



Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto, a la maternidad, más allá del destino biológico y psicológico¹.

Concepció Garriga²

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica, Barcelona

A partir de dos viñetas clínicas se muestra el lugar que ocupa la maternidad en las subjetividades de estas dos mujeres. Estas posiciones se fundamentan en base a los planteamientos contemporáneos del género entre las mujeres avanzadas de las sociedades democráticas occidentales, y en las nuevas narrativas de familia que incluyen todo tipo de combinaciones y posibilidades, donde la natalidad y la crianza se han convertido en una opción individual multideterminada. Se propugna la conveniencia de una mayor apertura teórica a estas nuevas realidades a fin de que los/las psicoterapeutas puedan resonar con una contratransferencia acorde.

Palabras clave: Subjetividad Femenina, Modelo Relacional, Maternidad

Following the presentation of two case vignettes it can be seen the place motherhood occupies in the subjectivities of two women. These positions are founded on the contemporary gender assumptions among advanced women in Western democratic societies, and in the new family narratives that include all kinds of combinations and possibilities, where birthrate and upbringing have become a multi determined individual option. A greater theoretical openness to these new realities is proposed in order for therapist to be able to resonate with an agreed countertransference.

Key Words: Feminine Subjectivity, Relational Model, Motherhood.

English Title: Applications of the Relational Model to contemporary Feminine Subjectivities, specifically to Motherhood, beyond biological and psychological destiny.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Garriga, C. (2009). Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto a la maternidad, más allá del destino biológico y psicológico. *Clinica e Investigación Relacional*, 3 (1): 150-164.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

Carmen, 30 años, administrativa, casada. Su marido, trabajador autónomo. 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, sin tener la menor conciencia de su pasividad. 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, cuando terminaba, él se dormía y ella se ponía a llorar.

Cada tanto él decía que quería tener un hijo. Ella respondía que lo tendrían cuando ella se sintiera más preparada y él se comprometiera en la crianza.

Carmen estaba muy insatisfecha con el curso de su vida. No se veía realizada, como su madre, que había hecho de ama de casa y de secretaria de su marido. Además, decía que no tenía instinto maternal.

El proceso terapéutico de Carmen la ha movilizado en todos los sentidos. En primer lugar salió un episodio de un abuso sexual, a los ocho años, que la conectó con una sensación de abandono infantil. También relató mucha exigencia paterna en un deporte de competición.

A nivel profesional, Carmen ha evolucionado mucho, inscribiéndose a cursos de reciclaje; y a clases de inglés, que, además de actualizarle el idioma, la animaron a viajar sola. También se matriculó en un gimnasio.

A nivel sexual también ha trabajado mucho, descubriendo lo que le gustaba, y tratando de proporcionárselo. De manera que en la actualidad los papeles están invertidos, en el sentido que ahora ella es mucho más apetente y activa. También han tenido necesidad de acudir temporalmente a un terapeuta de pareja.

Toda la formación que ha estado cursando le ha permitido avanzar a un cambio de empleo, justo antes de que su anterior empresa hiciera aguas.

Simultáneamente 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. Abogada. Laboralmente bien colocada en un ayuntamiento como jefa del gabinete de comunicación. 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 el subempleo permanente de su marido 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 referidos a los índices de natalidad (todos coinciden en decir que España tiene uno de los índices de natalidad más bajos del mundo, de 1,1 por pareja en 1996 a 1,39 en 2007³ debido a la emigración), la maternidad en la actualidad está lejos de ser el destino biológico y psicológico que Freud (1924, 1931, 1932) 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 maternar, está poniendo de manifiesto lo que Hilferding, la primera mujer de la sociedad psicoanalítica de Viena, en 1911, ya postuló, 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 (Lester & Notman, 1986), que, si no se dan, pueden dar lugar a madres que odian, y que son afectivamente vacías, o planas ante sus bebés (Balsam, 2005).

Freud y sus leales colegas fueron realmente obtusos acerca de las mujeres, como madres y como hijas, aun cuando otras mujeres (Horney, 1924, 1926; Klein, 1928; Deutsch, 1930, Thompson 1941, 1942, 1943) que a su vez eran madres e hijas, le ofrecían información más clara y relevante. Freud teorizó que las mujeres eran inferiores a los hombres en todo excepto en el cuidado de las criaturas, los maridos y los hermanos (Feig, 2005).

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 (Rich, 1976; Chodorow, 1978; 1994, 1999, 2005; Benjamin, 1988, 1995; Bassin, 1994; Dio Bleichmar, 1997; Person, 1999)

Estos estudios, junto con los movimientos sociales de mayor democratización de los derechos individuales en el mundo occidental, han acuñado el concepto de género como uno de los aspectos del desarrollo del si mismo (*self*).

El género es un núcleo de la identidad, una dimensión del yo (Fast, 1984) cuya historia corre paralela a la historia temprana del desarrollo del yo (Harris, 2005). Harris (2005), partiendo de la teoría del caos, del psicoanálisis relacional y de las teorías del apego y del desarrollo, contempla el género como un fenómeno multidimensional con un “ensamblado blando”, resultado de interacciones personales donde se entiende que la criatura que crece lo hace constructivamente, es decir, participa transformando la interacción en resultados complejos (acciones, emociones, pensamientos) que varían con el contexto. Patrones simultáneamente sólidos e idiosincrásicos, únicos para cada persona.

Lo mismo que sostiene Chodorow (1999): cada persona crea su propio género personal-cultural. O Goldner (2005), que dice: “el género estaría construido como una identidad social fija (el estereotipo cultural preexiste) y un estado psíquico fluido (las vivencias personales construidas en una matriz relacional particular: la familia). 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 “cada persona hace un compromiso creativo, guardándose y dándose en una negociación sin fin, consigo misma, con el otro y con la cultura” (Harris, 2005).

Los estudios del género, en definitiva, han tratado de dilucidar de que manera la cultura y el poder se incrustan en la psique (Benjamín, 1988, Bourdieu, 1998, Butler, 1997, 2004; Corbett, 1996; Dimen, 2004, Dio Bleichmar, 1997, Layton, 2004).

Mi hipótesis es que a medida que hombres y mujeres van desarrollándose personalmente para lograr mayor bienestar y satisfacción en la vida (Renik, 2007) la dimensión del género va perdiendo fortaleza como definidor de la identidad porque en sus extremos dicotómicos es claramente patológica. Dio Bleichmar (1991) ya demostró claramente que la femineidad 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 (Garriga, 2004b). Benjamín (1988) 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 (2004), "Deshacer el género", va claramente en esta dirección, lo mismo que el artículo de Benjamin (1996) titulado "En defensa de la ambigüedad de género".

En las viñetas que he presentado estas mujeres luchan para encontrar un equilibrio psíquico que, como bien describen Harris (2005) y Stolorow, y Atwood (2004), 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 más satisfactorias.

Carmen es la que tiene más posibilidades de poder acceder a una maternidad como desea: con una implicación importante de su pareja y de la familia próxima, en particular de su propia madre. Toda la literatura contemporánea (Bem, 1993) psicológica o no (Navarro, 2002), reconoce tristemente que la mayoría de las madres y los padres no tienen suficientes recursos económicos o sociales que proporcionar a sus criaturas, y mucho menos se pueden permitir el lujo de escoger entre cuidados infantiles de calidad, como la ayuda contratada (*nannies*), o convertirse en madres o padres a tiempo completo. Estas madres y padres, necesitan, quieren y piden apoyo de sus parejas y de sus familias porque son conscientes que la maternidad, la paternidad y la crianza es una tarea demasiado grande para una persona (Young-Eisendrath, 1999). Se necesitan desesperadamente servicios públicos para las criaturas y las personas que las cuidan, que tienen que hacer frente a realidades duras y agotadoras (Feig, 2005).

Llegados a este punto hay que hacer una aclaración: estoy hablando de **maternidad** porque parto de viñetas clínicas de mujeres, pero está claro que el fenómeno que contemplamos, la natalidad, es multidimensional. Para que tenga lugar debe concurrir una **paternidad**; o un donante de semen. Hay un abanico de posiciones subjetivas en las mujeres y en los hombres contemporáneos que deciden emprender juntos, o separados, o juntas este camino. Pero una vez la criatura ya está en el mundo, y ha sido destetada, lo que sigue es su **crianza**, que no es necesariamente maternidad, sino que lo que se necesitan idealmente son figuras parentales que se ocupen de la **función parental**.

"Tenemos que repensar de qué maneras teorizamos las familias dado que en las familias postmodernas la parentalidad ha perdido la connotación de género, y dada la obsolescencia del triángulo edípico universal como la estructura que determina el género, la orientación sexual, y otros aspectos supuestamente fijos de la identidad. Ahora reconocemos que el género y la sexualidad no son identidades unitarias sino que funcionan en un continuo" (Schwartz, 2005), o como dice Butler (2004) que el género es una variable fluida que cambia en distintos contextos, lo mismo que el sexo y el deseo, que son flexibles. Butler tiene una

concepción de la libre elección de la identidad sexo-género que rompe con posiciones esencialistas y despatologiza las opciones sexuales alternativas (Femeninas, 2003).

Las teorías relacionales (Stern, 1989, 1991, 2005) nos han ayudado a entender que nuestras representaciones internas más tempranas son de patrones relacionales, de historias interactivas acumulativas con otros significativos subjetivamente construidas. La teoría relacional, entonces, permite 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 (Schwartz, 2005).

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, en agosto tuvo gemelos con una madre de alquiler, por ejemplo, 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 esperma, la madre de alquiler,... Más adelante abundaré sobre el tema (p. 14-16).

Por otro lado, cuanta 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 (Rosen, 2005).

Como muy bien dice Ruddick (2005), los esfuerzos que hace una madre para proporcionar buenas cosas a sus criaturas es **trabajo**. Ruddick se muestra sorprendida por el carácter elusivo del trabajo de maternaje, lo haga quien lo haga, y añade: el género se ha mantenido notablemente “inflexible” en esta área, y las mujeres todavía hacen una cantidad desproporcionada del trabajo de cuidar y de amar (Jónasdóttir, 1993).

Respecto al trabajo de cuidar hay un número de *Studies in Gender and Sexuality*⁴ 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 (Ehrenreich & Hochschild, 2003). En un trabajo posterior (Botticelli, 2006) también se incluye la psicoterapia como trabajo de cuidado.

A pesar de esto, persiste en todas las culturas el “culpar a la madre” en una representación de las madres como tontas o malas y responsables de los males de sus sociedades (Ladd-Taylor & Umansky, 1998) y de los trastornos psicológicos (Ruddick, 2005), mientras la figura del padre queda blanqueada ya que sólo se le asigna una función simbólica (Dio Bleichmar, 1997).

Los avances legislativos van recogiendo los cambios que se van produciendo en la realidad social. Ahora la nueva figura legal de la custodia compartida, en los casos de separación o divorcio, ya contempla la responsabilidad igual del padre y de la madre en la crianza de las 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% (Rosen, 2005). 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 (Chodorow, 2005) y seguir considerando la posibilidad de la adopción.

Abordaré primero las cuestiones alrededor de la **infertilidad**. Hay un mito que consiste en creer que tener buena salud es garantía de fertilidad. No es cierto, y no hay cambios en la menstruación que den indicios de la disminución de la calidad de los óvulos. Hay que saber que el primer descenso medible de la fertilidad empieza a los 27. A los 35 el riesgo de aborto espontáneo es del 18%. A los 37 la mitad de las parejas son infértiles y a los 42 el 90%, debido a la mala calidad de los óvulos. Solo el 0,1% de criaturas nacen de mujeres de 45 o más, y esto sólo es posible con óvulos de donante (Rosen, 2005).

La autora propone que si a los 30 años una paciente no ha mencionado sus miedos, esperanzas y sueños acerca de la maternidad, saquemos nosotros/as el tema, porque evitarlo puede suponer la pérdida de esta posibilidad y tener que reconocer que es **demasiado tarde**.

Con este título Nancy Chodorow (2005) 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, al hacer hincapié en la incompatibilidad de carrera y maternidad, proporciona una tapadera defensiva a los conflictos y miedos profundos (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) que no permite a algunas mujeres hacer una elección real.

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.

La autora **no** sugiere que el destino de todas las mujeres sea tener y criar criaturas, ni que sea más patológico escoger no ser madre que escoger la maternidad.

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, riesgos sexuales (múltiples parejas desde la adolescencia, no protegerse, no atender a síntomas uterinos o vaginales) que socavan la fertilidad y pueden bloquear la generatividad – concepto que incluye, además de la reproducción, el fomento de actividades creativas y de cuidado de la próxima generación. También 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 tener criaturas, y a insistir en que no las tendrán a menos que su pareja se comprometa a hacer la mitad de la crianza. Chodorow lamenta haber contribuido a fomentar este pensamiento con su primer libro, de 1978, “El ejercicio de

la maternidad”, aunque como hemos visto a lo largo del texto, sus contribuciones, lógicamente puestas al día con las matizaciones actuales: parentalidad dual (Benjamín, 1988), nuevo contrato sexual (Berbel, 2004), siguen siendo válidas para muchas autoras (Feig, 2005; Garriga, 2006; Ruddick, 2005).

La maternidad

Una característica diferencial y muy específica de la subjetividad de las mujeres es que su cuerpo puede procrear, o no, según desee, desde que puede hacer uso de métodos anticonceptivos seguros y femeninos: píldora, DIU, postcoital, aborto.

La fecundación es una somatización: realiza una precipitación en sustancia del cruce de deseos (Chatel, 1993). No hay que olvidar que todo embarazo es un accidente, que la criatura, aún programada, siempre es eventual.

El embarazo se produce en un momento particular de emoción intensa, de dilema, que nunca se comprende del todo. Los embarazos perturban el curso de la vida: o bien hay que hacer lugar a la aparición viviente, dichosa, o bien el rechazo se hace imperativo: aborto (Chatel, 1993).

La maternidad está estrechamente vinculada, desde el inicio, particularmente con la sexualidad de la chica, de manera que cuando encara sus primeras relaciones sexuales tiene que enfrentar inevitablemente sus consecuencias, una de las cuáles puede ser la maternidad. Es importante no dejar fuera a los chicos, en las consecuencias, puesto que invisibilizando su participación, se facilita que se desentiendan.

La maternidad adolescente en España

En España el 24,4% de las adolescentes de 15 a 17 años mantiene relaciones sexuales, de las que un 3,3% quedan embarazadas dando lugar a 18.000 embarazos de adolescentes por año, 11,46 casos por 1000, de los que la mitad terminan en aborto. En BCN y en Madrid 3 de cada 4.

Las dificultades de las adolescentes contemporáneas

S. Orbach (2008) habla de un doble nivel de funcionamiento en las adolescentes del Reino Unido, el nivel **difícil** es que: tienen un sentido de si mismas profundamente inferiorizado, una inseguridad enorme acerca sus relaciones, de que hacen cosas que no deberían estar haciendo, odian su cuerpo, y sienten que no están bien. 1 de 5 experimenta violencia en su relaciones heterosexuales, 1 de 5 tienen relaciones sexuales, no necesariamente deseándolas, antes de los 14 años sin satisfacción sexual, 2 de 3 desean hacerse cirugía plástica y están completamente preocupadas por sus cuerpos. 8 de cada 10 pierden la virginidad estando bebidas y siendo presionadas y 3 de cada 10 lo hacen para complacer a su novio. Es difícil no interpretar su ingesta masiva de alcohol como un intento de superar la contradicción entre el conjunto de expectativas que sostienen acerca de si mismas como activas sexualmente y despreocupadas y las inhibiciones reales que experimentan.

Los logros de las adolescentes contemporáneas, respecto a generaciones anteriores

- * Se permite la vida emocional.
- * Se permiten las dudas y las inseguridades.
- * Suponen y proyectan que las otras son inseguras, y, simultáneamente, que tienen mucha seguridad en si mismas. (Estas dos ideas, que parecen incompatibles, viven una al lado de otra y las reconocen abiertamente).
- * Tienen capacidad para manejar la diferencia, mostrando preocupación y empatía directamente, no desde su propio malestar (hay otra reconocida como individualidad separada).
 - Se sienten con derecho a tener su propia opinión, y a ser ambiciosas.
 - Tener criaturas está lejos de su ser su motivación principal.
 - Desean casarse de blanco (con un hombre o una mujer) y una relación de cuento de hadas.
 - Cuando inician una relación afectiva no dejan de lado a sus amigas o sus actividades independientes. Salen fines de semana o vacaciones sin sus amantes, sin demasiados problemas, lo que indica un cambio en la estructura psíquica hacia la diferenciación.
 - Los padres han dejado de ser “presencias ausentes” y han pasado a estar, o ausentes, o a proporcionar una relación directa y rica con ellas.

Inicio a la sexualidad

E. Dio Bleichmar (1997) en su magnífica obra “La sexualidad femenina. De la niña a la mujer” muestra la importancia de la mirada seductora del padre (del hombre) en la motivación sexual exógena de un gran número mujeres, y como ésta implanta en su subjetividad una codificación que consiste en que su cuerpo tiene un carácter provocador. Como expresa el mito de Eva: es provocadora y culpable por poseer un cuerpo que atrae la mirada.

La anticoncepción femenina (Chatel, 1996)

- Es una esterilización temporal que permite posponer la decisión sobre la maternidad.
- Es femenina porque “antes”, la marcha atrás o el preservativo eran métodos que implicaban la participación del hombre. Ahora, las mujeres la hacen asunto suyo y si ocurre un “accidente”, piensan que la responsabilidad es suya –cosa que debemos desmentir.
- Hay mujeres que desean recibir una criatura como regalo de amor. Ahora deben pedirlo y negociarlo con su pareja, es más realista.
- La criatura era consecuencia del deseo sexual de un hombre hacia una mujer, ahora es objeto del querer consciente de una mujer y de un hombre que se ponen de acuerdo en tenerla.
- Ahora la mujer está en el origen de la procreación como habitante de un cuerpo

femenino. Esta posición puede ser persecutoria y torturante para algunas mujeres, porque se perciben como “autoras” de la criatura.

- Ésta se puede explicar como una de las dificultades actuales para tener criaturas, o, en otras palabras, es la ausencia palpable del padre lo que dificulta.
- Algunas se deciden a tener cuando ya hay un riesgo de no poder tener. La infertilidad, la otra cara de la moneda, ha aumentado enormemente y pone de manifiesto que la fecundación es un momento complejo en que no basta sólo con el deseo consciente.
- Entonces pueden aparecer las técnicas de fertilización en un intento de “forzar” el proceso.

Aborto

Se puede hablar de **fracaso** de la anticoncepción, porque no disminuyen los embarazos y, además, con el uso de la píldora postcoital (hasta 120 horas después), se incrementa el riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual en un 58%.

- El 40% de los embarazos no son buscados. El 60% de éstos termina en aborto. En el 2006 uno de cada 4 embarazos, el 24%, terminaba en aborto en Barcelona⁵, en el resto de Cataluña, el 20%. En la mayoría de los casos por el supuesto legal de “riesgo para la salud psíquica de la madre”.
- Las mujeres que abortan pueden sufrir secuelas psicológicas y físicas a medio y a largo plazo, incluso en el caso que consideren el aborto como la mejor opción: depresión, miedo, ansiedad, negación,...
- Las razones para abortar han evolucionado: al principio eran embarazos en relaciones ilegítimas, luego para estudiar, más adelante fueron errores en la anticoncepción, que el hombre no quería la criatura, falta de medios económicos, razones profesionales, pareja no estable y por último prevención médica (la criatura tiene alguna malformación).
- Chatel (1993) ha observado que ante el aborto la verdadera cuestión es ¿porqué aparece un embarazo ahora, cuando “justamente” es un mal momento? Las inmigrantes que acaban de llegar; la mujer que ha deseado una segunda criatura durante años y que llega cuando su hija, de 18, se matricula en la universidad; en un momento dilemático, en que una mujer está movilizandando sus energías para emprender un proyecto distinto de la maternidad;... Optar por el aborto es autoafirmarse en el otro proyecto.
- Los abortos importan en la subjetividad, no se olvidan, son vividos como algo grave.
- Cuando una mujer está en análisis, es más raro que pase por esta situación.
- También es poco frecuente iniciar un análisis inmediatamente después de un aborto, porque quedan meses de tristeza.

Nuevas narrativas de familia (Schwartz, A. E. 2005)

“Me acuerdo de cuando le conocí. Llegó a la consulta dentro de un depósito verde lleno de esperma congelado, envuelto en hielo seco. Aquella tarde mi paciente María

inseminó a su pareja Ana. Nueve meses más tarde nació Juan. Ahora tiene siete años y tiene un hermanito, Andrés, del mismo donante pero nació de María. Cada niño tiene dos madres, pero de alguna manera Juan es de Ana y Andrés de María –no necesariamente en las mentes de los niños sino en las de sus madres. Cada una encuentra difícil sentir que es la ‘madre real’ de su hijo no biológico”.

Este caso representa a dos madres lesbianas que querían, cada una, satisfacer su potencial biológico. Empezó Ana, la mayor, de treinta y tantos, porque además María todavía no se sentía preparada.

Pueden surgir problemas cuando una es la madre biológica y probablemente cuida a la criatura, y la otra se queda fuera, con sentimientos de envidia, exclusión e inseguridades acerca del apego. Puede ser más complicado si una no puede tener hijos.

Perspectivas gay y lesbiana sobre la parentalidad (Drescher, Glazer, Crespi, Schwartz, 2005)

- Ahora muchos gays y lesbianas se preguntan si van a querer criaturas antes de decidirse a comprometerse a largo plazo.
- Las nuevas tecnologías reproductivas, las madres de alquiler y los donantes de esperma, así como la posibilidad de adopción, lo permiten.
- Muchos padres y madres gays y lesbianas tienden a una autoexploración intensiva como preparación para la parentalidad. El hacerlo les deja bien equipados psicológicamente, a pesar de lo cuál ser padres y madres supone cambios importantes en la experiencia.
- Algunos gays y lesbianas tienen que hacer el duelo por no poder procrear por medios tradicionales.
- Puede surgir **competitividad** para decidir quien será donante para inseminar una madre de alquiler. Algunos lo resuelven mezclando los espermatozoides.
- Puede surgir preocupación respecto a si la madre biológica tendrá un vínculo más fuerte con la criatura.
- Si las figuras parentales toman un papel igualitario en las rutinas diarias, la criatura parece vincularse relativamente igual con ambas (con preferencias típicas de determinada edad, ocasionales, transitorias, cambiantes)
- La figura parental que asume el cuidado principal, biológica o no, es la que establecerá un vínculo más claro con la criatura (sea en parejas homo o heterosexuales).

Dificultades en la parentalidad gay y lesbiana (Drescher, J., Glazer, D. F., Crespi, L. & Schwartz, D. 2005)

- Si una de las figuras parentales ha tenido un papel biológico, la otra (padre gay o madre lesbiana) se puede encontrar en una posición rara (además puede no tener estatus legal). Sin relación legal, biológica, ni nutrición primaria, esta figura se tiene que inventar un papel social, sin legitimidad parental, ni modelos de identificación, estas figuras a menudo no son reconocidas en absoluto como parentales.

- En familias en que el padre es el cuidador primario (Pruet, 1983) éste tiene la capacidad de nutrir y vincularse tan profundamente como una madre.
- El fuerte deseo de maternaje de una mujer puede estar acompañado por un sentido igualmente fuerte de tener derecho a ser la cuidadora primaria (Crawford, 1987).
- Si una madre lesbiana ha tenido alguna identificación positiva con su padre probablemente podrá asumir un papel de apoyo, estimulación y mediación de una manera no conflictiva.
- A una lesbiana que se haya desidentificado de la madre, pero esté conflictuada con el padre le puede ser difícil su papel como figura parental si no es la cuidadora primaria. Este papel le puede ser más difícil si además ha intentado concebir sin éxito.
- Más problemático y potencialmente más destructivo es el caso de una persona (homo o heterosexual) que no ha sido suficientemente cuidada y todavía necesita una relación de dos, y entra en una relación de tres por la parentalidad.

Parentalidad homosexual y psicoanálisis (Drescher, J., Glazer, D. F., Crespi, L. & Schwartz, D. 2005)

- No hay suficientes familias homoparentales, y las que hay tendrán que funcionar sin modelos y enfrentar las cuestiones acerca de los nacimientos, y tal vez discriminación contra sus criaturas.
- Su aceptación social creciente les ayuda a ampliar su experiencia de roles. ¿El psicoanálisis está preparado para la tarea de entender sus vivencias?
- Si una madre es quien quiere, alimenta y cuida a su bebé, ésta puede ser un padre. Muchas teorías del desarrollo psicoanalíticas están basadas en constelaciones familiares del IXX, lo que lleva a algunos analistas a patologizar los esfuerzos de parentalizar que hacen los gays y las lesbianas (Schwartz, 2004).
- Hay que reconfigurar la familia psíquica y reconocer las limitaciones del triángulo edípico, puesto que en las familias con figuras parentales del mismo sexo hay una figura parental biológica ausente. La constelación primaria consiste en un mínimo de cuatro personas, siendo la cuarta el donante de esperma o la madre biológica, o de cinco si la criatura es adoptada. La historia genética de la criatura constituye una sombra algo difícil de ver.
- Hay que reconocer estas nuevas familias y tratar los temas clínicos a medida que vayan surgiendo.

Contratransferencia

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

Las teorías psicoanalíticas tempranas sobre el desarrollo femenino reflejaban una “mitología masculina de la feminidad” (David, 1970) y se basaban en el sentimiento de deficiencia de la

niña y en la envidia al pene (Schafer, 1974; Birsksted-Breen, 1996). La envidia al pene se postulaba como el ímpetu para el cambio de objeto de la madre al padre y motor hacia la situación edípica. La compensación por el pene perdido se convirtió en única fuente para el deseo de un bebé. Se dejó a la niña abandonada a una situación edípica sin resolver y cargada con un superyo débil y defectuoso. La visión de la mujer como un “garçon manqué”, castrado y deficiente, con una supuesta falta de conocimiento sobre la vagina, dejaba poco o ningún espacio al placer sexual femenino... Todo el desarrollo femenino se tiñó de un sentimiento de deficiencia con tendencias narcisistas y masoquistas (Kulish & Holtzman, 2003).

Las autoras sostienen que la lealtad a una teoría errónea y/o puntos ciegos individuales sostenidos por analistas hombres y mujeres ha dado lugar a la infantilización, preedipalización o estereotipación cultural de las mujeres, lo que ha limitado la efectividad de sus análisis. En concreto, utilizando datos clínicos demuestran cómo estar envuelto en conceptualizaciones antiguas sobre el complejo de Edipo femenino puede resultar en un tratamiento descarrilado, prolongado, en punto muerto o incluso abortado. Yo añadiría que puede producir una franca iatrogenia.

Kulish & Holtzman (2003), en concreto llaman la atención, respecto a la competitividad inconsciente que puede surgir en el/la terapeuta con la paciente, respecto al deseo sexual que siente la paciente, una nueva relación amorosa, el matrimonio, un embarazo de la paciente o de la terapeuta (Kofman, & Imber, 2005), una nueva oportunidad laboral, temas referidos a cuestiones de separación que si dan lugar a una supresión o negación de los esfuerzos agresivos y sexuales puede bloquear el progreso en los análisis y las vidas de nuestras pacientes.

En un trabajo anterior (Bassin, 1986) ya había observado que hay cinco grandes temas que pueden teñir las contratransferencias de las analistas: 1) las relaciones de las terapeutas con sus madres, especialmente respecto a la separación-individuación y a la identidad; 2) miedo al éxito, manifestado por la identificación empática de las terapeutas con las inhibiciones de las pacientes, conflictos en torno a las ambiciones, a la desvalorización y a la falta de confianza; 3) conflictos de roles en torno a las necesidades de atender a la familia y a las relaciones versus las metas profesionales; y acerca de los estereotipos de rol masculino y femenino en la vida profesional; 4) envidia en la contratransferencia, tanto relacionada con sentimientos de dependencia como de duelo; 5) la etapa de la vida de la terapeuta.

Basin (1986) recuerda la necesidad de todo y toda terapeuta de hacer un psicoanálisis como prerrequisito para poder trabajar con la intensidad emocional que toda psicoterapia profunda requiere. Además, recomienda la supervisión, independientemente del número de años de experiencia o de terapia previa.

Por último apela a las obras de Racker (1981) y de Searles (1979) para tener en cuenta que un uso consciente de la contratransferencia es una herramienta excitante de aprendizaje, así como una vía regia hacia el descubrimiento profundo de aspectos del y la terapeuta y del y la paciente.

REFERENCIAS

Balsam, R. H. (2005), *Loving and Hating Mothers and Daughters: Thoughts on the Role of their Physicality*. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental*

Perspectives, Clinical Challenges, Hillsdale: The Analytic Press.

- Bassin, D., Honey, M. & Kaplan, M. M. (1994), *Representations of Motherhood*, New Haven & London: Yale University Press.
- Bassin, E. (1986), Creative and Reparative Uses of Countertransference by Women Psychotherapist Treating Women Patients: A clinical Research Study. En: T. Bernay & D. W. Canton, eds. (1986), *The Psychology of Today's Women. New Psychoanalytic Visions*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Bem, S. L. (1993), *The lenses of gender*, New Haven & London: Yale University Press.
- Benjamin, J. (1988), *The Bonds of Love*, London: Virago Press (Traducción en castellano: *Los lazos de Amor*, Barcelona: Paidós, 1996)
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love objects*, New Haven & London: Yale University Press (Traducción en castellano: *Sujetos Iguales, Objetos de Amor*, Barcelona: Paidós, 1997)
- Benjamin, J. (1996), "In defence of gender ambiguity", *Gender & Psychoanalysis*, 1:22-43.
- Berbel, S. (2004), *Sin cadenas. Nuevas formas de libertad en el siglo XXI*. Madrid: Narcea.
- Birksted-Breen, D. (1996), Unconscious Representation of Femininity. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 44(S): 119-132.
- Botticelli, S. (2006), Globalization, Psychoanalysis and the provision of care, *Studies in Gender and Sexuality*, 7(1):71-80.
- Bourdieu, P. (1998), *La domination masculine*. París: Éditions du Seuil. (Traducido al catalán: *La dominació masculina*, Barcelona: Edicions 62, 2000).
- Butler, J. (1997), *The psychic Life of Power*, Stanford: Stanford University Press. (Traducido en castellano: *Mecanismos psíquicos del poder*. Valencia: Cátedra, 1998).
- Butler, J. (2004), *Undoing Gender*, Nueva York: Roudledge. (Traducido en castellano: *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006) (Ver reseña Garriga, C. Aperturas Psicoanalíticas nº 28, www.aperturas.org)
- Chatel, M. M. (1993), *Malaise dans la procréation. Les femmes et la médecine de l'enfantement*. Paris: Éditions Albin Michel. (Traducción en castellano: *El malestar en la procreación*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1996)
- Chodorow, N. J. (1978), *The Reproduction of Mothering*. Berkeley: University of California Press. (Traducción en castellano: *El Ejercicio de la Maternidad*. Barcelona: Gedisa, 1984).
- Chodorow, N. J. (1994), *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*. London: Free Association Press.
- Chodorow, N. J. (1999), *The Power of Feelings*, New Have: Yale University Press. (Traducción en castellano: *El Poder de los Sentimientos*. Barcelona: Paidós, 2003).
- Chodorow, N. J. (2005) "Too Late": Ambivalente about Motherhood, Choice, and Time. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Corbett, K. (1996), La infancia homosexual de los niños: Notas acerca de los chicos-chica, *Gender & Psychoanalysis* 1 (4) 429-461. (Ver reseña Garriga, C. Aperturas Psicoanalíticas nº 27, www.aperturas.org)
- Crawford, S. (1987), Lesbian families: Psychosocial stress and the family-building process. En : *Lesbian Psychologies*, eds. Boston Lesbian Psychology Collective. Chicago: University of Illinois Press.
- David, C., (1970), A masculine mythology of femininity. En: *Female Sexuality*, ed. J. Chasseget-

- Smirgel, London: Karnac Books, 1992.
- Deustch, H. (1930), The significance of masochism in the mental life of women. En: *The Psychoanalytic Reader*, comp. R. Fleiss. New York: Internacional University Press, 1948. p. 195-207.
- Dimen, M. (2003), *Sexuality, Intimacy, Power*, Hillsdale: The Analytic Press
- Dio Bleichmar, E. (1991), *La depresión en la mujer*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Descree, J., Glazer, D.H., Crespi, L & Schwartz, D. (2005), What is a mother? Gay and Lesbian Perspectives on Parenting. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Ehrenreich, B., & Hochschild, A. eds. (2003), *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. New York: Metropolitan Books.
- Fast, I. (1984), *Gender Identity. A differentiantion model*. Hilldale: Analytic Press.
- Feig, S. compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press. (Ver reseña Garriga C. Aperturas Psicoanalíticas, nº 29 y 30. www.aperturas.org)
- Femenías, M. L. (2003), *Judith Butler (1956)*, Madrid: Ediciones del Orto.
- Freud, S. (1924), La disolución del complejo de Edipo, p. 2748-2751, (1931) Sobre la sexualidad femenina, p. 3077-3089, (1932), La feminidad, p. 3164-3178, En: *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981
- Garriga, C. (2004a), Ressenya de "Géner irònic, sexe autèntic" de V. Goldner, *Full Informatiu Del COPC*, gener nº 165, p.6-8
- Garriga, C. (2004b), Les dones i la salut mental, *Full Informatiu del COPC*, octubre nº 173, p.2-5
- Garriga, C. (2006), Les dones del segle XXI ens volem lliures per ser i fer, *Full Informatiu del COPC*, juli-agost nº 191, p. 26-31
- Goldner, V. (2003) Ironic Gender/Authentic Sex, *Studies in Gender and Sexuality*, 4 (2):113-139. (Ver reseña Garriga C. Aperturas Psicoanalíticas, nº 16. www.aperturas.org y artículo COPC, Garriga 2004a)
- Horney, K. (1924), On the genesis of the castration complex. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 5: 50-65
- Horney, K. (1926), The flight from womanhood: The masculinity complex in women as viewed by men and women. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 7: 324-339.
- Jónasdóttir, A.G. (1993), *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?*, Madrid: Càtedra.
- Klein, M. (1928), Early stages of the Oedipus complex, *Internat. J. Psycho-Anal.*, 9: 167-180.
- Kofman, Sh. & Imber, R. (2005), Pregnancy, En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Kulish, N. & Holtzman, D. (2003), Countertransference and the female triangular situation, *Int. J. Psychoanal.*, 84: 563-577.
- Ladd-Taylor, M. & Umansky, L., eds. (1998), *"Bad" mothers: The Politics of Blame in Twenty-Century America*. New York:New York University Press.
- Layton, L. (2004), *Who's that girl? Who's that boy?*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Lester, E. P. & Notman, M. T. (1986), Pregnancy, developmental crisis and object relations:Psychoanalytic considerations. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 67: 357-366.
- Navarro, V. (2002), *Bienestar insuficiente, democracia incompleta*, Barcelona: Anagrama.

- Orbach, S. (2008), Chinks in the Merged Attachment: Generational Bequests to Contemporary Teenage Girls. *Studies in Gender and Sexuality*, 9:215-232.
- Person, E. S. (1999), *The sexual century*, New Haven & London: Yale University Press.
- Pruet, K. D. (1983), Infants of primary nurturing fathers. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38: 257-276.
- Racker, H. (1981), The meanings and uses of countertransference. En: R. Langs, ed. (1981) *Classics in Psychoanalytic Technique*, New York: Jason Aronson.
- Renik, O. (2007), Intersubjectivity, Therapeutic Action and Analytic Technique, *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI, p.1547-1562.
- Rich, A. (1976), *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. Nueva York: W.W.Norton (Versión en castellano: *Nacemos de Mujer*. Madrid: Cátedra, 1996).
- Rosen, A. (2005), Facts and Fantasies about Infertility. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Ruddick, S. (2005), What do Mothers and Grandmother Know and Want? En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Schafer, R. (1974), Problems in Freud's psychology of women, *J. Am. Psychonal. Assoc.* 22: 456-485.
- Schwartz, A. E. (2005), It's A(p)Parent. New Family Narratives Are Needed. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Schwartz, A. E. (2004), Ozzie and Harriet are dead: New family narratives in a postmodern world. En: A. D'Ercole & J. Drescher, eds. (2004) *Uncoupling Convention: Psychoanalytic Approaches to Same-Sex Couples and Families*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Searles, H. (1979), *Countertransference and Related Subjects: Selected Papers*. New York: International Universities Press.
- Stolorow, R. & Atwood, G. (2006), *Contextos del ser*, Barcelona: Herder.
- Thompson, C. (1941), The role of women in this culture, *Psychiatry*, 4: 1-8
- Thompson, C. (1942), Cultural pressures in the psychology of women, *Psychiatry*, 4:331-339.
- Thompson, C. (1943), Penis envy in women, *Psychiatry*, 6:123-125.
- Young-Eisendrath, P. (1996), *Women and Desire: Beyond Wanting to be Wanted*. New York: Three Rivers Press. (Traducción en castellano: *La Mujer y el Deseo*. Barcelona: Kairós, 2000)

NOTAS

¹ Trabajo presentado en las I Jornadas PSICOANÁLISIS RELACIONAL HOY EN LA CLÍNICA DE LA SOCIEDAD GLOBAL, Las Navas del Marqués, Ávila, 13 y 14 de Febrero de 2009, organizadas por IARPP-España y el Instituto de Psicoterapia Relacional (Madrid).

² Psicóloga clínica, psicoterapeuta psicoanalítica, miembro de la *Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica*. cgarriga@ilimit.cat <http://personal.ilimit.cat/cgarriga>

³ Fuente INE 2007

⁴ SGS, Vol. 7. N° 1, 2007, en el que participan Layton, L., Stopford, A., Altschuler, J., Eng, D. J., Hollander, N. C., Botticelli, S. y las autoras Hochschild, A & Ehrenreich.

⁵ Agencia de Salud Pública de BCN, publicado *Journal of Urban Health* 2007