



Especialista en psicopatología clínica



www.isfap.com · info@isfap.com

TEMA XIII. MALTRATO

Semblantes de mujer y goce

Podemos referir el placer como un equilibrio homeostático; simplemente aparece después de la serie del displacer, cuando este cede, el placer se impone, retornando a un cierto equilibrio, en dirección a la satisfacción de las necesidades. Se trata de un modelo físico. En cambio, no podemos igualar el goce al placer; Freud no tomó el asunto del goce, y si lo tomó fue encarándolo como placer. Es Lacan quien empieza a realizar la distinción entre goce y placer. El goce, podríamos decir que es una mezcla de sufrimiento y de intensidad vital, ligada a la pulsión que es ciega, situándose en el límite de lo somático y lo psíquico, no sujetándose al principio de realidad, y, en cambio, es lo que proporciona una intensidad y sabor agri dulce a los asuntos de la vida.

Introduzcamos a Picasso que decía que la mujer era una máquina de sufrir, que gozan con el sometimiento, se quejan de cómo las tratan, siendo incapaces, parece ser, de renunciar a ese goce pulsional. Esta hipótesis de que la mujer goza cuando la maltratan es un fantasma masculino de carácter imaginario que consiste en que la mujer disfruta frente al maltrato, quejándose, pero que a la vez parece que busca ser acosada.

Ya Freud se preguntaba acerca de lo que quería una mujer, respondiéndose que un hijo, siendo lo único que se ponía en el lugar de la falta; se trataba del penisneid freudiano, cuya salida era la maternidad. En los albores del presente siglo esta cuestión parece de modo reduccionista, y no responde como salida a la falta de pene en la mujer. Esta cuestión era tratada en relación a la identidad de la mujer, pero tenemos que preguntarnos si en realidad existe una identidad formada de mujer; parece que la respuesta, en este sentido, es que no; aunque tampoco lo podamos hacer del hombre en el mismo sentido. Podemos decir que no existe una esencia inmutable que defina a los hombres o a las mujeres como tales.; sí podemos decir que hay una serie de semblantes acuñados por la cultura. Es en este sentido que diremos que la cultura occidental ha reducido todos los semblantes de la mujer al de madre. Y es por esto que

el semblante de Medea al que nos hemos referido en otro tema era interesante, ya que es el negativo de la abnegada madre que admite cualquier humillación por el amor a sus hijos, en referencia al amo-padre que representa Jason.



La idea de semblante hace aparecer que la noción de identidad es construida, tratándose de identificaciones, y que por tanto están sujetas a modificación. Son identificaciones a modelos infantiles, reales para el propio sujeto, ya sea hombre o mujer, que las conforma como necesarias. Qué se podría pensar de una mujer que pudiese abandonar a sus hijos, o que acaso no los tuviera. Se la

definiría como una mala madre. Pero la pregunta más concisa es si se trataría de una mujer.

Ya hemos hablado de Joan Rivière, que afirmaba que la feminidad es un disfraz que las mujeres utilizan para ajustarse a las construcciones sociales que determinan lo que es ser una mujer. Rivière señala que existe una falta de identidad en tanto esencia, y es por ello, como señalamos que utiliza el término mascarada. Esto es, que la mujer no existe como una categoría ontológica. La existencia de cuerpos sexuados, biológicamente distintos no puede responder *factum* a qué es ser una mujer o a qué quiere una mujer. Joan Rivière lo significa con la ejemplificación de una paciente mujer que sentía una culpabilidad extensa en cuanto en lo diurno realizaba tareas que en la época se dirimían como masculinas; la culpa hacía que ella se viera obligada, justamente por la culpa, a compensarla, ¿cómo?... seduciendo por la noche, esto es, tomando el lugar descifrado como de mujer. Rivière hablaba de mascarada y nosotros hablamos de semblante, pero nos referimos a lo mismo. Los semblantes tradicionalmente femeninos son un disfraz,

una mascarada. Parece que la capacidad de la feminidad sólo pudiese manifestarse de esta forma defensiva. No hay, por tanto, una esencia de lo femenino... ya lo indicó Lacan: a la mujer hay que tomarla una por una; no existe LA MUJER. No existe un eterno femenino como lo inmortalizó Goethe, no siendo preciso dar existencia de un fantasma masoquista para las mujeres. Alcanzamos a decir que ellas no se subsumen a la gestación y al parto.

Por otra parte, Medea nos lo indica: la mujer no quiere sufrir aún a pesar de que la educación la conduzca a la resignación ante los malos tratos. Medea es madre, pero cuando se siente traicionada opta por vengarse, siendo al precio de sacrificar a sus propios hijos. Podemos indicar que Medea es perversa, pero aún no deja de ser una mujer.

Lacan indicaba que, en referencia al falo, el hombre lo tiene y, en cambio, la mujer lo es. Para ésta, ser el falo adquiere la significación de que el hombre podrá ya no obturar su falta, pero sí intentar taponarla a través de conquistarla; la seducción de ella busca alcanzar el deseo del partenaire. El ejercicio de la mascarada, al decir de Joan Rivière, convierte a la mujer como objeto deseable. Por el contrario, el hombre no es, pero tiene el falo en referencia al pene que le sirve para reproducirse y gozar.

Hemos indicado la salida del hombre en referencia a su propia falta, a su castración, conquistando a la mujer y colocándola justo como objeto que puede colmar la falta. ¿Y la mujer? Ya hemos indicado que, en la época de Freud, ante el penisneid, parecía que su falta, su falta en ser, era dirimida a través de la maternidad, por medio de ese deseo que no cesa a toda costa de tener un hijo, pareciendo que es la única salida.

Conviene decir que una mujer puede elegir una pareja que en realidad este ocupando el lugar de un hijo, mostrándose infantilizado y violento. Si afirmamos que la mujer depende del pene para llegar a ser una verdadera mujer – cuestión que, por otra parte, bien se muestra en la clínica y no solamente en sus relaciones con los hombres, sino

también en su relación con un Otro que le demande ocuparse en el lugar de su falta, y esto puede ser demandado por una madre -, esto es una madre, es hoy socialmente ineficaz. Si se alimenta esta posición desde el lado educativo, creando esta posición dependiente de la mujer, se contribuye a que las mujeres en determinadas circunstancias admitan una paliza o quizá algo más extremo, ya que de este modo puede demostrarse que las quieren. Desde aquí, estamos indicando, ciertamente que para la mujer el amor o por el contrario el abandono adquiere la significación de la obturación de la falta – y es por esto que, en muchas ocasiones, los abandonos de los hombres a las mujeres adquieren tintes de estrago; no se sienten queridas, y por tanto surge de una forma brutal la cuestión de la falta, de la castración -.

Ciertamente, lo referido también es un imaginario social. Los hombres con su fantasma de la feminidad como mascarada les puede conducir a pensar que la mujer no sublima, reduciendo su vida a los afectos y a los cuidados de corte familiar, alcanzándolas a reducirse a estar en una minoría de edad conllevando que se pueda interpretar una bofetada como una muestra de cariño. Este fantasma de la mujer mostrada de forma irreverente, infantil eterna y sin capacidad de sublimar parece no aportar nada conveniente a ninguno de los dos sexos; para las mujeres en cuanto están encadenadas a la relación con un hombre en estos términos de sumisión, y para los hombres por cuanto los condena a excitarse ante determinados despliegues de seducción a partir de figuras de “mujer fatal” o similares alcanzando el fetiche-falo; y si no, por eso están condenados, no hay enganche.

Si anteriormente nos hemos referido a Medea es para poder significar dos extremos: Ella grita muchas cosas, y sólo nos hemos quedado en el plano de su maldad. Pero quizá sea posible realizar otra lectura sobre ella. Aristóteles habla de dos extremos, viciosos; entendiendo lo vicioso como incorrecto, plantea, en su investigación sobre los bienes que nos pueden llevar a la felicidad, que lo bueno es siempre el justo medio entre dos extremos viciosos. Lo vicioso no conduce a la felicidad sino al sufrimiento, y si hacemos

una equivalencia entre los términos de Aristóteles y el psicoanálisis nos encontramos con el placer y el goce. El justo medio nos proporciona los placeres que hacen la vida agradable mientras que el goce proporciona intensidad a la vida, con el peligro adyacente si se aproxima a sus extremos.

Si nos preguntamos o desde ya decimos que aborrecemos socialmente la figura del hombre que maltrata, tendríamos que preguntarnos que es lo que sucede para que la mujer se quede ahí paralizada a partir de las primeras escenas. Cuestión curiosa porque si nos detenemos un momento en las escenas observamos que son ciclos que se repiten. Aparece una primera escena donde se deja ver el dominio del hombre, empiezan las vejaciones, humillaciones e insultos de forma in crescendo en el tiempo, pero ¿cómo se cierran estas escenas? porque no son constantes, son recurrentes en el tiempo, pero no constantes, es decir, cada dos horas, por hacer referencia a un tempo. Esto es, la escena se cierra, y se vuelve a reabrir. Se cierra cuando el varón le dice a la mujer que se arrepiente, que no volverá a suceder más – por supuesto, en la mayoría ocurrirá- y añade: “eres mi mujer, la única, mi vida, te amo...”.... Y la mujer le cree. ¿Y que cree?

Quiere creer en ese amor, hay un amor para ella. Desde aquí podemos entender a Medea, cuando escucha ya no hay más amor para ti, la violencia que surge en ella, y que en última instancia, nuestro interés en mostrar, se impone la mujer a la madre, se separa rotundamente a la figura clásica de que la mujer es una madre. Y no es que Medea no ame a sus hijos, no se trata de eso. Si no que hay algo de lo insostenible para ella que se formaliza a través del amor, de la pérdida de esto, y del abandono.

Evidentemente no estamos invitando a que las mujeres maltratadas realicen el acto de Medea; ha sido presentado para exponer esa separación brutal donde la madre desaparece para emerger sólo la mujer. Y no estamos señalando que la esencia de una mujer, entonces, sea una asesina. Ya hemos indicado que no hay esencia ni de lo

femenino ni de lo masculino, aunque sí existen imaginarios sociales que imponen una esencia que no existe.

En todo caso, señalar que para Lacan sí existe algo profundamente femenino, aunque ya se verá, complejo porque no se alcanza. Se trata del Otro goce. El hombre goza de lo suyo, del pene, por tanto, de lo fálico. La mujer también puede alcanzar este goce fálico. Pero existe otro goce específico de las mujeres, algo que las incumbe sólo a ellas. Lacan se quejaba de que las mujeres, que sienten ese goce, no hablan de ello. Lo alcanzan, lo sienten, lo gozan y no hablan. Este Otro goce es un enigma, decía Lacan, incluso para ellas, y por supuesto igualmente para los hombres. Pero este Otro goce de las mujeres levanta pasiones en los hombres en cuanto no gozan de lo de ellos, es decir, a la forma fálica.

Estas pasiones alcanzan la violencia y la destrucción en ocasiones. Pongamos un ejemplo de ello. En la guerra, la de los Balcanes, quizá la más cercana en Europa, se producen actos de violación por parte, en este caso, de los serbios hacia los bosnios. Un acto, por supuesto, de violencia extrema contra las mujeres. Aportaremos dos lecturas:

Un acto homosexual hacia el partenaire de las mujeres, hacia el otro hombre; se utiliza a la mujer como instrumento para alcanzar al otro hombre – la escena fantasmática es dos hombres y en medio una mujer que los pone en contacto -.

La segunda lectura hace referencia a la violencia contra la mujer en cuanto a ese otro goce referido; goza de otra cosa, que el hombre no tiene, no siente, produciéndose en el hombre rabia, ira y odio con tendencia a destruir el objeto. Es la imposición a través de este medio de un único goce admitido por el hombre violento, el goce fálico. De ahí que la muestra del éxito de dicha violencia sería si la mujer queda encinta, donde ya se ve la equivalencia freudiana de niño igual pene. Es la imposición de goce falocéntrico del hombre sobre la mujer, y el odio precipitado por la pertenencia de un goce que se le escapa al hombre, propio de ellas. Qué decir que ambas lecturas no son opuestas, se

dan a la vez. Véase la equivalencia de lo dicho con el imaginario social de algunos hombres acerca de la independencia de la mujer; esto es, que pueden no sólo vivir sin ellos, sino gozar sin ellos, o con otro tipo de goce que ellas detentan.

El goce de la mujer y el misticismo

La mujer tiene un goce adicional, suplementario, respecto a lo que designa como goce la función fálica. Goce suplementario y no complementario. Tenemos entonces que del lado femenino de la lógica de la sexuación en Lacan el goce no es complementario, al masculino - no hay media naranja -, no es un goce complementario al goce fálico, sino suplementario y contingente.

Suplementario porque no es un goce que pudiéramos añadir al fálico para obtener la unidad, y es contingente porque puede presentarse en ocasiones, a veces, o nunca. Por no existir ese límite es no-toda, es un goce dual, estrábico, dirá Lacan, la mujer está en el goce fálico, pero tiene además acceso a un goce suplementario.

“...Sin embargo, la mujer tiene distintos modos de abordar ese falo, y allí reside todo el asunto. El ser no-toda en la función fálica no quiere decir que no lo esté del todo. No es verdad que no esté del todo. Está de lleno allí pero hay algo de más.” (J. Lacan)

Entonces como del lado de la mujer existe un goce adicional que la hace no-toda, y porque no está totalmente atravesada por la regulación fálica, teniendo a la vez relación y no relación con el falo y aunque está del lado fálico, vemos que hay algo de más, un plus que hace que no sea un todo, ese algo de más tiene que ver con este Otro goce que está más allá del falo: “Hay un goce, ya que al goce nos atenemos, un goce del cuerpo que está, un goce de ella, de esa ella que no existe y nada significa. Hay un goce del cual quizá nada sabe ella misma, a no ser que lo siente: eso sí lo sabe. Lo sabe, desde luego,

cuando ocurre. No le ocurre a todas...” Otra vez, lo siente, pero no lo inscribe, no se descifra, no cifra. No hay en lo simbólico ningún significante que pueda escribir el goce propio de lo femenino. Es un goce inefable que quizá nada sabe ella misma a no ser que lo siente, y ha llevado a Freud a preguntarse ¿qué quiere una mujer? Y Lacan continua: “... de este goce la mujer nada sabe, es que nunca se les ha podido sacar nada. Llevamos años suplicándoles de rodillas que traten de decírnoslo ¿y qué? Pues mutis ¡ni una palabra!...” .

La mujer, al no estar toda ella dentro de esta función, imagina que el otro sí lo está, y se dirige al hombre o a otra mujer diciéndole: "te envidio el que todo tu goce esté dentro de la función fálica", pues imagina que, si el de ella estuviese todo dentro de esa función, el encuentro con el otro sexo sería posible.



La envidia de pene freudiano entonces es la figuración del plus de goce de la mujer. Esta afirmación la encontramos en el mismo Freud:" .../...nos inclinamos a atribuir a este último influjo el plus que hay en las mujeres”.

El hecho de no encontrar límite a este goce, impulsa a la mujer a acercarse a una posición perversa, a la perversión, a la versión del padre: pide el castigo del padre que pueda limitar el goce que la hace padecer. Sin embargo, en el acto mismo del sacrificio, produce un plus de goce excedentario que no alcanza aún más a simbolizar, entrando a esa espiral perversa sádico-masquista, ad infinitum.

Freud sostiene justamente que hasta el momento de la castración la mujer había vivido como un varón, es decir, toda ella dentro de la función fálica, pero que a partir de

entonces, la envidia de pene es el indicador de que ya no toda su sexualidad se encuentra dentro de la función fálica: "...hasta ese momento había vivido como un varón (...), ve estropearse el goce de su sexualidad fálica por el influjo de la envidia de pene ". Envidia que no es más que la imaginarización de que ella ya no está toda dentro del goce fálico, sino que aparece un goce otro.

No hay significantes, para nombrar ese Otro goce, lo percibe, es la percepción en el sentido que daba Freud, de que no se inscribía, la percepción es un instante, en un tiempo y después desaparece, un relámpago, algo fugaz. Continuamos con la aportación de Lacan: "...Hay pese a todo, la posibilidad de un empalme cuando se lee cierta gente seria, que por casualidad son mujeres...". Empalme entre el goce místico, que emparenta con el goce femenino y el goce fálico. Retoma a la mística diciendo: "...La mística es cosa seria, ya sabemos de ella por ciertas personas, mujeres en su mayoría o gente capaz como San Juan de la Cruz, pues ser macho no obliga a colocarse del lado del todo. Uno puede colocarse también del lado del no todo. Hay allí

hombres que están tan bien como las mujeres, son cosas que pasan, y no por ello deja de irles bien. A pesar, no diré de su falo, sino de lo que a guisa del falo les estorba, sienten, vislumbran, la idea de que debe haber un goce que esté más allá. Eso se llama un místico...".

¿Qué quiere decir la palabra misticismo? Se trata de: "una doctrina religiosa y filosófica, según la cual consiste la perfección en una especie de contemplación extática, que une el alma misteriosamente con Dios. Es un estado de unión entre el alma y Dios por mediación del amor."

La mística entonces es una experiencia de lo divino, donde se excede a la experiencia religiosa, ya que no se trata sólo de amar a Dios, sino de alcanzar una íntima unidad con Él. Aspira a vivir el éxtasis de la fusión de lo que escapa al sentido, los escritos de los místicos serían la expresión literaria de esta experiencia.

En la Edad Media, el misticismo estuvo con mucha frecuencia asociado al monacato, entre ellos San Juan de la Cruz, a quien a propósito de la experiencia mística Lacan lo ubica del lado femenino, pues dice “ser macho no es condición suficiente para alinearse del lado masculino”. Leemos de él:

Coplas sobre un éxtasis de harta contemplación

“Éntreme donde no supe...

Sin saber dónde me estaba,

Grandes cosas entendí,

No diré lo que sentí,

Que me quedé no sabiendo,...

Toda ciencia trascendiendo.

...Que no hay facultad ni ciencia

que le puedan emprender “

Al igual que el goce femenino, no hay modo de decir de qué se trata esta experiencia. San Juan sabe que el lenguaje poético es insuficiente, sabe que no hay ciencia ni facultad que pueda conceptualizar este goce, este éxtasis. Es por medio de la poesía que la experiencia mística puede ser traducida a palabras, pero éste no es el lenguaje de la mística ya que la mística carece de lenguaje.

Hay un enigma sobre el cual habla la mística, porque este enigma no habla, al igual que el goce femenino. Dice J.A. Miller en “La disparidad del amor”: “...Pero hay algo que sólo se obtiene en la literatura mística: el testimonio de un modo de gozar particular...” “Y el goce silencioso, es que se alcanza en la experiencia mística precisamente, se lo

encuentra en la observación de que Dios se calla y se manifiesta por su pura presencia...”. Dios allí, habla.

Santa Teresa de Ávila quien vivió entre 1515 y 1614, es otro ejemplo del misticismo. De ella nos dice M. Lépée: “Sobrehumana, esta santa sin embargo es muy humana. Humana sobre todo por un no sé qué de femenino y de maternal” . Una muy buena relación hecha por este autor, entre lo femenino y lo maternal, sobre todo si hablamos en la clínica de las consecuencias del infinito del goce femenino y el estrago materno.

Nos dice Santa Teresa: “No hay sentir sino gozar sin entender lo que se goza.”. El sujeto se desvanece y sólo sabe que ha gozado. Toda la riqueza de la mística consiste en establecer esas relaciones entre el alma y Dios, el desfallecimiento, el abismo “inaccesible a la medida y a los pensamientos del hombre” se sitúan fuera de esa función, con un goce que va más allá del falo. W. James precisa que los estados místicos son transitorios, lo que nos remite nuevamente a la irrupción de goce, y el éxtasis que se provoca, de ese Otro goce que no es afín con el significante, que no es contable en la lógica discreta del goce fálico.

Lacan dice que él cree en el goce de la mujer y recomienda la lectura de los escritos y jaculaciones de los místicos. Entonces diremos que la escritura permite lo que es imposible decir, lo cual coloca al místico en una tesitura especial respecto al lenguaje, viéndose obligado continuamente a forzar los límites de la significación.

En su Seminario III, “Las psicosis”, del año 1955, allí coteja el goce padecido en la psicosis y el goce que experimenta el místico, subrayando la diferencia radical de estos testimonios, diferencia que existe entre la experiencia mística de San Juan de la Cruz, al testimoniar sobre los esponsales del alma con la presencia divina y el testimonio objetivado de Schreber, donde él es escrito, pero no poeta. La poesía, dirá Lacan es creación de un sujeto que asume un nuevo orden de relación simbólica con el mundo, esto es la escritura de un análisis.

El maltrato, un vínculo psicopatológico

La violencia en la pareja se produce en un contexto donde se supone que hay amor, hasta pensar que si no hay amor no hay, por tanto, malos tratos. Ya hemos indicado que el hombre sostiene esta situación y hemos indicado algo acerca de esa posición paradójica de la mujer en su mantenimiento. Estamos señalando que hay un vínculo entre ambos que sujeta el maltrato.

La subjetividad, el carácter, la sexualidad, la personalidad se construyen en la familia y en la cultura. Esta se sostiene sobre la hegemonía masculina y el falocentrismo. Una cultura que está diseñada y pensada para reproducir valores masculinos y masculinizantes., y que se muestra dividida en dos campos bien delimitados: lo masculino perteneciente a lo público, y lo femenino cercado en lo privado, en lo doméstico. Y donde la agresividad, que es consustancial a la constitución del sujeto, y que es necesaria para protegerse del mundo aparece que sólo está legitimada en la cultura para el sexo masculino. Para la mujer, se legitima la sensibilidad, la abnegación, la tolerancia a la frustración, el cuidar, y valores en esta misma dirección. Desde este lado, la agresividad parece conformar la identidad del hombre. ¿qué podría pensarse de un hombre que no defiende a su familia e hijos? Por tanto, la ausencia de violencia en el hombre está socialmente penalizada. Si la mujer, por el contrario de su imaginario social, la agresividad es tomada como un síntoma, como algo que no marcha bien y que amenaza el rol social de la crianza de los hijos.

Estos valores, como ya hemos indicado, se construyen a través de lo que Freud apuntó como los procesos de identificación, que son los primeros lazos afectivos con otro. Por tanto, la identificación se produce a través del afecto. La identificación no es algo consciente, no es un acto voluntario sobre lo que un sujeto pueda decidir; y una vez que se produce tiene el efecto de ser un invitado que nos habita, que forma parte de nosotros, y que no es fácil desalojarle.

Brannon y David definieron unos ideales del género masculino acuñándolos como “los cuatro imperativos que definen la masculinidad”: El primero de ellos es no tener nada



de mujer; ser varón significa no tener nada de aquello que se atribuye a la mujer, desde la vulnerabilidad, pasando por la pasividad, alcanzando la emocionalidad y dulzura, hasta llegar al cuidado del otro. Se trata de la feminización equivalente a

las tendencias homosexuales.

El segundo hito, es ser importante, en la línea de tener éxito, ser competitivo, sentirse superior, la inteligencia, y, por supuesto, la admiración del otro. Aquí, se evita encontrarse con ser impotente, fracasado, despreciado y dominado.

El tercer imperativo, hace referencia a ser un hombre duro. Alcanza a ser impasible, frío, resistente, autoconfiado y ocultar las emociones. Es un ideal de suficiencia, que deplora el encuentro con ser débil y blando

El cuarto invoca el mandar a todos al infierno: la agresividad y la audacia son sinónimos de la hombría. Para ello se hace preciso utilizar la violencia, hacer lo que se venga en gana, enfrentarse sin riesgo ni temor. El encuentro temido es con la cobardía, el miedo y la duda.

Bonino añade un hito más: respetar la jerarquía y la norma. Ser hombre conlleva el obedecer al superior, no cuestionar la norma y renunciar al criterio propio.

Si tenemos en cuenta estos criterios en una identificación extrema de un sujeto, alcanzamos a esbozar cierto semblante del maltratador. Éste no reconoce a su pareja

como sujeto, rechaza reconocerse como dependiente de ella, de la necesidad de ella. Rechaza, por tanto, la figura de la falta en él mismo. No puede encontrarse con su propio agujero, con sus carencias y faltas, y en suma con la castración que apunta a su falta en ser.

Si esta figura esbozada se reconociese como dependiente de su pareja se sentiría amenazado en su propia representación de la virilidad, de su identidad masculina. Por supuesto, esto es lo que se pone en juego: la propia representación de su identidad supone una identificación extrema a un ideal de lo que interpreta que es un Hombre, con mayúsculas, aquel que puede estar en el lugar de la excepción, siguiendo el esquema lacaniano sobre la sexuación, aquel que no está castrado.

Para preservar dicha imagen recurre a colocarse en un lugar ficcional, pero presente en la realidad material, forzando las cosas, que revoca cualquier representación de la castración que amenaza al sujeto en cuestión. Por ello, estos sujetos evitan el encuentro con otros hombres, aquellos que pueden señalarle su propia falta, y si se producen acarrea la aparición de la debilidad, de la cobardía, símbolos de las carencias, y en última instancia, una vez más de la castración.

El lugar de ellas es importante para estos hombres. Existen para calmarlos, para saber, adivinar lo que necesita, lo que le pasa y lo que le sucede, la suma de esto es para satisfacerlo. Y este es el lugar de las madres con los bebés: adivinar sus necesidades y sus deseos, acertándolos logrando satisfacerlos, sin que los bebés hablen. Ellas existen para comprenderlos más allá de la realidad, en estrecha intimidad y complicidad, haciendo ese Uno entre la madre y el hijo, sin poder derivar su mirada a cualquier otro o a cualquier cosa por fuera del bebé o del maltratador. El fantasma del hombre es hacer una relación simbiótica con ella, con la madre, que se produzca un Uno, donde se rechaza la figura de la alteridad, para renegar de la castración. En última instancia se trata de que para el varón se le ha escapado la figura de la madre, no ha podido

atraparla –deseo incestuosos -, fue fallido este encuentro buscado en la infancia y, ya tiempo después, intenta recuperarla a través de esta existencia de mujer-pareja, que no lo es.

El enamoramiento, esa enfermedad que produce una alteración de la fiebre, nos hace ver al otro del que nos enamoramos – proceso mediante las proyecciones ya explicitadas por Freud – con todas las virtudes y valores que necesitamos – porque no olvidemos que estamos en falta -. El otro se convierte en todo para nosotros, en alguien perfecto en cuanto ocupará el lugar idealizado de los padres de la infancia.

La otra cara del enamoramiento es la fragilidad; pone en evidencia de que le necesitamos; no nos encontramos bien si no está dicha persona, alcanzando una cierta herida narcisista. En el discurso religioso, ante el matrimonio, se hace referencia textualmente a que antes erais dos y ahora sois uno; se implica directamente a la figura del Uno. Y en el discurso popular se habla de la media naranja, igualmente se aplica la posibilidad de realizar un Uno con el otro. Este Uno es un lugar que implica que no hay fallas, no hay agujero, el lugar de un Todo. En la medida en que la media naranja que se encuentra es media naranja de otra media naranja que no es nuestra media naranja, es otra... el encuentro es fallido; siempre lo va a ser por definición: no hay posibilidad del Uno, aunque fantasmáticamente se apunte a ello.

El resultado, fallido, impregna al otro: va a defraudar; el enamoramiento no dura siempre, afortunadamente, y las cosas empiezan a transformarse. Cada sujeto vuelve a ocupar su lugar, el de siempre con respecto de él mismo. Se procede a la desidealización; el otro no es tanto como el sujeto enamorado suponía, acontece lo que es. Dicha cuestión no es soportada por el maltratador, la decepción es intolerable por cuanto le confronta a situaciones íntimas. La primera, que la mujer es un sujeto, y por tanto no es siempre el objeto que le calma, le apacigua, y le adivina donde quiere que ella esté. La segunda hace referencia a que la necesita, de tal modo que no puede

prescindir, no pudiendo obviar que ella no es perfecta, y que se equivoque. Estos dos encuentros evitados hacen que no den dos subjetividades, sino sólo una, aquella que le conviene al propio sujeto, haciendo que ella sea sólo una parte de él. Es la búsqueda y el encuentro de una fusión. En la medida en que dicha fusión no acontezca, hace saltar ciertos resortes e irrumpe la violencia.

En la violencia, en el acting, no hay palabra, no se habla, no se discurre, no se tolera la decepción; es más el acting es para cerrarla, obturarla a través del golpe. Es la agresividad ante la frustración de que algo se le escapa, como la madre de la infancia, de que no adivina, no sabe lo que él desea y quiere. La fusión imposible.

El discurso de estos hombres es que ellas han forzado tal situación por cuanto “no han sabido” leer su pensamiento y deseo, por “no estar donde tienen que estar”. No hay culpa en el hombre, es lo que para ellos tiene que ser. La mujer es suya, de ahí “la maté porque era mía”, es un objeto propio en su configuración psíquica. Si ella lo deja, él tendrá que confrontarse con que la necesita, ese horror, y se estipula como una amenaza viril que apunta, una vez más, a la interdicción del incesto y la determinación de la castración.

En ellas, estas mujeres, ya hemos apuntado la idea de que están atravesadas por cierta identificación al amor de una determinada manera. También es necesario apuntar la identificación con el postulado del sacrificio, del mandato de la propia subordinación de sus deseos a favor de lo que necesitan de los otros a los que aman. Parecen ser las especialistas en el amor, en los sentimientos, en la disponibilidad, en las relaciones, ocupando un lugar en el que se siente necesaria para el otro – sigamos a Lacan: ser el falo -. Desde otro lado, señalamos lo definido como intuición femenina, atribuido a algo natural, de corte biológico, que le hace saber e intuir lo que le pasa al otro, alcanzando el estatuto de intuición científica. Dichas características conforman un ideal maternal que es definido lo que es ser una buena madre: renunciar a parte de la existencia para

volcándose a la atención de los otros. La cuestión es que la mujer que se vincula al maltratador mantiene esta cuestión en forma de mandato, de imperativo categórico Kantiano, un deber ser. Es una norma, parece, sobre lo que es ser mujer, algo que atraviesa su existencia. En lenguaje psicoanalítico, es el yo ideal, incompatible con el aspecto apaciguador del superyó, apuntalador de lo que ya hemos denominado goce – alcanzado a través del sufrimiento-.

El contexto social

A mayor necesidad de amor, reconocimiento, represión de la agresividad y sexualidad en la mujer nos encontramos con fuertes condiciones de someterse al otro. El sometimiento, primera condición para dejar de ser un sujeto, es la puerta de entrada para llegar al maltrato físico.

El proceso previo al maltrato reside en el aislamiento de la familia extensa y de cualquier otro lazo social. Se rompen los vínculos de apego, los lazos sociales –desde el trabajo a las amistades– cercenándolos, obturándolos y destruyéndolos. Este manejo por parte del maltratador tiene un efecto inmediato en la mujer: inseguridad y dependencia, creándola más como objeto y menos como sujeto, afectando, por tanto, a la subjetividad en ella.

Una vez que ya se encuentra aislada, desconfía de todo lo que no concierna a su pareja. Desde este sometimiento, podemos indicar que es un vínculo adictivo, estando adaptada al Otro provocando que el encuentro subjetivo se traduzca en un vacío; más intolerable que el maltrato, y más doloroso que la humillación y el golpe. Percibe la debilidad del partenaire, alcanzando el saber de que es Toda para él. Es la trampa inconsciente, porque también desdice la castración – justamente por este lugar y por el abandono -.

Psíquicamente se coloca en lugar de sostén, una prótesis imprescindible. Y casi siempre estamos en situaciones donde la mujer ya es madre – cuestión importante a tener en



cuenta -, poniéndose en juego los valores de género femeninos.

Es una mujer que vive su propio narcisismo y estima a través de él, de su mirada, no teniendo nada que ver que ella sea

desenvuelta, inteligente e incluso con medios económicos propios – por ello alcanza a todas las capas sociales -. Pero se encuentra privada de lo público, con independencia de que trabaje o no fuera del ámbito doméstico. En este proceso, la mujer se puede identificar al agresor, puede vivir la feminidad como una minusvalía, una debilidad; en cambio con el agresor se puede sentir de otra forma bien distinta: imprescindible, necesaria. El hombre es el soporte para su narcisismo y autoestima. Esta es la cosa.

Violencia doméstica. Psicoanálisis y Derecho

El nacimiento del Derecho es un hecho violento. José Luis Aranguren lo señala así: “la violencia se halla en el origen mismo del poder del Estado. En el comienzo, en la implantación de todo régimen, el poder es pura y simplemente violencia. Pero el régimen, una vez establecido, se autolegitima. Y la autolegitimada violencia de cada día aparece, pura y simplemente, como defensa de la Ley y del orden público”. De ahí en adelante, el Derecho se convierte en doctrina de lo justo.

Edipo pagó muy caro su amor por Yocasta, aún cuando perpetrara su doble crimen con la virtud del enamorado y la inocencia del ignorante. Por supuesto, inocencia en

referencia a la ética, y culpable en el plano de los hechos, de la ley. Si se rebatiera, en defensa de Edipo, que no hubo ánimo de obrar mal, la ley argumentaría que siempre podría haber evitado la ignorancia; entonces, hay culpa. Se trata de dos crímenes contra los orígenes de la vida que atentan contra el orden natural de las cosas; testimonian que ni la virtud ni el amor representan garantía suficiente frente a la amenaza de la destructividad humana, ya sea intencionada o no.

El mito de Edipo nos muestra algo de la relación del hombre con la ley: confronta lo que debe ser conforme a la ley con lo que ocurre en la Naturaleza prescindiendo de lo que deba o no ocurrir. Lo que es de Derecho se opone a lo que es de hecho, reafirmando una oposición, por tanto, entre la razón y lo instintivo. Frente al riesgo que entraña ese estado salvaje y amoral en el que parecen transcurrir los hechos siguiendo su curso natural, y en el que se desarrollan los dos mitos freudianos referidos al asesinato del padre de la horda primitiva y el mismo Edipo, es importante el alcance la definición de Hegel sobre el Derecho: “ la pura exterioridad negada de la conciencia moral”; negatividad consecuente de la existencia de un estado de la naturaleza anterior a todo estado social y que justifica la ligazón del hombre a la ley y, por tanto su condición de sujeto de derecho, legitimando al psicoanálisis para completar su estatuto declarándolo sujeto de la pulsión. La cuestión reside que el sujeto puede desasirse del derecho, y vivir torcidamente; pero no puede deshacerse de la pulsión, es algo que lo habita. No hay sujeto sin pulsión.

Se conviene la necesidad de conciencia en el sujeto de su sujeción a la ley moral, que lo coacciona, y le exige una subordinación y renuncia al placer; algo que tiene que ver con el proceso civilizador y que en última instancia le pide la atrofia de su sexualidad. Es una violencia sobre la pulsión sexual que se materializa en una desnaturalización del sujeto, conllevando un aspecto más humano del propio sujeto. Ya Freud señaló al superyó, fuerza coaccionadora, como la instancia que hace diferente al hombre del animal.

Nietzsche propugnó el primitivismo instintivo, y esta desnaturalización del sujeto no significa otra cosa que la esclavitud del sujeto, su acabamiento, la decadencia del superhombre en tanto “sujeto con voluntad de dominación”.

Mientras que el sujeto se somete a este proceso de desnaturalización, no parece que le quede otra salida que buscar otras alternativas a la pulsión sexual, a las que la Naturaleza parece ofrecer al resto de las especies. Pero también es necesario hablar de la precariedad del sujeto frente a su pulsión, frente a la posibilidad de brusca agitación que promueve en el sujeto el deseo más desenfrenado, alcanzando el uso y abuso del objeto como por ejemplo ya Sade preconizó: la inmoralidad misma, la búsqueda del placer sin límite; algo que ya para el psicoanálisis no es placer. Y por tanto tenemos que admitir que la desexualización sea la única manera de tener en cuenta de forma suficiente al objeto y preservarlo de la megalomanía del sujeto porque la pulsión se nos muestra como devoradora de objetos. Preservar al objeto, no ya como acto piadoso que aborrece Nietzsche, sino porque el reconocimiento de su existencia y de sus vicisitudes se hace imprescindible para poder preservar la propia estructura psíquica del sujeto.

En la época nazi, la pulsión se desplegó en sus últimas circunstancias; se puso en juego lo que podemos llamar “el deseo en estado puro”. La destrucción del ser humano hace mención de ello; se experimenta aquello de “lo tomo porque lo quiero, es mío”; es la manifestación de la pulsión en su lado más extremo: un nazi podía actuar de la siguiente forma: “te arranco tu ojo porque yo lo deseo”, es decir no se atiene, el deseo, a ninguna ley. El deseo no condesciende a la ley, a la ley del padre. Por tanto, la pulsión de muerte.

Debemos señalar la trampa que acompaña a la ley ya que su cumplimiento, al igual que todo imperativo al que se liga el sujeto, acarrea cierto bienestar en relación directa con el sacrificio exigido. Un bienestar proporcionado por el goce, por un sentimiento de elevación que se acerca más a cierto sentido virtuoso de la vida; lo que la ley ordena es esta división dolorosa, un sujeto en alguna medida desnaturalizado, desexualizado al

precio de una cierta enajenación en el goce, que termina anudando líbido y pulsión de muerte. Aparezca por donde aparezca la desmesura, por el lado de la sexualidad o de la ley, la pulsión de muerte acecha al sujeto imprimiendo su sello, tanto en el exceso de renuncia como en el desenfreno dionisiaco porque en ambos se disimula el auténtico peligro: la falta de un verdadero objeto de deseo.

Lo importante es preservar el deseo, que se liga a la vida, en tanto movimiento libidinal constante que busca desplazándose de un objeto a otro; sosteniendo el deseo, a pesar de esa cierta renuncia a la satisfacción total de las metas pulsionales, mantenemos vivo el objeto, sin pagarlo demasiado caro, como señala bien Piera Aulagnier, sin que ese resto inevitable de sufrimiento sea excesivo, y quizá de paso, estemos más cerca de reconocer a las propias pulsiones del objeto e intentemos satisfacerlas, de forma parcial.

Freud decía que la evolución exige, no que la pulsión finalice domesticada por el yo, sino que se consiga ser ligada por éste. Todo esto coloca al Derecho en una encrucijada en las que debe de intentar preservar las posibilidades de encuentro entre la naturaleza humana y las exigencias socio-culturales, su imbricación o, al menos, evitar su dramático desencuentro para que ese constante trabajo de ligazón del yo no se vea trabado. Quizá en este punto podemos encontrar que el marco del derecho, a veces, sea pequeño, y produzca un efecto, en los sujetos, descorazonador, frente a la limitación de la destructividad humana, en relación, al igual que Edipo, de hacer el bien o la ignorancia de hacer el mal cometa acciones sin remedio, sin apelación en referencia directa al Derecho Internacional en su justificación de la “guerra justa”. Y algo cae en el sujeto cuando comprueba que el Derecho no se atiene a la ley, cuando se expresa que el Derecho es algo que un representante de la Ley lo actúa como quiere, sin someterse a sus principios.

Si ciertamente aquí se pone en juego la dualidad de la pulsión de vida versus la pulsión de muerte, emerge otra dualidad también comprometida por esa aspiración omnipotente a la satisfacción pulsional completa, es decir, de la oposición masculino-femenino. Introduzcamos el concepto de pulsión de dominio a través de Pontalis y Laplanche. Ellos nos informan de que se trata de un término relativamente impreciso utilizado por Freud en la Teoría de los Tres ensayos sobre la teoría sexual: una pulsión no sexual que sólo secundariamente se une a la sexualidad y cuyo fin consiste en dominar al objeto por la fuerza.

Freud considera a la musculatura como el soporte de esta pulsión y acuña dicho concepto en la explicación de la crueldad infantil; no persigue el sufrimiento del objeto, sino más bien que no lo tiene en cuenta; fase previa entonces, tanto a la compasión como al sadismo. En las pulsiones y sus destinos, Freud define el primer fin del sadismo como la humillación y el dominio del objeto por la violencia. El hacer sufrir no forma parte del fin originario. Finalmente, con la introducción de la pulsión de muerte, la tendencia de asegurarse el apoderamiento del objeto aparece como una versión que puede adoptar la pulsión de muerte cuando ésta entra al ser vicio de la pulsión sexual, y el punto de referencia ya no recae en el dominio sino en la destrucción. Crueldad sobre la que se asienta este apoderamiento del objeto, para inmovilizarlo, minando su pulsionalidad misma para dejarlo inactivo y fijarlo en el seno del narcisismo del sujeto. Objeto pasivizado, convertido en mera proyección narcisista del sujeto que borracho de omnipotencia, no dispondría de mejor recurso para desmentir su propia tendencia y temor a la pasivización.

Alcanzamos otra dualidad freudiana: oposición actividad-pasividad. Para Green se trata de repudiar la feminidad de la madre, esto es, su acción pasivizante, vivida como un ataque de carácter insoportable a la identidad del sujeto. No habría de rechazar la feminidad de no hacerse fundamental el desmentimiento del deseo de fusión como el objeto primario a causa de la pasivización que implica. Fusión primitiva con la madre

que el hombre, a diferencia de la mujer, no puede en modo alguno revivir, al estar impedido por la experiencia de la maternidad.



Si pensamos que la destrucción violenta para aniquilar al objeto debe entrañar algún tipo de angustia, un temor a algún tipo de desmoronamiento total, el asesinato aparece como la forma de obtener un cierto sosiego en la

destrucción, y que también es autodestrucción. En muchas historias, sucede que tras el asesinato, se prosigue el suicidio del sujeto, o también un entregarse a las autoridades. Podríamos interrogarnos a quién mata entonces el sujeto, qué figura es la destruida. Quizá se trate de un objeto depositario que va más allá de una investidura narcisista; no es una sombra la que cae sobre el yo, parece el yo mismo destruido en el acto del asesinato. El objeto encarna, pareciera, un doble necesario, indispensable, para el sujeto.

Balier realiza un análisis de comportamientos sexuales violentos; destaca el papel de la escisión del yo en este tipo de patologías. Son personas que pueden sostenerse en un mundo objetual ordinario hasta la sobreadaptación, en contraste con otra parte de sí realmente perturbada oculta en sí psiquismo, pudiendo activarse en un momento determinado, algo así como una llamada. De ahí, que en ocasiones aparezca la figura de un sujeto bien adaptado, o maduro socialmente – y que no es lo mismo que la madurez psíquica –, y que detrás de esta imagen se oculta una enorme pobreza mental, con una sintomatología de hipermadurez.

Esa llamada podría ser la amenaza de separación de pérdida del objeto primario omnipotente; la relación objetal de precipita como un callejón sin salida entre la angustia de intrusión y la angustia de separación. Nos encontramos ante la incapacidad para soportar la pérdida, para aceptarla. Emerge el sujeto como insolvente para tramitar una pérdida porque cuestiona su mismo estatuto de sujeto.

Algunas consecuencias clínicas en la violencia de género

La consecuencia más profunda y que aconsejarán un tratamiento del sujeto atravesado por los malos tratos será el de darse el lugar de volver a reconocerse como sujeto, recuperar la subjetividad en detrimento del ser objeto Todo. Esto no indica que el sujeto deje, en parte, de ser objeto. Lo aclaramos al decir que todo sujeto es, a la vez, objeto. Es indispensable para el vínculo con el otro, es la forma que tiene la seducción en el lugar amoroso. Sin alcanzar, en esta referencia, la destrucción de la propia subjetividad – cuestión que si ocurre en el maltrato-. Si el sujeto no se coloca en cierto lugar de **objeto a** para el otro – dixit Lacan – entonces no representará para el otro ser un objeto valioso; no se ofrecerá como significativo para el Otro. Y esto alcanza a hombres y a mujeres. Conllevaría, al decir popular, no comerse una rosca. Esta cuestión hay que entenderla bien porque corremos el riesgo de pensar que no cabe otro destino que ser puramente un objeto de goce para el Otro; y entonces estaríamos hablando del sacrificio. Bordeamos la psicosis, donde – si se alcanza el paroxismo sacrificial – el sujeto ofrece al Otro una parte de su cuerpo en modo sacrificial, desapareciendo absolutamente como sujeto. Y se trata de que sin dejar de ser sujeto podamos ofrecernos como objeto – en momentos puntuales, parciales -.

Algunas mujeres mantienen el discurso de que no quieren ser tomadas como objeto que luego van a tirar a la papelera, no quieren ser tomadas como pañuelo de papel que

luego se desecha, quieren ser tomadas en más; por su inteligencia, por su hacer, por lo que son, que apunta a algo más que como objeto sexual, como si este lugar fuera el todo como objeto; se niegan a ello. Huyen de la posición extrema de ser un objeto en estado puro para el hombre. Y en el hombre esta cuestión se dirime, también en algo más no ser un sujeto para inseminar, para que la mujer tenga un hijo y que alcance la posición de Madre.

Otro de los malestares subyacentes de los malos tratos se manifiesta por la sensación subjetiva de suciedad, de ser mala, que se acompaña en muchas ocasiones de haber hecho algo malo que justifica que el agresor se comportase de una forma determinada. Ya no sólo existe la agresión y el maltrato, sino que subsiste una experiencia de miseria inducida, en la que la víctima se vive como merecedora de lo sufrido. A la víctima le es mejor tener la sensación de que ha sido mala, salvando al agresor, para poder seguir optando por una figura de protección hacia ella, y por supuesto, también salvar sus ideales con respecto del amor. Se garantiza la fantasía de Otro bueno y protector. Cuando esto se viene abajo, la vivencia primaria bajo la indefensión, culpa y miseria se apodera de la estructura psicológica. Emerge otro mundo, y pone en cuestión la vida de la persona en cuanto a su ser como sujeto.

La autoestima, es un elemento que se deriva de los elementos relacionados y descritos ya a anteriormente. Esta se encuentra en relación directa con el vínculo mantenido. Como ya hemos indicado anteriormente, el narcisismo y la autoestima pasan por el Otro, y el despliegue puesto en funcionamiento por el sujeto maltratador alcanza a que sin él, ella no es nada. Efectivamente esto se produce, quedando ambos elementos pertenecientes a la subjetividad en suspenso para la propia persona implicada. Se aclara al decir que la persona es dependiente del narcisismo aportado o significado por el agresor por cuanto ella apunta a establecerse en el lugar del Todo, como ya hemos indicado.

Hacemos referencia a continuación a diversos trastornos surgidos en sujetos que han experimentado la violencia. Nos referiremos al TEPT, TEA y derivados. Como los cuadros que se presentan a continuación pueden surgir de otras situaciones traumáticas, desplegaremos todas las sintomatologías provenientes de lo traumático, teniendo en cuenta que no todo lo expuesto va a pertenecer a lo emergente en situaciones de violencia en la situación de maltrato.

TEPT. Trastorno de estrés postraumático

El término TEPT engloba dos aspectos bien definidos: por una parte una respuesta de estrés que es patológica, y por otra el trauma. Frente a un estresor el organismo responderá buscando la adaptación, el equilibrio, pero recordemos que existe el goce, aquel que va más allá del principio del placer. Podemos decir además que esto es lo propio del proceso traumático. Por lo tanto, se trata de una adaptación con muchas dificultades puestas por el propio psiquismo. En todo caso, el estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede ser adaptativa – eustrés - o patológica – distrés -. Es por ello que, estrictamente, deberíamos estar hablando de trastorno por distrés postraumático.

La definición del TEPT, por el DSM III y sucesivas definiciones de la APA, se basa en un modelo conceptual que separa a los eventos traumáticos de otras experiencias estresantes y, por consiguiente, separa al TEPT de otras respuestas al estrés.

Los eventos traumáticos o catastróficos, a diferencia de las experiencias estresantes cotidianas, han sido ligados a este síndrome, cuando originan una serie de síntomas y consecuencias determinadas.

Los estudios han comprobado que el TEPT es una enfermedad frecuente, que representa un problema para la salud pública muy importante, si bien se sabe que este trastorno no es la salida inevitable a toda exposición traumática. Llega a ser alarmante el incremento de los sucesos traumáticos en nuestra sociedad, en forma de asaltos, maltrato, robos, secuestros, violaciones, atentados y otros daños que amenazan lo cotidiano.

El DSM IV ha modificado el criterio del estresador del TEPT, de manera que ya no constituye una exigencia el hecho de que el evento se encuentre fuera del marco habitual de las experiencias humanas, siendo suficiente y necesario que la persona haya experimentado, presenciado o le hayan explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás, y haya respondido con temor, desesperanza y horror intensos.

El TEPT presenta tres tipos de síntomas: intrusivos, de evitación e hiperexcitabilidad. Y tres tipos evolutivos: la forma aguda que comienza durante los tres primeros meses tras el evento, la forma crónica que dura seis o más meses y la forma retardada que aparece al menos seis meses después del trauma. Algunas formas son atípicas. Cuando la duración del trastorno es inferior a un mes, debe codificarse como trastorno por estrés agudo.

Frecuentemente, después de un cuadro agudo de estrés agudo o postraumático, puede haber una transformación permanente de la personalidad, secundaria a experiencia catastrófica, que viene expresamente recogida en la CIE-10, que es la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud.

La transformación de la personalidad no debe confundirse con los trastornos de la personalidad. Estos se desarrollan durante la infancia y se ponen de manifiesto durante la adolescencia o inicio de la edad adulta, mientras que la transformación implica un

cambio o modificación de la personalidad previa, ya desarrollada. También debe diferenciarse de la acentuación de rasgos de la personalidad, ya que aquí se trata simplemente de una mayor significación de dimensiones ya existentes en la personalidad del sujeto.



Por el contrario, la transformación implica la aparición de rasgos nuevos, que no se encontraban presentes - suspicacia, desconfianza, apatía, etc.- con las siguientes exigencias: el evento debe ser suficientemente grave como

para no tener que considerar la vulnerabilidad del sujeto, debe ser persistente, más de dos años después del evento; los nuevos rasgos resultan desadaptativos, y causan malestar o deterioro social significativo, y debe descartarse que el cambio no sea debido al uso de sustancias psicotrópicas, enfermedad médica, o trastorno mental.

Concretamos después de este recorrido, una definición: Se trata de una severa reacción patológica, cuyo causante es un suceso traumático. El efecto de este último se plasma en el interior del organismo, cronificándose. No se genera sin un acontecimiento traumático, agente estresante, pero éste por sí mismo no garantiza el desarrollo del cuadro, debe existir una vulnerabilidad previa, o factores de riesgo, en el sujeto para que ello ocurra.

Factores de riesgo

Según Cia -2001-, los factores que influyen el riesgo de sufrir un TEPT, a consecuencia de una exposición traumática pueden diferenciarse en:

Pretraumáticos

- Género: Las mujeres presentan el doble de posibilidades de desarrollar un TEPT, respecto a los hombres.
- Edad: adultos jóvenes. Menores de 25 años.
- Educación: sujetos de educación terciaria
- Traumas infantiles: aquellos que experimentaban abuso sexual o físico infantil.
- Exposición previa a traumas: en forma de accidentes graves, abuso, maltrato, violación, migraciones forzadas, etc.
- Trastorno psiquiátrico preexistente: de cualquier clase.
- Vulnerabilidad genética: Es discutible y da lugar a confusiones.
- Antecedentes personales en la adultez.
- Eventos vitales adversos: divorcio, desocupación, muertes recientes, bancarrota.
- Salud física deteriorada.
- Historia familiar de trastornos psiquiátricos.

Peritraumáticos

Los cuales implican las características del evento - individual, grupal, accidental o provocado- entre los cuales se encuentran:

- Severidad o dosis del trauma: a mayor magnitud de la exposición traumática, mayor es la posibilidad de desarrollar un TEPT. Los traumas más severos, frecuentemente, incluyen la percepción de que la vida se encuentra amenazada o existe la posibilidad de sufrir lesiones graves.

- Naturaleza del trauma: La violencia personal en forma de asaltos, torturas o violaciones, en las cuales hay un agresor humano, es mucho más probable que generen TEPT que un evento impersonal (desastre natural).

- Participación en atrocidades: como agresor, testigo o víctima de las mismas.

Postraumáticos

Los podemos dividir en:

- Pobre apoyo social y familiar.

- Reacción inmediata postrauma: Como la disociación peritraumática, la activación fisiológica o síntomas evitativos tempranos se encuentran bajo investigación como posibles factores de riesgo para el TEPT.

Cías propone además otra forma de clasificar los factores de riesgo:

- Factores referidos al trauma. Se han realizado diferentes estudios que confirman este extremo. Por ejemplo, se ha visto como los traumas intencionalmente provocados por el hombre confieren un riesgo mayor que los accidentes o desastres naturales. En general, la magnitud de los sucesos traumáticos, así como su repetición en el tiempo, constituyen elementos críticos.

- Factores referidos al sujeto que lo padece. En diferentes estudios, se han encontrado una serie de antecedentes que predisponen al desarrollo de la enfermedad: una historia familiar con ansiedad, una historia personal con conflictos neuróticos y problemas de

conducta, una historia de tratamientos por conflictos psicológicos, separación temprana de padres o comportamiento antisocial. Todos estos factores predijeron, de manera significativa, el desarrollo del TEPT, luego de la exposición a un agente estresante.

El estresor

Ya comentábamos más arriba como el DSM IV modificó el criterio del estresador, debido a lo cual no es necesario que la persona sea víctima en primera persona del suceso traumático, puede bastar con presenciarlo o escucharlo.

El DSM IV identificó cinco grupos de acontecimientos traumáticos: muerte, amenaza de muerte, graves lesiones, amenaza a la propia integridad y amenaza a la integridad de otras personas.

Las dos características más importantes son la severidad y la duración. Así, por ejemplo, la experiencia en un campo de concentración y la violación se consideran situaciones de mayor riesgo para producir un TEPT crónico que la experiencia de combate o el haber sufrido un accidente de tránsito.

Entre las causas más frecuentes de TEPT, por sexo, se tiene en los hombres las experiencias de combate o haber presenciado muertes o graves lesiones; en cambio en las mujeres destacan las violaciones y los ataques sexuales.

En frecuencia descendente las situaciones que provocan más TEPT son el recuperar la conciencia durante alguna cirugía (56%), la violación en mujeres (48,4%) y el presenciar muertes o graves lesiones entre los hombres (10,7%).

Criterios diagnósticos

El diagnóstico del TEPT está, en principio, caracterizado por tres elementos mayores:

La **reexperimentación** repetida de memoria de la experiencia traumática. Estas tienden a involucrar memorias visuales y sensoriales del evento que frecuentemente son acompañadas por un desastre fisiológico y psicológico extremo, y a veces por un embotamiento emocional. Estos recuerdos pueden ocurrir espontáneamente o pueden ser disparados por una serie de estímulos reales o simbólicos.

Evitación de los estímulos que recuerden el trauma, así como embotamiento emocional e incapacidad de expresar los sentimientos. Se da un alejamiento de los estímulos cotidianos.



El estado de hiperalerta, expresado por la hipervigilancia, irritabilidad, problemas de memoria y concentración, trastornos del sueño y una respuesta de sobresalto exagerada.

Pasemos ahora a la

descripción de los criterios que hace el CIE-10 y el DSM IV.

Criterios diagnósticos. CIE-10 OMS, 1992

Surge como respuesta tardía a un evento estresante o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en un número mayoritario de personas.

Ciertos rasgos de personalidad - ej.: compulsivos-, o antecedentes de enfermedad neurótica pueden predisponer al padecimiento de la enfermedad, disponer un descenso en el umbral de la aparición del síndrome o agravar su curso.

Sus características: episodios reiterados de reviviscencias o sueños, persistente sensación de entumecimiento emocional, desapego, falta de capacidad de respuesta y evitación de todo lo que provoca el trauma.

Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. Pueden presentarse estallidos agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original.

Estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia e incremento de la reacción de sobresalto e insomnio.

Los síntomas se acompañan de depresión y/o de ansiedad, y no son raras las ideaciones suicidas.

El consumo excesivo de sustancias o alcohol puede ser un factor agravante.

Comienza con un periodo de latencia luego del trauma cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses.

El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación, en la mayoría de los casos.

En algunos casos el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolucionar hacia una transformación persistente de la personalidad.

Se diagnostica si aparece dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático. Establecer un diagnóstico fuera de tiempo es posible cuando sus manifestaciones clínicas son típicas y la alternativa de otro diagnóstico no es viable. Deben estar

presentes: las evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes o de ensueños reiterados. Suelen estarlo: el desapego emocional, el embotamiento afectivo, la evitación de estímulos relacionados al trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico.

Criterios diagnósticos DSM-IV

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.

2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo; se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones,

alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse.

4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo - ausente antes del trauma -, tal y como indican tres -o más - de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.

3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.

5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

6. Restricción de la vida afectiva - ej., incapacidad para tener sentimientos de amor -.

7. Sensación de un futuro desolador - ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal.

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación -arousal- ausente antes del trauma -, tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño.

2. Irritabilidad o ataques de ira.

3. Dificultades para concentrarse.

4. Hipervigilancia.

5. Respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

Modificaciones del diagnóstico del TEPT presentes en el DSM IV-TR

En el DSM IV-TR, APA, 2001, se ha introducido modificaciones del diagnóstico respecto a la versión de 1994.

Respecto al curso de la enfermedad se agregó que puede haber una reactivación de los síntomas en respuesta a recordatorios del trauma, a agentes estresantes vitales o ante nuevos sucesos traumáticos. Se han descrito además posibles connotaciones hereditarias, estableciendo una relación entre la historia de las depresiones en familiares de primer grado y una mayor vulnerabilidad a padecer el síndrome. Bajo

nuestro punto de vista, la connotación hereditaria es cuestionable ya que las relaciones con la historia de la familia también pueden explicarse desde un punto de vista estrictamente psicológico.



En lo que hace al trastorno de Estrés Agudo, el DSM IV, da una información adicional, con relación al progreso de esta enfermedad hacia el TEPT. Menciona rangos de prevalencia para el TEA que oscilan entre el 14% y el 33% en sujetos expuesto

a traumas severos.

Respecto a los síntomas asociados al TEPT, es interesante destacar la presencia de una constelación de síntomas, comúnmente asociados a un agente estresante interpersonal: perturbaciones en la modulación afectiva, comportamientos autodestructivos e impulsivos, síntomas disociativos, sentimientos de inutilidad, vergüenza, desesperanza o desesperación, sentir que ha sido perjudicado o dañado en forma permanente, pérdida del sistema de creencias anterior, hostilidad, retraimiento social, deterioro en las relaciones, alteración de las características previas de personalidad.

En esta versión, se describen nuevas causas que producen el TEPT y se acentúan otras:

- combatir o participar en una guerra (también ser víctima civil)
- sufrir violencia personal (agresión sexual, física, robos a mano armada)
- ser secuestrado o tomado como rehén.
- ser víctimas de ataques terroristas

- sufrir torturas o tormentos.
- ser prisionero de guerras o permanecer en campos de concentración.
- sufrir desastres naturales o provocados por el hombre
- participar en accidentes automovilísticos o vehiculares graves.
- recibir un diagnóstico de una enfermedad parcialmente terminal.

Otras Patologías

Cabe decir que ha medida que ha ido avanzando el estudio de las situaciones traumáticas, se han ido describiendo más clases de reacciones. Se ha definido así, el TEPT parcial y el trastorno de estrés postraumático. En ambos casos, no se acaba de cumplir el diagnóstico para un TEPT. También ha aparecido el TEPT complejo o trastorno por estrés extremo no especificado; este cuadro se asocia de preferencia con una historia de abuso interpersonal prolongado y severo - como abuso sexual, maltrato físico o experiencias bélicas prolongadas - y tiene generalmente un curso crónico y de difícil tratamiento.

Veamos algunas distinciones:

Estrés agudo

Cía (2001) plantea que, el TEA (trastorno de estrés agudo) incluye la mayoría de los síntomas del TEPT y a otros relacionados a la disociación. Se incluyó esta categoría en el DSM IV para diagnosticar a los sujetos que exhibían los síntomas dentro de las primeras cuatro semanas, dado que el TEPT no podía ser diagnosticado hasta un mes después de transcurrido el suceso traumático.

Según el DSM IV-TR (2001), el TEA se refiere a personas que han estado expuestas a un acontecimiento traumático que se caracteriza por muerte o amenaza a la propia

integridad física o de los demás. A consecuencia de ello, las víctimas desarrollan una serie de síntomas disociativos: anestesia emocional, amnesia disociativa, desrealización, despersonalización y reducción de la atención.

Si bien los síntomas del TEA son muy similares a los del TEP, deben durar como mínimo dos días y como máximo cuatro semanas, y aparecen dentro del primer mes que sigue al acontecimiento traumático. El TEPT no puede ser diagnosticado hasta, por lo menos cuatro semanas después de ocurrida la experiencia traumática.

A pesar de que el TEA es un predictor posible del TEPT, no todos los que presentan un TEA desarrollan luego un TEPT. Así mismo, personas que no desarrollaron un TEA pueden, posteriormente, sufrir un TEPT.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo DSM IV

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

B. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

1. sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
2. Reducción del conocimiento de su entorno – como estar aturdido, por ejemplo -.
3. Desrealización.
4. Despersonalización.

5. Amnesia disociativa – como por ejemplo incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma -.

C. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.

D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma -p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas -.

E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal) (p. ej., dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).

F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.

G. Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve.

Trastorno por Estrés Extremo o TEPT Complejo

Van de Kolk, en 2002, advirtió, después de un estudio de 384.000 beneficiarios del Medicaid en Massachussets, que la mayoría de la gente que busca tratamiento por problemas relacionados con el trauma, tienen historias de múltiples traumas.

Como consecuencia de los trabajos para desarrollar los criterios del DSM IV, se describió un síndrome de problemas psicológicos que se han visto frecuentemente asociados con historias de abusos interpersonales prolongados y severos. Es decir, se describió un perfil clínico de individuos que habían experimentado la exposición prolongada y repetida a sucesos traumáticos, denominándolo «Trastorno por Estrés Extremo No Especificado» (TEE), o «Trastorno por Estrés Postraumático Complejo» (Complex PTSD).

Herman, 1992, describió las consecuencias sobre un individuo sometido a un control totalitario por un período prolongado de meses o años. Los ejemplos incluyen: ser secuestrado, o tomado como rehén, prisionero de guerra o de un campo de concentración, ser víctima de violencia doméstica, abuso físico y sexual infantil o explotación sexual organizada.

Según Cazabat, 2001, las situaciones descritas van más allá de las consecuencias que puede tener un único hecho traumático, ya que la degradación de la identidad y de su vida relacional provoca alteraciones profundas a nivel cognitivo, perceptual, de la regulación afectiva, en la autopercepción, en la personalidad y la identidad. Van der Kolk plantea que esto delineó un complejo de síntomas asociados con el trauma interpersonal temprano:

1. Alteraciones en la regulación de los impulsos afectivos, incluyendo dificultad en la modulación de la ira y ser autodestructivo.
2. Alteraciones de la atención y de la conciencia que lleva a amnesias, episodios disociativos y despersonalizaciones.
3. Alteraciones en la autopercepción, tales como un sentido crónico de culpa y responsabilidad, sentimientos crónicos de vergüenza.
4. Alteraciones en la relación con los otros, tales como no ser capaz de creer, no ser capaz de establecer relaciones de cercanía emocional con la gente.

5. Somatización: el problema de sentir síntomas en un nivel somático para los cuales no se encuentra ninguna explicación médica.

6. Alteraciones en los sistemas de creencias: pérdida de fe, desesperanza.

Estos ahora están detallados en el DSM como características asociadas al trastorno por estrés postraumático.

Cuanto más temprano el trauma, y más larga su duración, mayor es la probabilidad de que la gente sufriera todos estos síntomas en alto grado, que constituyen el diagnóstico de trastorno por estrés extremo.

Desórdenes por disrupción

Benyakar ,2003, define «desórdenes por disrupción» a «los desórdenes psíquicos



activados por la irrupción de eventos o situaciones fácticas, que producen en el sujeto distorsiones de la vivencia afectando, de esa manera, las cualidades de la experiencia».

Los desórdenes por disrupción dan lugar a las «patologías de

lo disruptivo» que son aquellas en las que un cambio que ocurre en el afuera impacta en el adentro produciendo distorsiones vivenciales, o sea, vivencias traumáticas, de estrés, ominosas o de ansiedad. Esto distingue las patologías por disrupción de las neurosis en las cuales es la distorsión intrapsíquica del sujeto lo que transforma la relación con el entorno.

Según el autor, la vivencia traumática es sólo una de las posibles respuestas a la irrupción del mundo externo en el interno y es, precisamente, la desarticulación que se

produce como efecto de la interrupción de la función articuladora del afecto y la representación. El estrés, en cambio, es la respuesta que consiste en una distorsión de la articulación, sujeta a una tensión máxima pero que, sin embargo, no llega al corte. De esto se desprende que una de las diferencias fundamentales entre lo que pertenece al estrés y lo que corresponde a lo traumático, explica el autor, es el destino de la articulación. Así, en la vivencia de estrés hay una articulación distorsionada mientras que en la traumática hay una desarticulación, un corte o quiebre, del afecto y la representación.

Síndrome de ansiedad por disrupción (SAD)

Este síndrome designa el cuadro que genera en algunas personas el mero hecho de vivir en esa clase de entornos disruptivos que, al sostenerse en el tiempo, sufren un deterioro paulatino, desigual y progresivo, causando padecimientos que obedecen a la irrupción de esos entornos en el psiquismo de las personas.

Según el autor, esto lleva a los profesionales de salud mental a desviar la mirada del mundo interno del sujeto al papel que juega la dinámica del mundo externo en los procesos psíquicos que ocurren en las personas. Las formas actuales de articulación entre lo social y lo individual producen cuadros sintomáticos que ya no encajan en las categorías habituales y piden que los profesionales de salud mental se acerquen a la experiencia singular, idiosincrásica, dependiente de la estructura psíquica de cada individuo, a través de una lente pulida por las características de los eventos fácticos asociados con esa experiencia -Benyakar, 2003 -.

Según plantea el autor, en el SAD la ansiedad emerge porque el psiquismo percibe, adecuadamente, que los referentes y los significados instituidos del entorno, que proporcionan contención y facilitan enfrentar las situaciones, ya no están ahí. Las cadenas que asociaban unos hechos con otros se desdibujan porque los hechos mismos pierden sus viejos y conocidos significados. Por ejemplo, cuando un sobre con una carta

deja de ser el vehículo para la comunicación entre personas y se convierte en un arma letal. Por tanto, desaparecen los parámetros que ofrecían las referencias fijas a partir de las cuales evaluar y cuestionar la realidad externa y la interna.

Descripción del SAD

Diversos investigadores y profesionales de la salud mental concuerdan en que los fenómenos psíquicos observados y agrupados bajo la denominación SAD son:

- ◆ Estados profundos de desorientación e incertidumbre respecto del presente y, sobre todo, del futuro por la ausencia de parámetros confiables que permitan sostenerse en el pasado, actuar en el presente y planificar el futuro. Los cambios repentinos en las normas que, profundamente incorporadas a la cultura y la subjetividad, enmarcan y regulan las acciones cotidianas desbaratan los recursos simbólicos. Así, los individuos pierden la capacidad para interpretar las situaciones que viven, y por tanto, el presente pierde su sentido y arrastra consigo al futuro.

- ◆ Vivencias personales de desamparo e impotencia porque las instituciones sociales, que normalmente aseguran la vigencia de los marcos normativos, se ven desbordadas por los acontecimientos y ya no pueden garantizar las reglas de convivencia ni cumplir con las funciones para las que fueron creadas.

- ◆ Sensación de estar atrapado, de no poder escapar a las situaciones amenazantes, ya que el actual desarrollo de los medios de difusión universaliza los temores y no permite que queden resquicios donde sentirse a salvo.

- ◆ Un miedo difuso pero permanente, muchas veces no reconocido como tal, se instala como resultado de vivenciar la presencia constante de peligros larvados de origen no identificable.

- ◆ El miedo dispara sentimientos cada vez más hondos e indiscriminados de desconfianza, sospecha y desvalorización de los otros. Estas emociones exacerbadas en

relación con las personas a quienes compete la responsabilidad de asegurar la estabilidad normativa e institucional, o sea, funcionarios y dirigentes, pueden desembocar en ira.

- ♦ La desconfianza promueve el aislamiento y éste, a su vez, subraya la desconfianza. Se establece así una espiral que empuja a las personas afectadas a asumir conductas egoístas, indiferentes o incluso hostiles.

- ♦ En quienes estos comportamientos no son habituales, son frecuente los sentimientos de malestar, de culpa y las actitudes de culpar a otros.

- ♦ Las personas que no pueden manifestar su ira caen presas de sentimientos de indefensión y anonadamiento que a veces las llevan a la parálisis.

- ♦ La incertidumbre ocasionada por el cambio en las reglas de juego alienta el sentimiento de impotencia. Incertidumbre e impotencia combinadas inhiben la capacidad para tomar decisiones y/ o sostenerlas una vez tomadas. Es común que personas que se sientan de esta manera caigan en estados de abulia. O que, por el contrario, recurran a una hiperactividad sin rédito y desgastante.

- ♦ El carácter inasible de las amenazas agrava la tendencia humana a establecer culpables visibles e identificables sobre quienes descargar la frustración. A su vez estas actitudes, a menudo irracionales, necesitan ser justificadas, lo cual incrementa la necesidad de aferrarse a certezas absolutas.

- ♦ Pueden darse estados de confusión leve. El desconcierto resultante instala en algunas personas la duda acerca de la validez y adecuación de los propios sentimientos y percepciones, y las hace dependientes de la opinión de otros que puedan confirmarlos. Si esta dependencia se establece con personas que enarbolan las buscadas certezas absolutas, quedan establecidas para el desarrollo de adhesiones fanáticas.

♦ Es muy frecuente la necesidad imperiosa de hablar insistentemente acerca de lo que sucede; de expresar a otros, una y otra vez, los temores, las inseguridades, los desconciertos, como si de ese modo pudieran disiparse o como buscando validar sus vivencias y certificar que la amenaza existe, que no es mero producto de su subjetividad.

♦ Al hacerlo, sin embargo, la persona se transforma, consciente o inconscientemente, en un «agente propagador del caos» que magnifica y potencia el malestar general y teme estar personalmente involucrada en la generación de su propia desazón y de la ajena. Aun cuando quien así sienta tenga la certeza de que no hay nada más alejado de su deseo que ese resultado y que nada hizo que justifique el temor que siente en ese sentido, se apodera de ella un sentimiento generalmente injustificado de complicidad con lo que amenaza.

♦ Esta sensación de complicidad se refuerza debido a que la amenaza no puede ser reconocida como totalmente ajena al individuo.

♦ Puede ocurrir que quienes se saben inocentes, exentos de responsabilidad directa alguna en relación con los acontecimientos externos que producen la disfunción generalizada del entorno, también se sientan atrapados en una penosa situación dentro de la cual ninguna de las respuestas posibles está a salvo de adquirir el sentido que el enemigo ignoto, no identificable, le confiera. No poder dominar el sentido de las propias acciones es una experiencia terrorífica muy frecuente entre las personas que viven en un entorno organizado alrededor de la amenaza terrorista, porque significa que cualquier conducta que asuman terminará, fatalmente, siendo una prueba del éxito de la acción terrorista.

♦ En tanto el miedo rechaza toda forma de adaptación, las personas asumen conductas pseudoadaptativas, por ejemplo, privarse de ir a cines o a supermercados o de viajar en vehículos públicos, como si con ello se pudiera acrecentar la seguridad personal.

♦ La compulsión a hablar suele ir acompañada de otra de signo contrario: la de consumir noticieros televisivos y radiofónicos, diarios y revistas, chismes y rumores, buscando la información que aclare y calme. Esta necesidad, que no parece satisfacerse nunca, acrecienta el consumo de datos hasta niveles intoxicantes que desgastan la capacidad crítica de los sujetos.

Rasgos específicos y comunes con otros síndromes

Benyakar, 2003, plantea que algunas de las manifestaciones clínicas que presentan las personas afectadas por el SAD son comunes a los cuadros de ansiedad generalizada, los ansiodepresivos, la depresión, el estrés agudo y el estrés postraumático. Sin embargo, estas manifestaciones clínicas.

- No cumplen con los criterios que las clasificaciones actuales requieren para establecer tales diagnósticos.
- Mucha de la fenomenología que se presenta en el SAD no aparece en ninguno de los otros cuadros.
- Tampoco es posible ubicar este síndrome dentro de los trastornos por ansiedad no especificada.
- Dado que las personas que presentan manifestaciones del SAD no despliegan defensas tanto psíquicas como conductuales adecuadas porque el medio no lo permite, la sintomatología no puede incluirse dentro de los cuadros de estrés, ni calificarse como vivencias traumáticas.

Según el autor, estos argumentos justifican la postulación de la existencia del síndrome de ansiedad por interrupción y llevan a insistir en la necesidad de considerarlo una entidad nosológica en sí misma. Y justamente por ello, es preciso señalar las características propias, inherentes, al SAD que le confieren su singularidad.

Particularidades del SAD

1. La situación disruptiva no causa el colapso del psiquismo y por ello el SAD no puede ser incluido en la categoría de vivencias traumáticas.
2. El factor disruptivo no puede ser identificado como una amenaza, por lo que no puede hablarse de «vivencias» de estrés.



en su ocurrencia.

3. Las personas sienten que los sucesos disruptivos-externos, complejos, difusos, constantes, omnipresentes- son causados por ellas mismas, aun cuando no se encuentren involucradas ni directa ni indirectamente

4. De igual modo que en los trastornos distímicos y por ansiedad originados en el psiquismo individual, el SAD también produce disfunciones en las conductas sociales, laborales, familiares. Pero, en este caso, el sufrimiento individual reconoce su origen no en el factor subjetivo sino en la distorsión del entorno y la pérdida objetiva de los roles y posiciones económicas y sociales - trabajo, ingresos, vivienda, vestimenta, etc. - que sostienen la identidad de los individuos.

5. A diferencia de los cuadros caracterizados como trastornos de ansiedad, en los cuales el individuo tiende a ocultar o esconder sus síntomas, el SAD se caracteriza por la necesidad pseudocompulsiva de hablar y compartir los sufrimientos.

6. Los sufrimientos más comunes son incapacidad para concentrarse, desinterés por el afuera, impotencia vital por deslaminización de las relaciones cotidianas, astenia mental o física, fatiga, inquietud e impaciencia, letargo o su contrario: hiperactividad sin beneficio y aun debilitante; desesperanza, incapacidad de proyectar, tendencia a sobrereactuar el temor, baja autoestima. Son frecuentes, también, los desórdenes del sueño, sea insomnio o hipersomnia, la tendencia a la somatización y a los ligeros desórdenes alimentarios.

7. El soma se transforma en el receptor de ansiedades psíquicas no procesadas, así como en el medio para expresar lo que no puede decirse. La tendencia a somatizar concomitante no va acompañada del correspondiente interés y preocupación de parte de los afectados de SAD por los síntomas somáticos que les aparecen.

8. Por último, el abordaje clínico del SAD reconoce una especial complejidad ya que el tratamiento se desarrolla en un entorno disruptivo que afecta y conmueve tanto a los pacientes como a sus eventuales terapeutas.

Curso clínico del TEPT

La respuesta inicial a un hecho traumático puede ser variable en intensidad desde síntomas aislados hasta constituirse en un TEA. Cuando la sintomatología dura más de un mes, diremos que se trata de un TEPT. En investigaciones en accidentes de trabajo, se ha encontrado que el 40% de los pacientes que presentaron un TEA, evolucionaron hacia un TEPT.

Algunos datos estadísticos de estudios realizados nos pueden ayudar a tener una idea sobre el posible curso clínico: En el caso de víctimas de violación, un 47% presenta los síntomas propios a los 9 meses del hecho traumático. A largo plazo, entre 11 y 17 años, todavía un 16% mantiene los síntomas. En víctimas de accidentes de coches, a los tres años del seguimiento, un 11% sigue presentando los síntomas. En general, se puede

considerar que entre el 10% y el 15% de los pacientes con TEPT, evolucionan hacia la cronicidad.

En pacientes que han sufrido accidentes con lesiones físicas graves y que fueron seguidos durante un año, se encontró síntomas de TEPT en el 30% a 40%. En estos estudios, aparece como factor de riesgo importante el haber sufrido un trauma previo severo, y el abusar de sustancias. La intensidad de los síntomas de TEPT fue el factor que determinó una peor evolución.

Bibliografía

- Braunstein, Néstor A., Goce, México, S. XXI, 1990.
- Burin, M. Meler, I. "Varones". Edit. Paidós, Madrid, 2001
- Castellano- M.E. "El yo ideal femenino". II Jornadas de Salud Mental y Género. Edit. Instituto de la mujer. Madrid, 2001
- De la Cruz, San Juan. "Poesía completa" Ediciones 29, Bs.Aires.
- Emilce, D. "La Depresión en la mujer". Edit. Temas de hoy. Madrid, 1999
- Freudiano y lacaniano, "Mi papá me pega (me ama)". Edit. Manantial, Bs.Aires, 1994.
- Freudiano y lacaniano, "De síntomas y mujeres". Edit. Manantial, Bs.Aires, 1994.
- Freud, S. Obras completas. Edit. Amorrortu, Bs. Aires, 1976
 - "Tres ensayos de teoría sexual"(1905)
 - "El tabú de la virginidad" (1918)
 - "Pulsiones y destinos de pulsión"
 - "Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales", (1919)
 - "Más allá del principio del placer" (1920)
 - "La organización genital infantil. " (1923)
 - "El problema económico del masoquismo" (1924).
 - "El sepultamiento del complejo de Edipo" (1924).
 - "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre "los sexos" (1925).
 - "Sobre la sexualidad femenina" (1931)
 - "La feminidad" en "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis"(1932).

- Gerber, D. "Nada en exceso", en La clínica del amor. Coloquios de la Fundación. México, 1992.
- Lacan, J. "Aun", El Seminario, XX. Edit. Paidós, Madrid, 1981.
- Lacan, J. "Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión". Edit. Anagrama, Madrid, 1980.
- Lacan, J. "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". El Seminario, XI. Edit. Paidós, Madrid, 1987.
- Lacan J. "La ética del psicoanálisis", El Seminario, VII. Edit. Paidós, Madrid, 1988.
- Lemoine-Luccioni, E. "La partición de las mujeres". Edit. Amorrortu, Bs.Aires, 1976.
- Lépée M. Sainte Thérèse mystique. Paris.
- Pommier, G. "La excepción femenina". Edit. Alianza, Madrid, 1986.
- Pommier, G. "El orden sexual". Edit. Amorrortu, Bs Aires, 1989.
- Saal, F. "Algunas consecuencias políticas de la diferencia psíquica de los sexos", Coloquios de la Fundación 1, Edit. Siglo XXI, México, 1985.
- Tubert, S. "Mujeres sin sombra". Edit. Siglo XXI. Madrid, 1991.

Cuestiones

1. Articula el goce femenino con la violencia.
2. Señala algunos elementos desplegados por el varón en las situaciones de maltrato.
3. Indica qué elementos de la mujer están implicados en la situación de maltrato.
4. Reflexiones personales sobre el tema.

