

## **Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto, a la maternidad, más allá del destino biológico y psicológico.**

Gracias por haberme permitido participar con esta ponencia en la mesa que preside Rosa. Es un honor para mí y una manifestación de agradecimiento a ella y a Ramon. Empezaré con un resumen de la evolución de dos mujeres que estoy tratando en estos momentos, en cuyos procesos es central la toma de decisión acerca de la maternidad. Estas dos personas son solo un ejemplo de las muchas que atiendo y he atendido a lo largo de mis 25 años de profesión. Por otro lado, sólo recuerdo el caso de un hombre que haya dedicado algún tiempo de sus sesiones a este dilema.

En aras a la claridad en la exposición he suprimido la mayoría de referencias bibliográficas del texto que voy a leer. Aunque deseo reconocer que sin las muchas autoras que me han precedido, ni este texto ni mi pensamiento serían posibles. Les doy las gracias y aprovecho para invitaros a leer mi ponencia completa en el cd, con cuyas citas espero rendirles tributo.

**Carmen**, 30 años, administrativa, casada. Cuatro años de terapia en los que el tema de la maternidad ha estado siempre presente.

Carmen inició el tratamiento por angustia de disolución. Había establecido una relación fusional con su marido en la que ella estaba a punto de desaparecer. A pesar de tener una diplomatura y de hablar cinco idiomas, en el trabajo estaba estancada. En la

pareja, lo mismo. Se había adaptado por completo al hacer de su marido. El sexo era el de él.

Cada tanto su marido dice que quiere tener un hijo. Ella responde que lo tendrán cuando ella se sienta más preparada y él se comprometa en la crianza.

Carmen estaba muy insatisfecha con el curso de su vida. No se sentía realizada. Se veía como su madre, que había hecho de ama de casa y de secretaria de su marido, y que ha tenido que hacerse cargo de su hermano psicotizado por abuso de drogas. Carmen además, decía que no tenía instinto maternal.

El proceso terapéutico la ha movilizado en todos los sentidos. En primer lugar salió un episodio de un abuso sexual con un extraño, a los ocho años, que la conectó con una sensación de abandono infantil.

A nivel profesional, Carmen ha evolucionado mucho, se ha reciclado y ha tomando clases de alemán, que, además de actualizarle el idioma, la animaron a pasar un mes sola en Alemania. Toda la formación que ha estado cursando le ha permitido avanzarse a un cambio de empleo, justo antes de que su anterior empresa quebrara.

A nivel sexual también ha trabajado mucho, ha descubierto lo que le gusta, y trata de proporcionárselo. En la actualidad ella es mucho más apetente y activa. Puntualmente han hecho terapia de pareja.

Carmen ha ido conectando con el deseo de ser madre en parte gracias a que una tía suya ha tenido una criatura, pero está valorando cuál puede ser el mejor momento, porque no le parece adecuado embarazarse acabada de llegar a una empresa nueva y con la precariedad reinante. Calcula que tendrá que esperar un buen año o año y medio. Cuenta con su madre como ayuda.

**Lola**, 41, casada desde los 18. Hija única de una pareja sin apenas vínculos familiares. Psicóloga. Laboralmente bien colocada en un ayuntamiento como jefa de servicios sociales. Actualmente se está formando como dirigente de grupos y tiene un deseo explícito de llegar a formadora de cuadros públicos. Cinco años de terapia.

Su marido no quiere tener hijos. Ella ha trabajado mucho sobre su deseo. Inicialmente decía que quería una criatura para no quedarse sola en la vejez, y cuando se escuchaba decir esto no se gustaba. De todas maneras, decía, sería adoptada, ni hablar de hijos biológicos. Lola está llena de temores acerca de su cuerpo, particularmente acerca del embarazo, a los que no ha conseguido sobreponerse. Está furiosa contra su marido porque no quiere tener hijos, pero en el proceso se da cuenta de que en realidad su deseo también es muy ambiguo, y que, con lo que está realmente enfadada es con su subempleo permanente que hace que ella tenga que soportar el grueso de la economía familiar y teme que no se sentiría amparada por él en el momento de necesitarlo. Va posponiendo toda decisión respecto a la maternidad.

Como vemos con estas viñetas clínicas, y en los datos del Instituto Nacional de Estadística cuyos índices de natalidad indican que

España tiene uno de los más bajos del mundo, la maternidad en la actualidad está lejos de ser el destino biológico y psicológico que Freud atribuía a las mujeres. Cuando Carmen afirma que no tiene instinto maternal y que sólo cuando está con su tía y con su bebé se le despiertan ciertos deseos de matenar, está poniendo de manifiesto lo que Hilferding, -la primera mujer de la sociedad psicoanalítica de Viena-, ya postuló en 1911, que “no hay amor materno innato” sino que “éste se despierta mediante la implicación física entre madre y criatura” siempre y cuando se den determinadas condiciones corporales de carácter sexual vinculadas al embarazo y al amamantamiento, además de unas condiciones de relación con su pareja, que, si no se dan, pueden dar lugar a madres que odian, y que son afectivamente vacías, o planas ante sus bebés.

Freud y sus leales colegas fueron realmente obtusos acerca de las mujeres, como madres y como hijas, a pesar de la información precisa y relevante que les ofrecían psicoanalistas como Horney, Klein, Deutsch, y Thompson, que a su vez eran madres e hijas. Su visión de la mujer como “garçon manqué”, castrada y deficiente, su supuesta ignorancia de la vagina y toda la confusión acerca del doble orgasmo, tiñó el desarrollo femenino con un sentimiento de deficiencia con tendencias narcisistas y masoquistas.

En la última parte del siglo XX se han llevado a cabo los estudios que muestran que las mujeres tienen un desarrollo biopsicosocial único y su propia subjetividad, incluida la de las madres. Estos estudios, han tratado de dilucidar de que manera la cultura y el

poder se incrustan en la psique y han acuñado el concepto de género como uno de los aspectos del desarrollo del si mismo.

Una de las definiciones de género que más me gustan es la de Virginia Goldner de 2003, que dice: “el género estaría construido como una identidad social fija (el estereotipo cultural preexistente) y un estado psíquico fluido (las vivencias personales construidas en la matriz relacional particular de cada persona). La cuestión crítica consiste en considerar en que medida la persona se experimenta a si misma invistiendo el género con significado o en determinar si el género es un significado que tiene lugar en ella”, porque de acuerdo con Chodorow “cada persona crea su propio género personal-cultural”, y Harris añade, “cada persona hace un compromiso creativo, guardándose y dándose en una negociación sin fin, consigo misma, con el otro y con la cultura”.

Mi hipótesis es que a medida que hombres y mujeres van evolucionando personalmente en dirección a lograr mayor bienestar y satisfacción en la vida, la dimensión del género va perdiendo fortaleza como definidor de la identidad porque se dan cuenta de que en sus extremos dicotómicos es claramente patológico. Dio Bleichmar en “La depresión en la mujer” de 1991, ya demostró claramente que la feminidad coincide punto por punto con la depresión, de manera que las mujeres tienen que ir adquiriendo más capacidad de acción (*agency*) y abandonando un poco la conectividad. Benjamin también mostró la soledad atroz a que da lugar la individualidad autónoma masculina, lo que comporta que los hombres vayan teniendo que adquirir más habilidad en el cuidado de las relaciones. El libro de Judith Butler “Deshacer el género”, va

claramente en esta dirección, lo mismo que el artículo de Benjamin titulado “En defensa de la ambigüedad de género”.

En las viñetas que he presentado estas mujeres luchan para encontrar un equilibrio psíquico que, como dicen Stolorow, y Atwood, depende de los contextos en los que han crecido y de los contextos que sean capaces de crearse para que puedan emerger unas identidades personales que les resulten satisfactorias.

Carmen tiene posibilidades de poder acceder a una maternidad como desea: con una implicación importante de su pareja y de la familia próxima. Porque hay que reconocer que los esfuerzos que hace una madre para proporcionar buenas cosas a sus criaturas es **trabajo** y es notable el carácter elusivo del trabajo de maternaje, lo haga quien lo haga. El género se ha mantenido enormemente “inflexible” en esta área, y las mujeres todavía hacen una cantidad desproporcionada del trabajo de cuidar y de amar, de manera que la maternidad, o mejor dicho la crianza, es una tarea demasiado grande para una persona. Por lo que se necesitan desesperadamente servicios públicos para las criaturas y las personas que las cuidan, que tienen que hacer frente a realidades duras y agotadoras.

Respecto al trabajo de cuidar hay un número de *Studies in Gender and Sexuality* de 2006 dedicado a esta cuestión donde se muestra que, puesto que ni las mujeres privilegiadas ni los hombres desean hacer los trabajos de cuidado, éstos se encomiendan a las inmigrantes: empleadas del hogar, cuidadoras de criaturas (*nannies*), trabajadoras sexuales o prostitutas, y productoras de

criaturas para ser adoptadas, constituyéndose en *mujeres globales* de las que se extraen funciones relacionales, íntimas y de cuidado, en un “drenaje del cuidado” del Primer Mundo respecto del Tercero. Un artículo posterior también incluye la psicoterapia como trabajo de cuidado.

A pesar de esto, persiste en todas las culturas y en la literatura psicoanalítica el “culpar a la madre” en una representación de las madres como tontas o malas y responsables de los males de sus sociedades y de los trastornos psicológicos mientras la figura del padre queda blanqueada ya que sólo se le asigna una función simbólica.

Tenemos que repensar de qué maneras teorizamos las familias. La teoría relacional, al postular que nuestras representaciones internas más tempranas son de patrones relacionales, de historias interactivas acumulativas con otros significativos subjetivamente construidas, nos permite pensar en la posibilidad de un sistema de *figuras cuidadoras de quienes no hay que dar por supuesto el género, la orientación sexual o la relación biológica con sus criaturas*. Éste es el fundamento de las nuevas narrativas de familia.

Así pues, tenemos que tener presente la variabilidad de posibilidades que tienen lugar en este momento, en que ejercen la función parental: mujeres solas, hombres solos (Ricky Martin, por ejemplo, en agosto tuvo gemelos con una madre de alquiler, aunque esta posibilidad está prohibida en el estado español), parejas heterosexuales, parejas homosexuales, y donde intervienen una enorme cantidad de posibilidades resultado de las técnicas de

reproducción asistida: puede haber la donante de óvulos, el de espermatozoides, la madre de alquiler,...

Por otro lado, cuanto más educación y poder tienen las mujeres en sus sociedades menos criaturas tienen, de manera que en los últimos 20 años se ha doblado la tasa de mujeres que no tienen criaturas.

**Lola**, por su parte, difícilmente tendrá criaturas a menos que recurra a una intervención médica y utilice óvulos de donante. A esta edad el 90% de los óvulos son anormales. La probabilidad de embarazo es del 7.8%. Esto no es un problema para ella, puesto que en ningún momento se ha planteado el embarazo, pero tendrá que aceptar que es “Demasiado Tarde” y que el tiempo ha pasado y seguir considerando la posibilidad de la adopción.

Debido a los conocimientos actuales respecto al descenso medible de la fertilidad a partir de los 27 años, Rosen propone que si a los 30 años una paciente no ha mencionado sus miedos, esperanzas y sueños acerca de la maternidad, saquemos nosotras el tema, porque evitarlo puede suponer la pérdida de esta posibilidad y tener que reconocer que es **demasiado tarde**.

Con este título Nancy Chodorow describe una constelación particular de un grupo de mujeres que van aplazando consciente o inconscientemente pensar en la maternidad, y que tienen experiencias de **tiempo parado**, hasta que ya no pueden tener criaturas, y luego sienten que quieren tenerlas y que **no hay nada**



**que pueda sustituir la maternidad**, y tienen que enfrentar que hay algo absoluto e irrecuperable en su situación.

Chodorow sugiere que el clima cultural actual no permite a algunas mujeres hacer una elección real, porque al hacer hincapié en la incompatibilidad de carrera y maternidad, proporciona una tapadera defensiva a sus conflictos y miedos (hacia el involucramiento total con la criatura, fantasías de triunfo sobre la propia madre, miedos sobre el propio cuerpo “deformado” por el embarazo, el parto). A la vez que sostiene que para cada mujer individual tener criaturas, o vida de familia, debe ser una opción más que un destino. Tener criaturas, lo mismo que no tenerlas, puede ser escogido libremente, o impulsado patológicamente; enredado en conflictos o relativamente libre de conflictos.

En los últimos 50 años hemos visto cambios muy notables en la familia y las vidas de trabajo de las mujeres privilegiadas. Cantidades de mujeres y de hombres escogen no tener criaturas y las mujeres tienen su primer bebé siendo mayores. Los y las terapeutas relacionales favorecemos estos cambios que han permitido que las mujeres se comprometan en el trabajo remunerado y realizador (muchas de nosotras *somos* estas mujeres!).

Los cuadros clínicos de las mujeres “demasiado tarde” suelen tener estas características: múltiples abortos, múltiples relaciones, riesgos sexuales que socavan la fertilidad; suelen ser pacientes para quienes el atrapamiento de sus madres, su pasividad y sufrimiento, su servilismo a los padres, su incapacidad de autoafirmarse o de

separarse, que ellas atribuyen al hecho de tener criaturas, las empujan a no desear tenerlas, y a insistir en que no las tendrán a menos que su pareja se comprometa en la crianza.

Toda la reflexión que estamos realizando acerca de las nuevas narrativas alrededor de la maternidad tiene por objetivo tratar de evitar **contratransferencias negativas** por parte de sus terapeutas ante las realidades de las mujeres contemporáneas que escogen diversas maneras de vivir su identidad de género y sexual y sus capacidades reproductivas.

La lealtad a una teoría errónea, como sostener conceptualizaciones antiguas sobre el complejo de Edipo femenino, puede resultar en un tratamiento descarrilado, prolongado, en punto muerto o producir una franca iatrogenia, que si da lugar a una supresión o negación de los esfuerzos agresivos y sexuales de las pacientes, pueden bloquear el progreso en sus análisis y sus vidas.

Afortunadamente las teóricas relacionales contemporáneas, con sus contribuciones al desarrollo psicosexual, a la identidad de género y a la sexualidad están abriendo el psicoanálisis a las nuevas subjetividades femeninas que el psicoanálisis clásico patologizaba, permitiendo así contratransferencias más sintonizadas con las demandas actuales.

Gracias, de nuevo, por vuestra atención.