiere que sentía que poco a poco saldría adelante, sin embargo cuando llegaba a casa su esposo aun no llegaba y cada vez que llegaba peleaba con ella por cualquier motivo, primero la insultaba y después la golpeaba, principalmente la jaloneaba de los cabellos y la manoteaba. Cuando la insultaba verbalmente le decía "poca mujer, inútil". Su esposo no llegaba a la hora que debería llegar y cuando llegaba comía con su madre y hermana, así mismo cuando ella llegaba de trabajar y les pedía a su hija ellas no se la daban hasta que lo decidían.

Un día cuando llega de trabajar se da cuenta que su hija está internada en el hospital pues había convulsionado, cuando llega con el médico le menciona que las convulsiones eran debidas a golpes que había recibido en el cuerpo, ADE se extraña y le reclama a su suegra, sin embargo su esposo defiende a su madre y hermana. Después de ello aun sigue dejando a Mary con las mismas personas. ADE menciona sentirse impotente y paralizada en ese momento y refiere sentirse bastante culpable por no haber defendido a su hija.

Cuando Mary cumple tres años le lloraba a su madre para que no la dejara con su abuela y su tía, ella no puede encontrar a alguien más para que la cuiden, y se lo explica. Cuando Mary cumple 5 años, ADE se da cuenta que la habían estado encerrando en un cuarto, le explica a su esposo y este no hace caso. Ella decide dejarla mejor con su propia madre a la que no había visto desde el día en que la corrieron de su casa. Su madre acepta cuidarle a su nieta.

Cuando Mary cumple diez años, Salvador se ausenta cuatro meses sin avisar, ella y su hija estaban preocupadas, pensaba en dejar a su esposo definitivamente, cuando llega descubre que había estado con otra mujer y pelean, en ese momento decidió abandonar la casa y se lleva a su hija a la casa de sus padres. Cuando llega su madre le da a entender que es una ridícula payasa, que se tenía que

haber aguantado. Su padre le da un pequeño pedazo de terreno y empieza a construir un cuarto pequeño, se va a vivir en el con su hija, sin embargo su suegra y cuñada la buscaban y la agredían (le tiraban su ropa, le cortaban los cables de la luz o entraban a robarle). Salvador le rogaba a ADE para que regresaran sin embargo ella dudaba y no acepto regresar con él.

Desde entonces ella decide iniciar con los trámites de divorcio, Salvador le quita la casa y los muebles que ella había pagado mayormente, ADE se aferra a luchar por sus bienes, sin embargo en la procuraduría no la toman en cuenta y le dan prioridad a Salvador.

En cuanto a su hija ADE la cuida con demasiada, le resuelve sus tareas y le vigila de cerca, le da todo con angustia de que no le falte algo, le lava y le plancha, no le deja alguna responsabilidad, menciona que Mary es todo para ella pero que se ha vuelto muy respondona y enojona con ella.

Finalmente la paciente aun sigue siendo agredida por su madre, suegra y cuñada, recibe tratos indiferentes y hostiles de la procuraduría, sumado a ello su esposo ha estado manipulando la situación para que ADE no se quede con ningún bien.

RESULTADOS TRO

Lamina A1

Muestra dificultad para dar vida a la situación. Refleja objetos paralizados que dependen de ella. Representa sus fantasías acerca de la relación padre-hija, refleja a un objeto hostil, frustrante e indiferente, ella se representa ante el objeto como indefensa, vulnerable y atacada por este objeto. El centro de su agresión posiblemente se deba a la insatisfacción de una demanda de amor hecha al padre y no resuelta.

Lamina A2.

Caracteriza a dos objetos que no pueden mantener relación alguna, percibe un dominio de la madre representada por el objeto malo que nivela la manera en que ella puede responder ante sus relaciones sociales, se siente privada, carente de vida para buscar soluciones ante las situaciones que se le presentan.

Lamina C3

En esta lámina se muestra como una persona pasiva, ella solamente puede contemplar la relación que mantienen las otras dos personas representadas por madre-padre, estas dos figuras si pueden mantener una “relación”, sintiéndose en desventaja y con enojo, refleja un gran odio a su madre y pretende eliminarla. De esta manera muestra deseos de mantener una relación con ellos especialmente con el padre, sus deseos se tornan incestuosos hacia él, la madre es el objeto privador que no permite ni siquiera que el padre se le acerque, ella es la única que domina la situación. Responde agresivamente ante el padre por no haberle satisfecho y por haber dejado que su madre aun la siga atacando.

Lamina B3

Expresa su ambivalencia ante su objeto de amor, por una parte busca incansablemente poseer ese objeto y por otra destruirlo y desaparecerlo, la primera domina su narración mientras que la segunda es un desenlace que trae consigo culpa, aniquilando en ella la esperanza de acercarse al objeto y mantener una relación con él. El conflicto de esta relación tiñe la relación con los demás objetos y especialmente su visión de la realidad externa.

Lamina AG

Proyecta fantasías paranoides, fantasea a sus objetos persecutorios, atacantes y vigilantes hacia ella. En su relato demuestra su afán de gustar, su amabilidad y su excesiva preocupación por los demás, de esta manera muestra un intento por defenderse y mantenerse a salvo mediante la manipulación de la realidad externa sin embargo, por dentro sus impulsos agresivos no la mantienen a salvo de ella misma, sintiéndose culpable y responsable de la persecución de sus objetos.

Lamina B1

La situación generada por la lámina refleja cierta incitación a revelar nuevamente fantasías sexuales, ADE muestra claramente los deseos incestuosos por ser objeto del padre, por ocupar un lugar en su deseo sexual, por ser reconocida, estos deseos se muestran privados con la presencia de la

madre; la paciente idealiza un padre fuerte destructor que la puede satisfacer omitiendo a la madre sin embargo sus temores de ser devorada por ella hacen que ella renuncie al padre.

Lamina CG

Al igual que la lámina AG, la paciente se muestra perseguida por aquellos objetos a los que fantasea atacantes y privadores. Sus principales temores en esta lámina es desaparecer al ser devorada por estos objetos perseguidores, ella se ha culpado de destruir la imagen poderosa y onnipotente de su madre, por lo que siente merecer todo tipo de castigo. Fantasea que estos objetos son súbditos de su madre, tomando venganza de ella en su ausencia y que no la dejan relacionarse con otras personas más que bajo la idea de ser atacada por ellos. Principalmente se torna depresiva, con necesidad de idealizar a alguno de estos objetos (justificándolo), para no ser dominada y disminuir en cierto grado su angustia.

Lamina A3

Muestra negación de la realidad que evoca la lámina, de los deseos sexuales puestos en ella. Revela una relación insostenible y prohibida. Refleja como tal la relación incestuosa con el padre, ella se siente amada por su padre, el se caracteriza por ser el padre fuerte, onnipotente capaz de tener la fuerza suficiente para arrancar a su hija de su madre, sus deseos inconcientes son reflejados claramente, sus fantasías son puestas en palabras de la narración, y en donde a diferencia de las anteriores sus fantasías no son privadas ni se encuentra directamente la presencia de la madre. Sin embargo la culpa vuelve a presentarse, encuentra lugar al ser perseguida por una figura de autoridad, esta es arrancada del padre, la culpa deviene por temores a que el padre sea eliminado por la madre al igual que ella.

Lamina B2

Esta lamina se presenta como consecuencia de la anterior, en esta la culpa se muestra marcada e intolerante, la madre ha llegado a ocupar su lugar, un lugar imperioso y triunfante, a lado del padre. ADE se muestra nuevamente como

espectadora carente de sentido y creatividad pues ha sido encarcelada por haber cometido “una travesura”.

Lamina BG

Niega el contenido de esta lámina, parece evadir los estímulos de la lámina, su discurso se torna repetitivo pues racionaliza la situación. Nuevamente presenta incapacidad para darle seguimiento a los personajes.

Lamina C2

En esta lámina Ella se percibe “encerrada” dentro de su madre, pues no hay otro objeto que predomine en ella, narra a una madre mala, castrante que no le permite respirar en sus relaciones. Ha adoptado ser el residuo de su madre y por ende de todas las demás personas; intenta mostrarse pasiva ante sus demás objetos, mientras que por dentro ella se ha estado autodestruyendo a consecuencia de no poder proyectar sus impulsos agresivos.

Lamina C1

Especialmente en esta lámina ADE agrega estímulos que no están presentes, posiblemente sea debido a que no soporta verse sola, su angustia ante la soledad o abandono. En su narración muestra fuertes deseos porque sus demandas de amor sean satisfechas principalmente por sus primeros objetos. Idealiza a una madre contenedora que la ha dotado de vida y capacidad para enriquecer sus relaciones interpersonales, siendo ella capaz de amar, de integrar las cualidades y defectos de un objeto, así mismo esa madre ha facilitado la identificación con ella.

Lámina Blanco

Esta lámina junto con la BG, fueron las más difíciles de narrar por la paciente. Especialmente en esta, se revela su angustia por expresar sus fantasías inconcientes, probablemente sea debido a que ADE hubiera estado esperando que se le impusieran los estímulos como en las laminas anteriores, de esta manera refleja rigidez ante la situaciones cuando no se le ordena, es necesario que se le guíe o se le apruebe para que ella actué.

DISCUSIÓN

Considerando los datos recabados de la Historia Clínica familiar y personal así como la interpretación del Test de Relaciones Objetales, se vinculan los datos obtenidos con los constructos de la teoría Kleiniana.

Se debe recordar que ADE es una paciente que ha sido sometida física y psicológicamente desde la infancia hasta la vida adulta; en la infancia ha sido golpeada, manipulada y humillada por su madre, y por otra parte existe un padre indiferente y ausente. Al momento de establecer relaciones de pareja ha elegido personas a las que cree “superiores a ella”, finalmente cuando decide formar una familia elige a un hombre dominante, hostil, quien generalmente era indiferente, distante y con quien solo se podía establecer una relación por maltratos físicos, psicológicos y sexuales. Algunas personas secundarias como compañeras de trabajo, cuñadas, y suegra son personas de las cuales también recibe algún tipo de maltrato.

Del mismo también para ello es imprescindible citar la premisa del pecho materno como el primer objeto erótico del infante. Klein, (1959), menciona que el niño descubre el placer, el displacer el dolor y la angustia a partir del nacimiento y posteriormente en un cuerpo, el cuerpo de la madre, pues al principio no existe separación entre su propio cuerpo y el de la madre debido tanto a su inmadurez y oica como física. De forma que el pecho que lo alimenta forma parte de su propio cuerpo y, sobre todo, le gratifica, de tal manera que cuando mama no solo sacia su hambre, sino que el chupeteo pronto se convertirá en una actividad erótica, memoria del encuentro con ese cuerpo que calma su angustia y le procura una experiencia de satisfacción.

Partiendo de esta premisa, la relación que ADE ha mantenido con su madre se presenta dependiente, lo suficiente para que ella perciba esta relación “normal”, evidenciando su imposibilidad interna de autonomía psíquica, la paciente es reducida a objeto por su madre, el ejemplo más claro de hostilidad materna, y en donde la paciente evidencia una internalización de un pecho malo, frustrante y devastador, representante de esa primera relación objetal.

Es posible que en el caso de la paciente exista una madre que se ha apropiado de su hija, donde ha decidido no darla al mundo, haciéndola parte de ella, desde el momento de ser la representante de un pecho agresivo frustrante que no ha respondido a las demandas con el suficiente amor que deben acompañarlas, puede ser que esta madre haya adoptado a la paciente como un sostén de su vida psíquica lo que le da sentido a su patología en el peor de los casos.

Ahora, por otra parte el hecho de existir una buena relación con la madre y con el mundo externo desde la temprana infancia ayudará en gran medida al niño a vencer sus tempranas ansiedades y por ende a tener una mayor integración y madurez del yo (Tallaferro, 2007).

Las fantasías que mayormente ADE expresa, revelan en gran parte el estadio y el tipo de conflicto, la paciente expresa constantemente sensaciones de inundación, de ahogamiento, de opresión, fantasías que posiblemente encuentren su origen en un sadismo uretral, ya para Klein estas son una reacción sádica contra el hecho de haber sido privada del líquido por su madre, en si la alimentación, del pecho y el amor que ella pudo haberle dado a su hija.

De esta manera encontramos que existe un objeto poderoso omnipotente, un objeto que es el pecho en representación de la madre, que priva y frustra, pero al mismo tiempo también es un pecho bueno, bondadoso dador de vida cuando gratifica al niño. Cuando la madre frustra el niño la odia, desea destruirla desecharla, sin embargo estos impulsos sádicos hacia ella pronto pueden generar en él ansiedad de persecución pues el niño teme que la madre sea retaliadora hacia él y haga lo mismo que él le ha hecho (Segal, 1998).

Por otra parte puede ser que los impulsos agresivos sean excesivos del niño hacia sus objetos, de ello también se deriva el concepto de la envidia de Klein, pues la paciente es incapaz de percibir algún objeto bueno y si existe lo vacea, lo chupa lo agota, pues distorsiona la realidad de este, puede ser que la persona u objeto en la realidad tenga características buenas, sin embargo ella por no sentirse a la altura de este lo destruye; en la envidia se sabe que el sujeto adopta una posición narcisista en donde manipula al objeto, convierte las características buenas del

objeto en malas, temibles e insostenibles para ella, sumando un objeto mas al que le deba temer.

Este material arroja a la luz la incapacidad para amar en la paciente siendo una expresión que aleja al psiquismo de la vida, no puede establecer relaciones interpersonales sanas que procuren un enriquecimiento emocional, sus relaciones se presentan destructivas, teñidas por objetos parcializados, objetos malos, frustradores, privadores, y objetos idealizados, llenos de amor, de vida.

En conexión con lo anterior, la paciente al parcializar a sus objetos, proyecta también gran parte de su realidad interna, generalmente en su vida social ella percibe que cada vez que se encuentra entre varias personas desconocidas siente que le podrían causar algún daño, así mismo no puede establecer contacto físico o visual cuando conoce a alguien, se le dificulta establecer relaciones interpersonales y le lleva tiempo adaptarse a nuevas situaciones, también se muestra desconfiada de los demás, trata de evitar personas desconocidas, en su trabajo únicamente se relaciona con personas indispensables. ADE considera que estas personas tienen una parte mala que la pueden dañar, ella prefiere no arriesgarse a conocer nuevas personas porque siente que puede resultar dañada, su introversión también refleja gran parte de su realidad interna ella proyecta parte de su agresión contenida hacia las demás personas, atribuyéndoles características perseguidoras, objetos hostiles que la pueden dañar impidiéndole desenvolverse adecuadamente y que por tanto su yo se encuentra empobrecido de relaciones interpersonales que le permitan mantener una relación positiva con el medio.

En el caso de su madre, existe una creciente idealización, la paciente habla de esta madre conscientemente como una mujer llena de fortaleza que la ha enseñado a luchar, a trabajar, mayormente cuando su madre la humilla o golpea, ADE justifica sus actos mencionando que lo hace porque procura su bien, para que ella pueda hacer bien las cosas, aunque por otra parte acepta el dolor que ella le causa con sus actos.

Esta idealización explica Klein (1948), es una defensa contra la persecución excesiva, cuando la persecución es intensa, se hace insoportable y se le puede

negar completamente convirtiendo onnipotentemente un objeto perseguidor a objeto bueno e ideal, alejándolo del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable.

En ADE se puede observar que sus objetos son escindidos generalmente ciertas situaciones en ella remueven las ansiedades más tempranas, ella puede hablar de la bondad de las personas, principalmente de su madre y de su esposo, para ella estas personas son buenas llenan su vida y la alegran cuando la toman en cuenta, ella se siente completa cada vez que convive con ellos y llega a creer que todo el mundo es bueno, que la vida es buena, sin embargo cuando su esposo llega a ofenderla siente desesperanza y soledad acompañada de odio, de esta manera se refleja un conflicto temprano propio de la posición esquizoparanoide parcializa sus objetos para evitar contaminarlos, pues debe existir un objeto bueno que la salve, con el que se pueda identificar para mantener un contacto externo e integrar su yo, por otra parte también esta parcialización de objetos le ha permitido a la paciente tener un “control de su agresión” para no contaminar a aquellos objetos buenos que la sostienen, para no desbordar su agresión y que esta la termine dominando completamente.

Otro de los aspectos importantes que debe ser considerado en la paciente son las pulsiones. Parte de la pulsión de muerte se ha quedado en el Yo en forma de agresión, para defenderse atacando a ese objeto perseguidor, temible, sin embargo menciona Klein citada en (Segal, 1998), es necesario desalojar parte de esta agresión hacia el exterior pues de no ser así aumenta la ansiedad por contener un objeto malo en el interior, así mismo esta proyección es de origen sádico pues es desplazada hacia otros objetos, objetos externos. Otra parte de la pulsión de muerte queda varada en el interior del psiquismo, estableciendo las bases de un masoquismo, pues los impulsos agresivos son volcados hacia el sujeto.

De ello se desprende la importancia de esclarecer esta dinámica pulsional en la paciente, ya que la mayoría de sus actos son de carácter masoquista, encontramos una vida estrechamente relacionada con expresiones de impulsos destructivos, la prueba más clara se encuentra en las reacciones que ha presentado ante las situaciones de sometimiento. Ella se muestra vulnerable, débil

y con poca creatividad para poder resolver sus conflictos, se muestra a la deriva de lo que pueda suceder, su falta de seguridad da la impresión de ser una víctima no solo de las personas a su alrededor sino de ella misma, de sus fantasías de sus impulsos destructivos, de su realidad psíquica.

Estas expresiones pulsionales en la paciente primeramente deben de ser entendidas a partir del sentimiento de culpa detrás del acto masoquista. Este sentimiento de culpa para Klein (1948) proviene a partir de los rasgos presentes del deseo de muerte, en las fantasías destructivas del niño hacia la madre, en la paciente se muestra que en la primera relación ha temido a una madre poderosa, onnipotente, y que al momento de intentar destruirla, está nuevamente la atacará por lo cual siente culpa, estos impulsos agresivos hacia su madre no pueden ser dirigidos hacia ella, pues la paciente percibe una madre más grande y poderosa que sus propios impulsos, a la que teme que tome retaliación hacia ella, por lo que estos impulsos agresivos son dirigidos hacia el interior.

Es por ello que muchos de los objetos en la paciente, son percibidos como grandes, dominadores que la asfixian, en donde ella se siente vulnerable ante ellos, esto se nota claramente en todas las relaciones interpersonales que establece y la actitud que mantiene ante ellas, pues siempre se muestra en desventaja, como si las demás personas la llegarán a bloquear, del mismo modo sus percepciones ante sus objetos expresan su ansiedad paranoide, demuestra sentirse agredida por ellos y más aun dominada. En estas relaciones la paciente no muestra fuerza alguna, su yo es débil pues más energía ha puesto en poner en marcha mecanismos defensivos en estos objetos que a enriquecer o fortalecer su yo.

En lo que concierne al sentimiento de culpa en la paciente, le ha permitido encontrar a su conflicto una representación, mediante los golpes y humillaciones recibidas de su madre y de su esposo ella escenifica mediante estos actos la relación incestuosa que desea mantener con el padre y hasta cierto punto una reivindicación destructiva.

Ahora en cuanto a la relación que mantiene con su esposo se puede observar que ADE se encuentra inconscientemente buscando aspectos de ese primer

vinculo, pareciera ser que por una parte se identifica con su esposo, ella se enriquece con las cualidades de ese objeto pues este le permite que se lleve a cabo su reivindicación destructiva, su esposo es un hombre que mayormente se ha mostrado indiferente, ausente y lejano, pero en las ocasiones que se encuentra presente es más fuerte que ella, un hombre al que se le debe temer y al que se le debe tolerar todo tipo de actos.

Posiblemente esta compulsión a la repetición guarda una estrecha relación con el sentimiento de culpa inconsciente se sabe de él en la paciente por que se ha sabido en la permanencia durante 10 años dentro de un matrimonio, donde su pareja la ha maltratado mediante golpes y humillaciones, dentro de este matrimonio pareciera ser que ella se culpa y justifica los actos de su esposo, deseando nuevamente un castigo que la calme, su vida interior se muestra arrasada por los maltratos y la desesperación, también cabe mencionar que ha sostenido desde su infancia hasta su vida adulta una relación dependiente con la madre, una dependencia basada en apropiación, en un desgaste psíquico que impide emerger su fortaleza y oíca siendo el núcleo de la situación de peligro la admisión de la impotencia contra dicha situación, una impotencia física si el peligro pertenece a la realidad y una impotencia psíquica si el peligro proviene de las pulsiones.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de la información recabada de las entrevistas y de la aplicación del TRO se puede concluir que la violencia de la cual ADE es víctima tiene sus orígenes en la primera relación de objeto. Inconscientemente ha intentado reconstruir la primera relación que sostuvo con su madre, una relación agresiva que actualmente refleja dentro de su matrimonio y demás relaciones interpersonales.

Una mujer que es víctima de violencia familiar, según Torres, (2010), puede presentar un perfil de personalidad con baja autoestima, usan la violencia como defensa propia, presenta conductas de sometimiento, sentimientos de culpabilidad, poca capacidad de comunicación, asocia la confrontación personal

con el dolor físico y emocional, por mencionar algunos. En ADE se pueden observar estas características y se encuentra que el origen de estos comportamientos se relaciona directamente con su historia personal, específicamente con su objeto de amor (su madre). Los conflictos que no ha logrado resolver han traído diversas repercusiones en el desarrollo de su vida emocional entre ellas se puede encontrar que:

Sus relaciones interpersonales son altamente impeditivas, pues ella representa objetos que constantemente se encuentran atacándola. De tal manera que suele anteponerse a sus relaciones, proyectando en las personas características de sus objetos internos, narcisistíicamente convierte a las personas en objetos a los que deba temer, distorsionando la realidad. Por tanto no puede establecer relaciones interpersonales sanas ni enriquecedoras.

Sumado a ello, las fantasías que tiene de sus objetos son representaciones de una madre vigiladora y punitiva. Mayormente estos objetos son sinónimo de persecución, de sentirse evaluada, presionada y asfixiada, de tal manera que a partir de esto se puede entender por qué se siente en su cotidianidad vigilada, reprimida y perseguida.

El sentimiento de culpa que es una de las características más frecuentes en mujeres víctimas de violencia deriva en ADE del cumulo de agresión que siente por su madre y que no puede expresarla al exterior sino mas bien es volcada a su interior autodañándose y menospreciándose, lo que la ha llevado a adoptar la posición de víctima en sus relaciones.

Otra característica evidente es la pasividad, se puede observar que presenta una relación dependiente con personas agresivas que le confirmen su dinámica psíquica, ella no puede expresar su agresión de forma externa y directa pues de hacerlo, se sentiría culpable por atacar a su madre y por tanto sentirse inferior y perseguida por las demás personas.

En cuanto al sentimiento de soledad que experimenta, se puede vislumbrar que es un resultado de una constante lucha interna originada tanto de la ansiedad paranoide como depresiva, por el hecho de fantasear la destrucción de su objeto de amor y este no poder ser reparado. Así mismo su psiquismo se encamina

mayormente a intentar controlar sus impulsos agresivos y que estos no la puedan aniquilar.

Finalmente es probable que dentro de una relación de violencia existan relaciones de objeto de tipo paranoide en donde se busque inconscientemente una relación frustrante que tendrá como resultado una mujer temerosa, introvertida con baja autoestima e insegura. Por lo que es importante remarcar que se sigan realizando estudios bajo un enfoque psicodinámico acerca de la violencia intrafamiliar o maltrato hacia la mujer ya que es un problema en donde el acto aparentemente consciente revela un actuar inconsciente y que el trabajo psicoterapéutico psicodinámico se abordara dentro de las instituciones encargadas de atender a las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1994). ***Un intérprete en busca de sentido***. México, DF: Siglo XXI.
- Casseu, N. (2012). Psicología y algo mas. Recuperado de:
www.psicologiayalgomas.com
- Castro, L. (1999). ***El hombre y psicoanálisis***. España, Madrid: Universidad.
- Castillo, R. (2001). ***Violencia Doméstica: Intervenciones para su prevención y tratamiento, Línea Telefónica de emergencia en el Salvador***. El San Salvador, Unidad de la Mujer en el Desarrollo del BID, Número 7.
Recuperado de:
www.iadb.org/es/publicaciones/detalle.
- Cabrera, A. (2005). ***Un problema de la Violencia***. España, Madrid: Universidad.
- Corderch, J. (1987). ***Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica***. Barcelona, España: Herder
- Corsi, J. (1994). ***Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar***. Buenos Aires: Paidós.
- Bonilla, M., (2002). ***La perspectiva cualitativa en el quehacer social***. México, D.: CADEC.
- Braunstein, (1981). ***Psicología, Ideología y Ciencia***. México: Siglo XXI.
- Bleichmar, N. Y Liberman, C. (2001). ***El Psicoanálisis después de Freud***. Buenos Aires: Paidós.
- Estalayo. (2001). ***¿podemos escuchar al agresor en la violencia de género?***. España: Universidad de Madrid.
- Entel R. (1994). ***Mujeres en situación de violencia familiar***. Buenos Aires: Paidós.
- González R. (2010). ***El duelo en la Mujer golpeada: un acercamiento a la violencia intrafamiliar***. México: Panorama.
- Hernández y Cols (2006). ***Metodología de la Investigación***. México: Mc Graw Hill.
- Heise E. y Gottemoeller (1994). ***La violencia basada en el género***.

- Díaz. I. (1994) ***Técnica de la Entrevista psicodinámica***. México: Pax.
- Fernández., Echeborua., (2008) ***Violencia de pareja: Perfil psicológico del agresor y la víctima***. Recuperado de:
www.infocop.es
- Freud. S. (1915) ***Pulsiones y destinos de las pulsiones***. Argentina: Amorrortu.
- Freud. S. (1920) ***Más allá del principio de placer***. Argentina: Amorrortu.
- Freud. S. (1921) ***Psicología de las masas***. Argentina: Amorrortu.
- Freud. S. (1923) ***El yo y el ello***. Argentina: Amorrortu
- Laplanche, J. y Pontalis. (1993) ***Diccionario de psicoanálisis***. Madrid, España: Labor.
- Klein, M. (1948). ***Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa***. Argentina: Paidós.
- Klein M. (1937). Amor, Culpa y Reparación. Argentina: Paidós.
- Klein M. (1945). ***El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades temprana***. Argentina: Paidós
- Klein M. (1957). ***Envidia y gratitud***. Argentina: Paidós.
- Martinez Lopez, G. (2002). ***Tesis "violencia de género en mujeres mayores de 30 años"***. México: Universidad de Moterrey.
- Pereña, F. (2001). ***De la violencia a la crueldad***. Madrid: Síntesis.
- Pereña, F. (2001). ***La pulsión y la culpa***. Madrid: Síntesis.
- Philipson H. (1999) ***Test de Relaciones Objetales***. Argentina: Paidós
- Hinshelwood, R., y Zarate, O. (2005). ***Melanie klein para principiantes***. Buenos Aires, Argentina: Era Naciente.
- Rojas, R. (1993) ***Investigación Social: Teoría y Praxis***. México: Plaza y Valdez.
- Ruiz, P. (2001) ***El maltrato a la mujer. Enfoque psicoanalítico a través de su historia y su clínica***. Madrid: Síntesis.
- Segal, H. (1998). ***Introducción a la obra de Melanie Klein***. México: Paidós
- Sarasua B. y Zubizarreta I. (2000). ***Violencia en la pareja***. Malaga: Aljibe

Tallaferro, A. (2007). **Curso básico de psicoanálisis**. México: Paidós

Torres, F. (2001). **La violencia en casa**. México: Paidós

Unidas, O. d. Estadísticas de violencia. **ONU**. Recuperado de:
www.onu.org

Uribe Diaz, P., y Uribe de los Rios, M. L. (2006). **La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo para el entendimiento e intervencion de la violencia intrfamiliar**. Bogotá: Universidad de la Salle.

Villagrán, M. (2001) **Mujer y Víctima**. España: Universidad de Murcia.