

El lugar de la MATERNIDAD en las subjetividades de las mujeres más allá del destino biológico.

La presente publicación ha sido inspirada y se ha llegado a materializar gracias a la “Sociedad ‘Forum’ de Psicoterapia Psicoanalítica”, y muy especialmente gracias a Emilce Dio Bleichmar, con su seminario permanente sobre las “Aplicaciones de las teorías del género y del modelo modular-transformacional a la psicoterapia de las mujeres” en el que hace tantos años que debatimos.

Este trabajo es una reflexión alrededor del lugar de la maternidad en las subjetividades de las mujeres una vez que ésta deja de ser algo que les sucede, y empiezan a tener posibilidades reales de escoger.

Hace apenas 50 años, en términos evolutivos, que la maternidad es una opción para las mujeres. En concreto la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos seguros en Europa se remonta a los años 60 del siglo pasado, aunque aquí, con el nacionalcatolicismo reinante que imponía el franquismo, no se pudieron empezar a utilizar hasta mitades de la década de los 70. Pero la maternidad todavía se mantiene como destino psicológico por algunos y algunas psicoanalistas ortodoxos que la consideran la única salida del Edipo sana para las mujeres, junto con una comprensión deficiente de su desarrollo psicosexual, que queda teñido de inferioridad moral y sexual con tendencias narcisistas y masoquistas.

No entraré en detalles respecto a la historia del psicoanálisis, puesto que nos alejaría de nuestro objetivo, pero sí quiero afirmar que junto con los avances biológicos, las últimas décadas del siglo XX fueron años de grandes transformaciones sociales encaminadas a una mayor democratización de las sociedades occidentales que se traducían en la consecución de derechos individuales. Unos avances de los que las mujeres no querían quedar excluidas. Durante estos años se llevaron a cabo los estudios que corrigen este enorme malentendido respecto a las mujeres, y que demuestran que tienen un desarrollo psicosocial único y sus propias subjetividades, incluidas las de las madres (Adrienne Rich, 1976; Nancy Chodorow, 1978, 1994, 1999, 2005; Jessica Benjamin, 1988, 1995, 1996; Juliet Mitchell, 1982; Ethel Person, 1999; Emilce Dio Bleichmar, 1991, 1997; ...) y una infinidad de autoras y autores a los que agradezco las contribuciones con las citas bibliográficas correspondientes.

Preámbulo

“No hay nada más maravilloso que una vida humana, ni más enternecedor que una cría humana, pero tampoco hay nada como el nacimiento y la crianza/educación de una criatura que sea tan difícil, ni que remueva tan profundamente la psique de los y de las que se animan a emprender este viaje, y que evoque los recuerdos arcaicos de los efluvios psíquicos generados por las formas más primitivas de amor y odio, deseo y simbiosis, identificación y proyección con la propia madre y con la propia crianza/educación (Clements, 2009)”.

Datos

Empezaré por ofrecer una serie de datos que nos situaran en la complejidad de situaciones que tienen lugar alrededor de la maternidad en el mundo, en las que veremos la omnipresencia de la violencia, y de la negligencia como uno de sus aspectos:

- A cada minuto muere una mujer a causa del embarazo. Más de 10 millones de vidas perdidas en una generación, el 99% de las cuales en países en vías de desarrollo (Fondo de las Naciones Unidas para la Población, UNFPA, marzo, 2009) por no tener acceso a los servicios sanitarios ni durante el embarazo, ni el parto.
- En muchos lugares del mundo las mujeres no tienen poder de decisión acerca del número de hijos que quieren tener, ni cuando los quieren tener y a menudo ni siquiera con quien los quieren tener. En las poblaciones donde los hombres tradicionalmente controlan las finanzas del hogar, también detentan el dominio sobre las mujeres: matrimonio precoz, mutilación genital, embarazos no deseados y violencia impiden que las mujeres ejerzan el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.
- En estas poblaciones, el SIDA, los embarazos no deseados y los abortos en condiciones terribles, matan cada año a 68.000 mujeres.
- Y para rematar (el sábado 4 de abril de 2009) el periódico publica que Karzai, presidente de Afganistán, ha firmado una ley que legaliza la violación de los hombres a sus mujeres. La norma obliga “a la esposa a dar una respuesta positiva a los deseos sexuales de su marido, excepto si está enferma o sufre algún mal que el acto sexual pudiera agravar”, “si el marido no está de viaje tiene derecho a mantener relaciones sexuales con su mujer”.
- La cadena información-comunicación-educación es vital para cambiar estas actitudes, si no se muere en el camino, cosa que ocurre con demasiada frecuencia, tanto en estos países como en el mundo occidental.
- Por otro lado, cuanto más educación y poder tienen las mujeres en sus sociedades menos criaturas tienen. En los últimos 20 años se ha doblado la tasa de mujeres que no tienen criaturas en el mundo occidental (Rosen, 2005).
- España tiene uno de los índices de natalidad más bajos del mundo, de 1,1 por pareja en 1996 a 1,39 en 2007 (INE 2007) debido a la emigración, reflejo de las dificultades para hacer modelos de vida más sostenibles para las mujeres (Navarro, 2002).

La maternidad

La tesis que sostendré a lo largo del capítulo es que la maternidad, hoy, es una opción que toman algunas mujeres, acompañadas o no de sus parejas, que sienten el deseo de hacerlo y que no son todas, aunque son la mayoría.

La fecundación es una somatización: si todo va bien realiza una precipitación en sustancia del cruce de deseos (Chatel, 1996); aunque hay casos, como en las violaciones -de guerra o no- en que se produce un embarazo a pesar de la ausencia de deseo de una mujer.

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, 1996).

Dos palabras sobre lenguaje: quiero distinguir entre maternidad y crianza/educación. En este texto hablo de maternidad porque me refiero al deseo subjetivo de ser madre, o a la experiencia de serlo, pero sostengo que con demasiada frecuencia se atribuye la crianza/educación a las madres fundamentándose en la maternidad, cuando es responsabilidad de ambas figuras parentales, que, en su ejercicio asumen una función parental, para la cuál se ha acuñado el término de parentalidad. Para no incurrir en lenguaje sexista hablaré de criaturas, buscando una salida a la farragosa “los niños y las niñas”.

La maternidad es una tarea demasiado grande para una persona sola, como sostiene Young-Eisendrath (1996); e incluso para dos. Cowan & Cowan (2005), a partir de dos estudios longitudinales con 200 parejas, afirman que las familias contemporáneas luchan para satisfacer retos normativos que apenas pueden cumplir. Hay pocos apoyos sociales, y muchas barreras que hacen que sea difícil crear el tipo de familias que permitan la satisfacción de las necesidades personales y relacionales de **todos** sus miembros.

La atribución de la crianza/educación a las mujeres es claramente un abuso, porque tiene un impacto tan grande para sus vidas que las deja automáticamente en desventaja como grupo social (Bem, 1993).

En un entorno de violencia, la soledad atroz de las madres que tienen que hacer frente a la crianza/educación y a la contención imposible en solitario de su pareja, junto con la violencia que inevitablemente sufrirán y repetirán sus criaturas, convierten esta situación en un horror. Estas madres no reciben ninguna forma de gratitud sino sólo críticas, como muestra Young-Eisendrath (1996) que añade que, además no tienen ninguna salida para expresar su cólera por ser explotadas y manipuladas debido a la idealización (cuando la hay) —“ser madres es maravilloso—”, entonces las madres, inconscientemente, convierten el resentimiento y el miedo en vergüenza y culpabilidad.

La maternidad adolescente en España

La maternidad está estrechamente vinculada, desde el inicio, 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 les facilita que se desentiendan.

En España el 30% de las adolescentes de 15 a 17 años mantiene relaciones sexuales, de las que un 6,3% quedan embarazadas dando lugar a 10.700 embarazos de adolescentes por año, de los que 58,6% terminan en aborto. En las ciudades grandes 3 de cada 4. (Agencia EFE diciembre de 2008).

Las adolescentes que son madres pueden ser más fácilmente victimizadas, al quedar excluidas de las oportunidades de formación, y al tener que dar prioridad a las necesidades de la criatura, quedan más vulnerables a la pobreza y a la exclusión. Con frecuencia son madres solas y sus hijos/as sufren sus limitaciones.

Las dificultades y los logros de las adolescentes contemporáneas respecto a generaciones anteriores

En contraste, S. Orbach (2008) habla de un doble nivel de funcionamiento en las adolescentes de clase media y alta del Reino Unido. **Sus logros** son: que se permiten la vida emocional, las dudas y las inseguridades; que se sienten con derecho a tener su propia opinión, y a ser ambiciosas; ser madres está lejos de 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 novios, sin demasiados problemas, lo que indica un cambio en la estructura psíquica hacia la diferenciación. Los padres de estas chicas han dejado de ser “presencias ausentes” y han pasado a estar, o ausentes, o a proporcionar una relación directa y rica con ellas.

El nivel difícil es que tienen un sentido de si mismas profundamente interiorizado; una inseguridad enorme acerca de sus relaciones, de que hacen cosas que no deben, odian su cuerpo, y sienten que no están bien; 1 de cada 5 experimenta violencia en su relaciones heterosexuales; 1 de cada 5 tiene relaciones sexuales, no necesariamente deseándolas, antes de los 14 años sin satisfacción sexual; 2 de cada 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 y propias de su nivel de desarrollo que experimentan.

Inicio a la sexualidad

La sexualidad femenina es un gran tema que Dio Bleichmar (1997) ha abordado de forma extensiva en su magnífica obra “La sexualidad femenina. De la niña a la mujer”. En ella 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 subjectividad 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.

A pesar de la enorme complejidad de los sentimientos en juego alrededor de la sexualidad femenina, entiendo que lo que plantea Orbach (2008) para la sexualidad adolescente es que las chicas tratan de adaptarse a una sexualidad más puramente recreativa de los chicos, y que no saben muy bien cómo hacerlo.

A este respecto Young-Eisendrath (1996) habla muy claro, dice: “puesto que los investigadores informan de que las mujeres equiparan la satisfacción sexual con la cercanía emocional, mientras que los hombres equiparan la satisfacción sexual con sexo físico, podríamos llegar a creer que el deseo sexual es simplemente una cosa de hombres más que de mujeres”, la propuesta de Young-Eisendrath (1996) es que es la *falta de placer* lo que está detrás de la falta de deseo de las mujeres. La ignorancia de las mujeres de sus propios placeres sexuales, su confinamiento forzado al ámbito doméstico y sus posteriores preocupaciones sobre su apariencia física han contribuido a frenar el deseo sexual femenino durante los dos siglos pasados. Desde el siglo XVI se sabe perfectamente que el clítoris es la “sede del deleite de la mujer”. Las teorías psicoanalíticas acerca del doble orgasmo han contribuido a la confusión.

La tesis de Dio Bleichmar (1997) es muy parecida; demuestra que la niña acaba reprimiendo el deseo e idealizando el amor, y que a las niñas y a las mujeres se las prepara para aceptar la violencia en nombre del amor. La sexualidad femenina es muy compleja por toda esta serie de razones: en primer lugar porque **es la totalidad de su cuerpo el sexualizado, sin un reconocimiento de sus órganos** –se excita pero no se entera, por un mecanismo de escisión que le permite que la conciencia no se entere pero que se articule un movimiento de seducción, que, si es reconocido por la mirada del hombre, le devuelve una **implantación exógena del deseo**, junto con una acusación de provocadora y seductora. Y con una prohibición muy explícita de tocarse los genitales. Y teniendo que hacer, además, otra escisión en torno a la violencia, que idealiza en nombre del amor.

En sus palabras: “lo que constituye la “mascarada” de la feminidad es, en realidad, su sexualización, la forma **de sexualización de su imagen** que le viene impuesta por mandato de género y que contribuye a la escisión, clivaje, disociación en el inconsciente de una tenaz resistencia a aceptar tal identidad. Tanto si es aceptada o rechazada será a costa de sufrimiento”. En otras palabras: “nos encontramos que **aquello que perturba a la feminidad es la feminidad misma tal cual está establecida**, la sexualidad femenina con sus riesgos reales, la identidad femenina misma con sus desventajas en una cultura que mitifica y devalúa la feminidad”.

Dio Bleichmar (2000) completa su explicación diciendo que hay una realidad de desigualdad entre los géneros que instituye a la feminidad y a la condición maternal como un objeto de deseo que encubre una profunda y milenaria discriminación.

Además, añade, la vivencia que se inicia en la infancia de ansiedad, culpa, sexualización exógena, falta de control emocional y falsificación de su propia vivencia, ante la experiencia sexual de las mujeres, puede prolongarse a lo largo de la vida si no se interpone un trabajo psíquico de reconocimiento del atrapamiento intersubjetivo en el que se halla.

Su propuesta (1997), en la misma línea que otras autoras contemporáneas:

1. “Si la niña está deificada en una imagen corporal que se constituye en un todo, **será necesario dessexualizar sus representaciones**”.
2. “Si la niña está sumida en el desconocimiento de **sus órganos** y de **sus placeres**, será necesario **darlos a conocer y legitimarlos** para que la zona erógena sea investida sin que angustias persecutorias o de culpabilidad se lo impidan”.

Ethel Person (1980)¹ ya había aportado su visión de que el sistema dimórfico normativo genera dos organizaciones de la sexualidad que en los extremos pueden resultar problemáticas, que denominó **hiposexualidad**, o inhibición de la sexualidad en las mujeres, e **hipersexualidad** masculina.

Respecto a la inhibición Person se refería a dos tipos de fenómenos: 1) las inhibiciones de la asertividad (capacidad de una persona de saber lo que quiere y de hacer lo posible para conseguirlo) en un contexto interpersonal, y 2) las inhibiciones del sexo en sí (del deseo, de la excitación o del orgasmo) también denominado bajo impulso sexual.

1. Las inhibiciones de la asertividad tienen que ver con el comportamiento de deferencia o el miedo al hombre. Incluyen: falsear el orgasmo, no insistir en la estimulación adecuada, asumir que el orgasmo del hombre acaba la relación y poner más atención en complacer que en ser complacida.
2. Respecto al bajo deseo sexual, se refería a los bajos índices de masturbación en las chicas y las mujeres, y en la capacidad para tolerar la anorgasmia, que a su vez están relacionados con la asertividad y con el hecho de que muchas mujeres sean más reactivas que autónomas al respecto.

Sigue Person, los cambios en la manera de vivir la sexualidad las mujeres, orientados a la obtención de placer y a la autoexpresión, vendrán de alcanzar las condiciones necesarias para su desarrollo como sujetos, es decir, **la liberación sexual viene de la liberación personal, y no al revés**. Berbel (2004) lo plantea en estos otros términos: difícilmente se puede vivir una relación sexual en libertad, simetría y reciprocidad si los dos miembros de la pareja no gozan de independencia al mismo nivel, psicológica, económica y social; circunstancia cada vez más frecuente aunque no mayoritaria en nuestra cultura.

La anticoncepción femenina

¹ Person, E. S., (1980), “Sexuality as the Mainstay of Identity: Psychoanalytic Perspectives” en: *The sexual Century*, New Haven and London: Yale University Press.

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 (Chatel, 1996).

Actualmente 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 y responsables únicas” de la criatura, y a menudo no van desencaminadas porque con demasiada frecuencia la madre es la única persona a la que maestros, parientes y vecinos consideran responsable del bienestar y la protección de los niños (Young-Eisendrath, 1996), lo que debemos cuestionar. Corneau (1991), en *Absent Fathers*, denuncia que el hecho de dar por supuesto que los padres están ausentes de la crianza/educación tiene consecuencias negativas en el desarrollo de las criaturas.

La anticipación realista de la ausencia palpable del padre en todo el ciclo del embarazo, el parto y la crianza/educación se puede explicar como una de las dificultades actuales para que algunas mujeres se animen a tener criaturas.

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 Barcelona (Agencia de Salud Pública de BCN, publicado *Journal of Urban Health* 2007), 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 van evolucionado: desde embarazos en relaciones ilegítimas, para estudiar, errores en la anticoncepción, que la pareja no quiere la criatura, falta de medios económicos, razones profesionales, pareja no estable,... hasta la prevención médica (la criatura tiene alguna malformación).

Chatel (1996) ha observado que ante el aborto la verdadera cuestión es ¿porqué aparece un embarazo ahora, cuando “justamente” es un mal momento? La inmigrante que acaba de llegar; la mujer que decide empezar una nueva formación; en un momento dilemático, en que una mujer está movilizand o 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 que hay que elaborar en los análisis porque siempre aparecen. Es muy probable que muchas lectoras hayan pasado por esta experiencia. La mayoría de abortos en España se realizan en clínicas privadas. En determinados ámbitos conseguir el dinero para una interrupción puede ser una dificultad.

El embarazo

Lo que sigue tiene lugar en la subjetividad de las mujeres que deciden ser madres en un entorno suficientemente bueno, con una pareja estable, rodeadas o no de la familia extensa, y en un contexto financiero que consideran que lo permite (Kofman & Imber 2005).

El embarazo es una época de desestabilización y de desequilibrio psíquico que, óptimamente, va a dar lugar a una organización psicológica enriquecida, más robusta y compleja. Época de cambios profundos en muchas dimensiones: el cuerpo, las relaciones íntimas, las relaciones familiares y sociales, la autodefinición y la formación de la identidad. Periodo de profunda realización y satisfacción personal para muchas mujeres.

Los que van a ser padres y madres tienen que hacer sitio en sus mentes para poder cuidar psicológicamente a sus criaturas. La mujer necesita más apoyo y seguridad de que su pareja la quiere. La mujer embarazada se sentirá afirmada y orgullosa de lo que está ocurriendo en su interior si su pareja puede disfrutar de sus cambios y vincularse al bebé no nacido.

La-que-va-a-ser-madre reorganiza y transforma su identidad: de hija a madre, de pareja a figura parental, de una generación a otra, y reelabora la relación con su madre y con su pareja. La maternidad le hará buscar un equilibrio entre carrera y rol maternal (entre culpable por el tiempo que dedica al trabajo y madre suficientemente buena).

La mayor dependencia emocional o financiera de la embarazada de su parejas le puede costar. Además, pueden surgir diferencias de poder, más fáciles de llevar si ha visto a sus padres colaborar de manera armónica. Mientras que, si tiene un apoyo social y/o marital inadecuado o abusivo, un entorno de violencia, recursos financieros limitados, o inmadurez psicológica, el embarazo puede ser una fuente potencial de ansiedad y ambivalencia y patología.

Ana. Caso clínico

Voy a ilustrar este capítulo con algunos casos clínicos. Mis aportaciones proceden de psicoterapias que tienen lugar en el ámbito privado, se refieren a mujeres que desean vivir sus vidas con mayor plenitud y bienestar y que acuden a la psicoterapia como un medio para lograr sus objetivos. Aunque lo que las suele traer es cierto nivel de malestar o sufrimiento. Este caso en concreto lo traigo para ilustrar la evolución de una mujer en su camino hacia conectar con su deseo de ser madre, por un lado, así como para mostrar mi

manera de trabajar con alguien que trae el género como tema de elaboración en su análisis.

Ana: Tratamiento de dos años a dos sesiones por semana. Llega diciendo que quiere hacerse un psicoanálisis como alternativa a pasarse la vida medicándose, como ha visto hacer a su madre, que se ha estado medicando desde los 30. En aquel momento Ana tiene 35, ha hecho un tratamiento anterior con ansiolíticos, a los 27 durante dos años.

Está casada desde hace 8 años, con elementos de aburrimiento marital y sexual. Se define como monógama a partir del matrimonio, antes no lo era, y en la primera consulta me dice que se ha liado con un abogado, también casado, y que quiere reflexionar sobre esto. No me pasa por alto la contradicción, aunque no se la señalo en este momento.

A los 24 años dejó la música, justo cuando estaba en 6º porque no se veía con suficiente talento como para convertirse en profesional. Entonces empezó sociología (con siete años de retraso, ella dice con razón, porque durante los mismos ha estado un año en la India, en un convento; se ha matriculado y abandonado estudios; ha estado en su casa viendo series de televisión con su madre,...).

Cuando llegó: 1. Estaba terminado la tesina con éxito. Actualmente, después de haber recibido un sobresaliente por su tesina, está haciendo la tesis. Ana tiene una dimensión académica: aspira a una plaza como profesora en una universidad; de la que ya es profesora ocasional dando clases en masteres y postgrados, y tiene muchas ambiciones en este ámbito.

2. Escribe: se gana un porcentaje importante de sus ingresos haciendo artículos *free lance* para periódicos y revistas, como autónoma.

Dice de si misma que quiere ser la “number one”, así, en inglés. Que se ve a si misma dando conferencias y escribiendo libros, pero que sabe que le falta, entre otros aspectos, porque tiene conciencia de su retraso académico.

Ana tiene un discurso de género. A menudo dice cosas como: “pero está claro que las mujeres lo tenemos difícil”. Este discurso tiene el peligro de convertirse en “profecía autorrealizada” si a continuación para o interrumpe la línea de acción que había iniciado, cosa a la que yo estoy particularmente atenta. Si percibo que esta frase es el preludio o la justificación al abandono de la tarea suelo intervenir haciendo notar la interrupción y señalando que “difícil” no significa imposible, sino que se requiere un esfuerzo extra para conseguirlo, y preguntando si está dispuesta a hacerlo. En esta convicción de Ana de que las mujeres lo tenemos difícil percibo un sentimiento de desesperanza que trato de cambiar por uno de capacidad y determinación, apelando al deseo o al objetivo como fuente de motivación. Si consigo un cambio de actitud podríamos llamar empoderamiento a estos movimientos.

Otra línea de intervención mía suele ser: “sin duda que esto es así, que el bagaje histórico de las mujeres empuja en esta dirección, pero veamos en concreto cual es la dificultad o limitación para ti, ahora, y veamos si puedes superar esta dificultad”. O incluso: “nuestra tarea es comprender como se han incrustado los mandatos de género en tu psique particular, o en tu dificultad concreta. Sólo siendo consciente de cuál es tu dificultad concreta tal vez la podrás abordar y resolver y así podremos evitar que tú también te autolimites, y que se cumpla en ti el estereotipo que percibes”.

Respecto a su involucramiento erótico-sexual con el abogado y el malestar que les origina a ella y a su marido, llegamos a ver que Ana tiene una “creencia-matriz-pasional”, en términos de Hugo Bleichmar (1997), que opera de forma inconsciente. Algo así como: “Tengo que seducir a un hombre poderoso que me facilite alcanzar los logros que deseo, porque yo no los voy a conseguir por mi misma”.

Pero a la vez, tiene un cierto nivel de consciencia de que esto no se va a producir, que aparece en un sueño en el que “ve una sala con un sofá, hay dos chicas y un hombre (que enseguida asocia con el abogado). Ellas, de su misma edad, atractivas, con camisetas negras ajustadas, unos buenos pechos, sin sujetador... con actitud desenvuelta, desprenden erotismo y disponibilidad sexual, son objetos de deseo para el sujeto, que sería como un sátiro, que tiene deseo y nada más. Después estas chicas no serán nada”.

El análisis del sueño es muy revelador. Ella misma se da cuenta que se ha colocado en posición de objeto, y que si sigue por este camino quedará devastada; no será nada. Ana es muy inteligente y enseguida se da cuenta de cómo este sueño desmiente su “creencia matriz”. Después **estas chicas no serán nada**... le muestra que tiene cierto nivel de lucidez que le permite darse cuenta de que escogiendo la vía de la seducción no tiene ninguna certeza de que recibirá la ayuda que tanto anhela, más bien le muestra que no la recibirá.

Ella tiene grandes planes para sí. Mi trabajo es ayudarla a identificarlos y a encontrar la manera más efectiva de conseguirlos. Está claro que por medio del sátiro no es seguro. Más bien es improbable, como se desprende del sueño. Una manera mucho más certera de lograr lo que se propone es poner a trabajar sus habilidades –que las tiene- y buscar el reconocimiento a través de ellas.

Entretanto Ana ha decidido implicarse más en su relación de pareja y ésta ha florecido. Vuelve a estar involucrada afectiva y sexualmente con su marido con gran satisfacción. Entonces se da cuenta de que seguir por la vía de la seducción acabaría por desestabilizar su matrimonio, lo cual la haría sentir aun más precaria.

No obstante reconoce que está enormemente articulada a través de la seducción: la usa en la universidad, con sus agentes, con los hombres con los que tropieza en general (por ejemplo, el médico).

Este sueño y la elaboración que hacemos de él se convierten en una *escena modelo* de Lichtenberg (2004), a la que nos referimos como: ¿te acuerdas del sueño del sátiro?, a la que a menudo hacemos referencia.

Mediante el tratamiento va descubriendo otras maneras de encontrar y obtener reconocimiento y recursos que le resultan más válidas y satisfactorias y, sobretodo, efectivas: por ejemplo que hay agentes hombres y mujeres, y que cuando una agencia dice no, puede buscar otra (y la encuentra). O que la vía para acceder a profesora no es el profesor seducido sino el departamento de recursos humanos y el análisis de los perfiles de las vacantes.

Mientras tanto la curiosidad que tenemos las dos es investigar como ha llegado a tener la creencia de que la única manera por la que podrá alcanzar sus objetivos es mediante un hombre poderoso. Este trabajo nos ha llevado tiempo, pero recientemente y después de muchos sueños y bastantes logros Ana ha podido describir que en su casa –familia patriarcal- su padre manejaba todos los recursos y que ella, cada vez que quería alguna cosa para sí, tenía que “seducir” a su padre.

También describe que su madre, “ama de casa” y madre de cuatro hijos, ha vivido toda su vida en una depresión. Su abuela le ha estado encima hasta su muerte. A Ana le sabe mal que su madre no haya sabido sacar más partido de su inteligencia, que la tiene.

Aunque Ana a sus 37 no veía la maternidad como opción a corto plazo, pero le surgía el deseo de vez en cuando, a la vuelta de las vacaciones de invierno comenta que ha conectado más claramente con su deseo de ser madre, y que ha decidido prepararse para esta eventualidad, para ello irá al homeópata, y hará un tratamiento con ácido fólico. Desea intentar ser madre, si esta es una posibilidad todavía disponible para ella, sino aceptará que ha esperado demasiado tiempo a tomar la decisión y que es demasiado tarde -como el interesante capítulo de Chodorow, del libro de Brown (2005) que comento más adelante.

Ana también tiene un discurso de clase. Lamenta provenir de un entorno obrero y poco culto teniendo las aspiraciones intelectuales que tiene. Es consciente de desear un cambio de clase y de los esfuerzos que tiene que realizar para que se produzca. Además está descontenta con la poca habilidad de sus padres, que no han sido capaces de mantener o hacer crecer el patrimonio que han recibido por parte de la abuela de Ana (aprovechemos para observar el sesgo permanente del lenguaje que invisibiliza lo femenino. Estos bienes se deberían llamar matrimonio porque llegan por línea materna). En vez de esto, se lo han ido vendiendo. Cuando Ana conecta con estas dificultades de sus padres se desespera. Duda de que se puedan seguir sosteniendo, en términos

económicos y físicos, y está aterrorizada ante la posibilidad de que no sea así, porque, literalmente, su madre ha engordado muchísimo y no se visualiza con fuerza suficiente para poderla mover, llegado el caso. También hemos trabajado que ella se veía con el 100% de la responsabilidad de cuidarlos, otro mandato de género inconsciente si no se elabora. Darse cuenta que tiene el 25% la ha relajado –recordemos que son cuatro hermanos.

Esta familia, además, es muy cristiana, y otra de las tareas que Ana está llevando a cabo con su análisis es deconstruir su pensamiento religioso, con sus aspectos supersticiosos, para volver a valorar qué le sirve y qué no de sus creencias y valores. Gran tarea porque hay que elaborar conceptos como bondad, egoísmo,... muy ligados a los mandatos de género “maternos”, o femeninos ampliados.

A pesar de que Ana es una mujer potente a muchos niveles, incluido el sexual, sufre porque la mayoría de las veces no es consciente de su poder, ella no se ve percibe así. Es gracias al trabajo que hacemos juntas que toma consciencia de sus capacidades y así se va empoderando por un lado, y monitorizando, por el otro, para hacer avanzar sus diversas capacidades: creativas, emprendedoras, relacionales...

Respecto a su sexualidad, tiene un discurso muy explícito: dice que es masturbatoria –que no necesariamente solitaria-, y se pregunta si es masculina. En realidad reflexiona mucho respecto a la normatividad en materia sexual; observa la proliferación de imágenes de los *media*, puesto que mucho del discurso sexual normativo tiene lugar en lo implícito de las imágenes, y se da cuenta de los pocos cambios que observa y de lo mucho que le cuesta hablar de sexo con sus amigas. También afirma que goza de orgasmos múltiples, dos concretamente, lo mismo que su madre, con quien ha tenido ocasión de compartir estas intimidades. Juntas podemos llegar a formular que esta preocupación acerca de la masculinidad en su manera de excitarse es irrelevante, que lo importante es que ella encuentra una manera de disfrutar, que es suya. Ella es mujer, ergo femenina.

Este es un análisis que va bien, y que está dando muy buenos resultados. Ahora, en el momento que escribo, se cumplen dos años de tratamiento y Ana se plantea pasar a una sesión por semana porque se ve colocada en otro lugar aunque sigue consciente de que le faltan elementos y por esto quiere continuar el tratamiento.

No hay amor materno innato

Hay un trabajo de 1911 de una psicoanalista vienesa, Hilferding, que basándose en sus observaciones concluyó que “no hay amor materno innato en ningún sentido biológico, pero éste puede ser adquirido mediante las experiencias de alimentación y los cuidados físicos de la criatura” si se dan determinadas condiciones favorables, si no se dan puede surgir

rechazo a cuidar, deseo de dar la criatura en adopción, o rabia y odio (Balsam, 2005).

La experiencia sexual de la madre en conexión con su bebé, así como sus sensaciones corporales del embarazo, y el placer o la excitación de la subida de la leche, se constituye en un potente organizador psíquico. A la inversa, la ausencia de sensaciones, junto con la deserción del padre, puede volver a una mujer afectivamente vacía, o plana ante su bebé, o estimular su rabia o rechazo hacia la criatura. Hilferding no fue comprendida por Freud ni por los miembros de la sociedad psicoanalítica y su aportación fue ignorada, ella se dio de baja.

Demasiado tarde

En este apartado voy a resumir un trabajo de Chodorow (2005) con este mismo título. Con el que describe una constelación particular de la no reproducción de la maternidad que consiste en 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.

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 en 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. Nosotras, las psicoterapeutas, favorecemos estos cambios que han permitido que las mujeres se comprometan en el trabajo remunerado y realizador (¡muchas de nosotras *somos* estas mujeres!). Para cada mujer individual tener criaturas, o vida de familia, debe ser una opción más que un destino.

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. El atrapamiento de las madres de las pacientes, 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 a hacer la mitad de la crianza/educación. Chodorow lamenta haber contribuido a fomentar este pensamiento con su primer libro, de 1978, “El ejercicio de la maternidad” (yo creo que fue una gran aportación).

Los cuadros clínicos de estas mujeres son: múltiples abortos, riesgos sexuales (múltiples parejas desde la adolescencia, no protegerse, no atender a síntomas uterinos o vaginales) 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. Estas pacientes no tuvieron “bastante” madre porque eran muchos/as, estaba deprimida, oprimida, sumisa y/o cansada; tienen rabia permanente a la madre y miedo de destruir; padecen rabia sorda contra si mismas y autodestrucción; y falta de reconocimiento de la realidad de que el tiempo pasa.

Infertilidad

Rosen (2005) expone que una de cada cinco mujeres retrasa tener criaturas hasta los 35, cuando la fertilidad empieza a decrecer. La mayoría de mujeres que han retrasado hasta los 40 difícilmente las tendrán a menos que recurran a una intervención médica y utilicen óvulos de donantes. A esta edad el 90% de los óvulos son anormales. La probabilidad de embarazo es del 7.8%.

La infertilidad supone depresión, sentimientos de vergüenza, y una pérdida de esperanza y autoestima. La satisfacción sexual y de la pareja se pueden resentir. La infertilidad se experimenta con la misma aflicción emocional que un diagnóstico de cáncer o SIDA. Puede destruir los recursos financieros y la cohesión del *self*.

Las técnicas para combatir la infertilidad son, por este orden: estimulación de la ovulación; inseminación artificial; fecundación *in vitro* (tiene sólo un 14% de probabilidad y es una vía dolorosa para una mujer); congelación de embriones; donaciones de semen y de óvulos; y madres de alquiler.

La maquinaria médica produce la infecundidad que luego la medicina de la procreación tratará. Puede haber embarazos múltiples tras la estimulación ovárica, o la implantación de embriones (tres habitualmente) y se puede practicar reducción embrionaria o eliminación selectiva. Los embriones congelados que se mantienen en reserva constituyen un problema difícil y torturante (cuándo utilizarlos o destruirlos).

La infertilidad nunca tiene que ver sólo con la biología. La no fecundidad en determinados contextos cumple una función en el mantenimiento de un cierto equilibrio.

Conflicto entre deseos maternos y no maternos

Las mujeres que son madres también tienen objetivos y deseos independientes de las necesidades de sus criaturas. Los conflictos entre los deseos maternos y los no maternos es una característica de las mujeres que son madres.

Los esfuerzos que hace una madre para proporcionar buenas cosas a sus criaturas es “trabajo”, una actividad exigente. Ruddick (2005) está sorprendida por el carácter elusivo del trabajo de maternaje, lo haga quien

lo haga. El género se ha mantenido notablemente “inflexible” y las mujeres todavía hacen una cantidad desproporcionada del trabajo de cuidar y de amar (Jónasdóttir, 1993), y tienen que enfrentar opciones difíciles si también se implican en carreras o trabajos exigentes. 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, mientras la figura del padre queda blanqueada ya que sólo debe cumplir una función simbólica (Dio Bleichmar, 1997). Los avances legislativos se hacen eco de la responsabilidad que le corresponde en el desarrollo de las criaturas.

Young-Eisendrath (1996) plantea de qué manera la idealización de la maternidad –cuestión a la que los estados han dedicado muchos esfuerzos después de la segunda guerra mundial sobre un terreno ya abonado por las religiones judeocristianas- ha hecho creer a muchas mujeres que ésta es la tarea más importante que pueden realizar y que la madre es el ingrediente fundamental en el desarrollo de las criaturas. Nada más engañoso: “la era del cuidado materno ininterrumpido y exclusivo ha producido la generación más neurótica, dislocada, alienada y drogadicta que nunca se haya conocido” (Dally, 1982); la madre omnipotente y omnipresente lo es debido a la deserción del padre, que está ausente.

Young-Eisendrath (1996) señala el engaño que hay detrás de la maternidad idealizada, cuya primera noción apareció durante la época victoriana mediante retratos de madres que eran mujeres privilegiadas que no cuidaban directamente a sus criaturas sino que tenían nodrizas desde el momento mismo del nacimiento y que sólo veían a sus hijos cuando estaban bañados, alimentados y listos para poder disfrutar con ellos.

En la actualidad sucede lo mismo, las madres de clases media y alta contratan *nannies* o canguros para cuidar de sus criaturas, mientras que las de zonas rurales o las obreras se tienen que apoyar en la familia, habitualmente en sus propias madres. Como hemos visto la condición psicológica de la maternidad a tiempo completo no es natural ni sana. Young-Eisendrath, cita a Joan Peters que en 1997 entrevistó a madres trabajadoras que se pueden pagar ayuda para que cuiden de los hijos, que descubrió que tanto las madres como los hijos se benefician del empleo fuera de casa de las madres, y que esto es así incluso para bebés de seis meses.

La otra cara de la moneda, también tiene su parte crítica. Hay un número de *Studies in Gender and Sexuality* de 2006 dedicado a esta cuestión donde se muestra que dejamos los trabajos de cuidado a manos de las inmigrantes: empleadas del hogar, cuidadoras de criaturas y trabajadoras sexuales, 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). Estas autoras, en un trabajo posterior (2006), también incluyen la psicoterapia como trabajo de cuidado.

Vicenç Navarro (2002) en su “Bienestar insuficiente, democracia incompleta” muestra como en España el déficit del estado de bienestar (falta de guarderías, de servicios de atención a las personas mayores, a las enfermas, discapacitadas,...) va a parar a las mujeres que soportan una fuerte carga de estrés. Y añade, no es justo limitar el potencial de las mujeres negándoles que puedan desarrollar su vida profesional, menos si además tomamos en consideración que son las que se forman más en todos los niveles educativos. **La consecuencia es la bajísima tasa de fertilidad, una de las más bajas del mundo**, reflejo de las dificultades para hacer modelos de vida más sostenibles para las mujeres.

Y además, añade Young-Eisendrath (1996), aunque se habla muy poco de ello, el largo periodo de dependencia de las criaturas y jóvenes, mientras se preparan para convertirse en adultas responsables, puede generar odio no expresado, tanto en los padres y las madres como en ellas mismas. Por otro lado, el mayor índice de satisfacción entre las mujeres de mediana edad, es para aquellas que han ejercido ambas cosas: la maternidad y un trabajo pagado.

Caso clínico 2

Aquí me parece oportuno aportar otro caso, en esta ocasión de alguien que finalmente ha podido acceder a la maternidad.

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/educación.

Carmen estaba muy insatisfecha con el curso de su vida. No se veía realizada. Se veía como su madre, que había hecho de ama de casa y de secretaria de su padre. 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 que su marido. Entretanto, durante un periodo breve, también han hecho una psicoterapia de pareja.

Toda la formación que ha estado cursando ha permitido a Carmen avanzarse a un cambio de empleo, justo antes de que su anterior empresa quebrara.

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. En el momento que estoy redactando estas líneas Carmen me anuncia su embarazo. Éste ha tenido lugar casi en el mismo momento en que había superado todos los periodos de prueba de su nueva empresa y en que la hacían fija. Está feliz.

Este caso nos muestra un proceso maduro y responsable de toma de decisión respecto a la maternidad por parte de una pareja comprometida que no quiere repetir los mismos errores que sus padres, y como, progresivamente, lo van consiguiendo.

En contraste, el caso que apporto a continuación es de alguien que a pesar de haber hecho mucho trabajo psíquico respecto a la maternidad, no la ha podido materializar.

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.

Lola 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 él 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.

Lola va posponiendo toda decisión respecto a la maternidad hasta que acepta, con gran dolor, que ésta ya no va a tener lugar, tal vez ni siquiera por vía adopción temporal (para ésta siempre hay tiempo, dice).

Género y orientación sexual

En las últimas décadas del siglo XX hubo grandes transformaciones sociales encaminadas a una mayor democratización de las sociedades occidentales, que se traducían en derechos individuales. El feminismo contribuyó a ellas.

La mujeres contemporáneas somos las primeras que hemos tenido margen para decidir sobre nosotras mismas, sobre nuestra identidad, sobre como queríamos vivir nuestras vidas para que nos resultaran satisfactorias. De este margen de libertad han surgido las diversas subjetividades que cuestionan los aspectos que se consideraban fijos de la identidad, como el género y la orientación sexual (Butler, 2004).

Aparece el concepto de género

Como uno de los aspectos del desarrollo del *self* (Fast, 1984) con el que se observa de qué manera la cultura y el poder se incrustan en la psique (Benjamin, 1988, Bourdieu, 1998, Dimen, 2003, Layton, 2004).

Actualmente (Harris, 2005; Goldner, 2003) se contempla el género como un fenómeno multidimensional cuya historia es el resultado de interacciones personales de la criatura en desarrollo con otros significativos (madre, padre, figuras cuidadoras), en que se entiende que la criatura crece constructivamente, es decir, que participa transformando la interacción en resultados complejos (acciones, emociones, pensamientos) que varían con el contexto, dando lugar a patrones a la vez sólidos y únicos para cada persona. Cada mujer encontrará una manera individual y única de materializar su identidad de género, es decir “cada persona crea su propio género personal-cultural” (Chodorow, 1999). “Cada persona hace un compromiso creativo, guardándose y dándose en una negociación sin fin, consigo misma, con el/la otro/a y con la cultura” (Dimen, 2003)

Las autoras parten de la teoría del caos, el psicoanálisis relacional y las teorías del apego y del desarrollo. Goldner (2003) afirma “el género estaría construido como una identidad social fija (el estereotipo cultural preexistente) 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”. Esta definición deja espacio para la elección libre, predecesora de la maternidad como opción.

El futuro es más neutro

Mi hipótesis es que, a medida que los hombres y las mujeres se van desarrollando personalmente para conseguir mayor bienestar y satisfacción en la vida (Renik, 2007), la dimensión del género tiene que ir perdiendo fuerza como definidora de la identidad porque en sus extremos dicotómicos es claramente patológica.

Dio Bleichmar (1991) ya demostró claramente que el estereotipo de la feminidad coincide punto por punto con la depresión, de manera que las mujeres han tenido que ir adquiriendo más capacidad de acción y abandonando un poco la conectividad. Benjamin (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 para el cuidado de las relaciones.

En definitiva, el siglo XXI ha empezado sabiéndose que la estructura i/o paradigma de género constituye una “situación patógena universal” que induce a un sistema de falso *self* traumáticamente sumiso que, en sí mismo, produce una multitud de síntomas e innumerables formas de sufrimiento no reconocidos como tales: la melancolía y la homofobia; el trauma narcisista que constituye la feminidad como sexo de segunda categoría, la agresividad defensiva y la hipersexualización de la masculinidad normativa (Person, 1980), la relacionalidad depresiva y la inhibición de la capacidad de actuar (*agency*) y del deseo que constituye la feminidad normativa (Butler, 2004; Dio Bleichmar, 1997; Chodorow, 1999; Goldner, 2003; Layton, 1998, Person, 1999)

El futuro es más neutro, tal como describen Benjamin (1996) en “En defensa de la ambigüedad de género” y Butler (2004) en “Deshacer el género”. O es más variado y menos dicotómico, porque ahora reconocemos, gracias particularmente a Butler, que el género y la sexualidad no son identidades unitarias sino que funcionan como un continuo de libre elección. Esta libertad de elección actual, también llamada postmodernidad, ha dado lugar a las nuevas narrativas de familia, donde se están dando una enorme variedad de posibilidades de organización de la vida personal.

Nuevas formas de libertad

En “Sin cadenas. Nuevas formas de libertad en el siglo XXI” Berbel (2004) presenta diversos tipos de organizaciones: grupos de jóvenes del mismo o de ambos sexos que conviven; padres o madres con criaturas; separados o separadas con criaturas o sin ellas, creando nuevas agrupaciones familiares, donde pueden nacer otras comunes; parejas del mismo o de distinto sexo conviviendo; casadas o no, con criaturas biológicas o adoptadas, o no; personas que viven solas con parejas que también viven solas; y las diversas formas de parentalidad que surgen de las técnicas de reproducción asistida, que permiten que incluso un hombre solo la pueda ejercer, como el cantante Ricky Martin, que tuvo gemelos con una madre de alquiler. Opción prohibida en España, por cierto.

Actualmente la forma más común y satisfactoria de relación de pareja es la igualitaria, para esto el trabajo remunerado de ambos miembros es fundamental, porque les permite mantener la sensación de competencia, por un lado, y de libertad, por el otro. Como estamos viendo, la combinación más sana es la “parentalidad dual” (Benjamín, 1996) o “nuevo contrato sexual” (Berbel, 2004), en que ambos miembros de la pareja se comprometen a hacerse cargo tanto de los aspectos materiales como de los emocionales de sus criaturas y de si mismos.

No proceder así genera muchos otros problemas. Las relaciones abusivas se basan en la desigualdad en la relación.

Teorías psicológicas relacionales

La comprensión que proporcionan estas teorías, que contemplan la posibilidad de un *sistema de figuras cuidadoras de las que no hay que dar por supuesto el género, la orientación sexual o la relación biológica con las criaturas* (Stern, 1989, 1991, 2005), dan fundamento a las diversas formas de organizarse la vida distintas de la familia tradicional (Berbel, 2004).

Perspectivas gay y lesbiana sobre la parentalidad

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 (Drescher, Glazer, Crespi, Schwartz, 2005).

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 subjetiva. Algunos gays y lesbianas tienen que hacer el duelo por no poder procrear por medios tradicionales. Entre las parejas gays puede surgir **competitividad** para decidir quien será donante para inseminar una madre de alquiler. Algunos lo resuelven mezclando los espermias. Entre las lesbianas 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

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 nutricia 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 éste tiene la capacidad de nutrir y vincularse tan profundamente como una madre.

El fuerte deseo de maternaje de una mujer en una pareja lesbiana puede estar acompañado por un sentido igualmente fuerte de tener derecho a ser la cuidadora primaria. 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.

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.

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

¿El psicoanálisis está preparado para la tarea de entender las vivencias de las familias homoparentales? No hay suficientes familias homoparentales, y las que hay tienen 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.

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.

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.

Nuevas narrativas de familia

“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.

Contratransferencia

Esta reflexión tiene por objetivo tratar de advertir a los y las psicoterapeutas contra sus contratransferencias (sentimientos hacia el/la paciente) negativas innecesarias e iatrogénicas ante las realidades contemporáneas de mujeres y hombres que escogen diversas maneras de vivir su identidad de género y sexual y sus capacidades reproductivas.

En las teorías psicoanalíticas tempranas se postulaba la envidia al pene como el ímpetu para el cambio de objeto de la madre al padre. La compensación por el pene perdido se convirtió en única fuente para el deseo de un bebé (niño). Se dejó a la niña abandonada a una situación edípica sin resolver, con un superyo débil y defectuoso, con toda la mitología acerca del doble orgasmo. En fin, todo el desarrollo femenino quedó teñido de un sentimiento de deficiencia con tendencias narcisistas y masoquistas (Kulish & Holtzman, 2003).

Estas autoras sostienen que la lealtad a una teoría errónea y/o puntos ciegos individuales, pueden resultar en tratamientos descarrilados, prolongados, en punto muerto o abortados. En concreto, advierten que puede surgir competitividad inconsciente en el/la terapeuta respecto al deseo sexual de la paciente, ante una relación amorosa, el matrimonio, un embarazo, o una nueva oportunidad laboral; temas que incluyen cuestiones de separación y esfuerzos agresivos y sexuales por parte de las pacientes, que si el/la terapeuta no puede aceptar y animar pueden bloquear su progreso en el análisis y en sus vidas.

Como veíamos en la infertilidad, la posibilidad que una mujer no se reproduzca puede cumplir una función en el mantenimiento de un cierto equilibrio, que se puede materializar en un tipo de somatización corporal que imposibilita la fecundación, o en la motivación inconsciente, en que una mujer se ve con limitaciones insuperables de tipo psicológico, o económico, o respecto a los apoyos de que dispone, o al tipo de pareja que ha escogido. Como terapeutas, a la vez que promovemos la elaboración de estas dificultades, tenemos que estar abiertas a la posibilidad de que la no reproducción sea su mejor elección.

En un entorno de violencia, tenemos que estar muy atentas a nuestras reacciones contratransferenciales, porque hay que tener muy presente que

el riesgo de maltrato, hasta la muerte, aumenta en cuanto la mujer decide poner distancia. Velar por la máxima seguridad física de una mujer y sus criaturas será nuestro primer objetivo, que monitorizaremos continuamente a medida que la mujer vaya evolucionando, con el fin de que pueda llegar a ver cumplido su deseo de una vida sin violencia. Es decir, nos aseguraremos que tiene donde refugiarse, lo mismo que sus criaturas, antes de apoyar cualquier iniciativa arriesgada.

Crear una familia

Voy a dedicar una parte de este trabajo sobre la maternidad a la familia, porque, como vengo sosteniendo, después de la maternidad viene la crianza/educación y la familia (homo o heteroparental) es la institución en la que suele tener lugar con mejores resultados. En esta sección del capítulo aportaré las evidencias que dan apoyo a la mejor manera de llevar a cabo una crianza/educación saludable.

Cowan & Cowan (2005) han llevado a cabo dos estudios longitudinales de 200 parejas con los que muestran que en familias de dos figuras parentales con criaturas pequeñas la calidad de la relación entre la pareja juega un papel central en el desarrollo intelectual, social y emocional de las criaturas.

Las tareas que tiene que enfrentar una pareja para convertirse en familia son: 1. Reorganizar la relación de pareja para que pase a ser de tres o más miembros.

2. Los roles materno y paterno parecen lanzar a los hombres y a las mujeres a mundos distintos, lo que disminuye la satisfacción marital (medida por cuestionarios).

3. La realidad es que las parejas contemporáneas se organizan con una ligera modificación del tradicionalismo, los padres hacen más que sus padres pero mucho menos que las madres.

4. La felicidad parental no depende de las criaturas sino de la calidad de su relación. Las parejas muy contentas antes de la criatura puntúan más alto después.

Implicaciones para el desarrollo de las criaturas

Cuando o el padre o la madre usan el estilo *autoritario*: son cálidos y responden, estructuran tareas, ponen límites razonables a la edad, y respetan la autonomía de la criatura; la criatura funciona bien en: logros académicos, competencia social y comportamiento. El estilo del padre es tan importante como el de la madre, en contra de la creencia de que el estilo de la madre es el determinante.

Cuando hay conflictos en la pareja, la relación con la/s criatura/s pierde eficacia y entonces las criaturas padecen: menor adaptación social, académica y conductual.

Especificidad de género

Si las hijas se culpan de los conflictos parentales, se deprimen.

Los padres insatisfechos tienden a tratar a las hijas de la misma manera que tratan a sus esposas: con irritabilidad y agresión, en cambio no lo hacen con los hijos.

Las madres, en cambio, no hacen esta diferencia con sus hijos.

Cuando la pareja sufre, las hijas están más en riesgo.

Conclusiones respecto a crear una familia

La mejora de la relación de pareja puede mejorar la parentalidad, pero no sucede igual a la inversa. Un ingrediente fundamental para ser “madres suficientemente buenas” es el tipo de relación que establecen con los padres. Esto es válido incluso para parejas divorciadas y para parejas homosexuales.

Evitar la inadaptación en la pareja no es fácil. Sólo se puede prevenir si las figuras parentales logran reconocer sus patrones familiares, expresar sus emociones de forma adecuada y resolver diferencias de la pareja. Su sensación de competencia y satisfacción producirá efectos en cascada que beneficiaran a sus criaturas.

Los padres y las madres que tratan de lograr un equilibrio difícil entre parentalidad, trabajo y pareja, a menudo están tentados de dejar la relación en suspenso. La mejor predicción de beneficios de largo alcance para las criaturas es la buena relación de pareja. Es importante, pues, dedicar *algún* tiempo a cultivarla.

Conclusiones generales

La maternidad es una decisión responsable que actualmente las mujeres pueden pensar y decidir. La pueden tomar a solas, con sus parejas, o con la ayuda de las tecnologías reproductivas. La opción más común es la que requiere de la participación de la pareja para su materialización, que, si todo va bien, se hará cargo de la crianza/educación junto con la madre en distintos tipos de organización familiar. Ya hemos visto que para que tenga lugar una buena crianza/educación es fundamental la implicación del padre (o de la pareja) en todas las etapas.

El trabajo terapéutico con madres atrapadas en relaciones de violencia es muy difícil pero muy grato porque beneficia a toda la familia. Hay muchos niveles de violencia y socioeconómicos donde ocurre, y hay que ir caso por caso para poder hacer frente a cada situación. En mi práctica privada tengo un caso de nueve años de evolución, de una mujer con un hijo y una hija, casada con un policía, con la que he logrado una recuperación espectacular. Esta mujer tenía un fuerte deseo de vivir una vida más satisfactoria y sobre todo de dársela a sus criaturas, además tenía muy buena base sociocultural y otra fuente de motivación muy potente, al ser maestra.

Por otro lado mi trabajo de supervisión en un Centro público de Intervención Especializado (CIE) en malos tratos, me muestra realidades mucho más enquistadas y difíciles de mover, en entornos socioculturales más pobres y con

interferencias de creencias religiosas contrarias a la emancipación de las mujeres.

Que actualmente la maternidad sea una opción significa que las mujeres se preguntan si desean ejercerla; reconocen su responsabilidad relativa y se preguntan si serán capaces de responder a los requerimientos que supone. Entonces actúan en consecuencia: algunas lo ven claro, confían en sus recursos y posibilidades, y aceptan el reto que supone.

Otras, en cambio, no lo ven factible, por sus propias limitaciones psicológicas, personales o sociales; no se sienten en un entorno suficientemente contenedor; no se ven capaces de conciliar adecuadamente; no se visualizan en el rol; no ven una figura del padre lo suficientemente comprometida... Ahora tienen la posibilidad de no reproducirse y los entornos sociales han evolucionado lo bastante como para aceptar y reconocer esta posibilidad.

Sigue habiendo aquellas mujeres que, cuando se quedan embarazadas sin haberlo planificado (ya hemos visto que es una cantidad considerable de los embarazos, el 40%) deciden tirar el embarazo adelante con distintos resultados.

La maternidad es una opción lo bastante importante tanto para la madre como para la criatura para pensarla. La responsabilidad que le corresponde a una madre para que una vida humana salga adecuadamente adelante es de una enorme trascendencia. Creo que es esta conciencia creciente por un lado, junto con la valoración de la necesidad de implicación del padre por otro, además del reconocimiento creciente de las propias limitaciones, lo que hace disminuir los índices generales de natalidad. La responsabilidad que corresponde a un padre para que la vida humana que ha contribuido a traer al mundo salga satisfactoriamente adelante también es fundamental. Esto nos muestra que colectivamente estamos avanzando hacia una mayor aceptación del compromiso personal que se requiere para dar vidas plenas, de calidad y satisfactorias.

Concepció Garriga cgarriga@ilimit.cat
<http://personal.ilimit.cat/cgarriga>

Bibliografía

- Balsam, R. H. (2005), "loving and Hating Mothers and Daughters" en Brown, S. F. compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, 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)
- (1995). *Like Subjects, Love objects*, New Haven & London: Yale University Press (Traducción en castellano: *Sujetos Iguales, Objetos de Amor*, Barcelona: Paidós, 1997)
- (1996), "In defence of gender ambiguity", *Gender & Psychoanalysis*, 1:22-43.
- Belbel, S. (2004), *Sin cadenas. Nuevas formas de libertad en el siglo XXI*. Madrid: Narcea.
- Bleichmar, H. (1997), *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós

- 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. (Traducción al castellano: *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama, 2000).
- Brown, S. F compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press. (Hay una reseña Garriga C. Aperturas Psicoanalíticas, nº 29 y 30. www.aperturas.org)
- Butler, J. (2004), *Undoing Gender*, Nueva York: Rouledge. (Traducción en castellano: *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006)
- 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).
- (1994), *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*. London: Free Association Press.
- (1999), *The Power of Feelings*, New Haven: Yale University Press. (Traducción en castellano: *El Poder de los Sentimientos*. Barcelona: Paidós, 2003).
- (2005) "Too Late": Ambivalence about Motherhood, Choice, and Time. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Clements, M. (2009), PEEKABOO: A Response to *Maternal Desire* by Dafne de Marneffe, *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 1-11.
- Conrad, R. (2009), Desiring Relation: Mothers' and Children's Agency, Subjectivity, and Time, *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 12-20.
- Corbett, K. (1996), La infancia homosexual de los niños: Notas acerca de los chicos-chica, *Gender&Psicoanálisis* 1(4) 429-461. (Traducción interna seminario mujer Elipsis).
- Corneau, G. (1991), *Absent Fathers, Lost Sons: The search for Masculine Identity*. Boston: Sahambala, 1991.
- Cowan, C. P. & Cowan, P. A. (2005), To be Partners and Parents. The challenge for couples who are parents. En: S. Feig, compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Dally, A. (1982), *Inventing Motherhood: The Consequences of an Ideal*. New York: Schocken Books.
- de Marneffe, D. (2006), What Exactly Is the Transformation of Motherhood? Commentary on Lisa Barister's paper. *Studies in Gender and Sexuality*, 7(3), 239-248
- (2009), The (M)other We Fall in Love With Wants to be there. Reply to commentaries. *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 27-32
- Dimen, M. (2003), *Sexuality, Intimacy, Power*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Dio Bleichmar, E. (1991), *La depresión en la mujer*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- (1997), *La sexualidad femenina, de la niña a la mujer*, Barcelona: Paidós.
- (2000) "Incidencia de la violencia sexual sobre la construcción de la subjetividad femenina", en HERNANDO, A. ed., *La construcción de la subjetividad femenina*, Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense.
- Drescher, J. Glazer, D., Crespi, L. & Schwartz (2005), "what is a mother? Gay and Lesbian Perspectives on Parenting" en Brown, S. F. 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 differentiation model*. Hillsdale: Analytic Press.
- 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. (2002), Reseña: "El poder de los sentimientos", Aperturas Psicoanalíticas nº 11, www.aperturas.org
- (2004a), Reseña de "Gènere irònic, sexe autèntic" de V. Goldner, *Full Informatiu del COPC*, gener nº 165, p.6-8.

- (2004b), Les dones i la salut mental, *Full Informatiu del COPC*, octubre nº 173, p.2-5.
- (2004c), Estudios sobre género y sexualidad, *Aperturas psicoanalíticas* nº 16, www.aperturas.org
- (2006), Les dones del segle XXI ens volem lliures per ser i fer, *Full Informatiu del COPC*, juliol-agost nº 191, p. 26-31
- (2007), Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 27, www.aperturas.org
- (2008), Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos 2. Judith Butler, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 28, www.aperturas.org
- (2008), ¿Qué quieren las madres? Perspectivas del desarrollo, retos clínicos, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 29, www.aperturas.org
- (2008), ¿Qué quieren las madres? Perspectivas del desarrollo, retos clínicos 2, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 30, www.aperturas.org
- (2009,a), "Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto a la maternidad, más allá del destino biológico y psicológico". *CeIR on-line*, Vol.3, nº 1. pp. 150-164.
- (2009b), "El lloc de la maternitat en les subjectivitats de les dones més enllà del destí biològic", *Revista del COPC* nº 221, pp. 41-48.
- (2010), "Vicisitudes del concepto de género en el psicoanálisis (1ª parte)", *CeIR on-line*, Vol. 4 (1), p. 104-141.
- 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)
- Harris, A. (2005), *Gender as Soft Assembly*, Hillsdale: The analytic Press.
- Hernando, A. ed. (2000), *La construcción de la subjetividad femenina*, Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense.
- Herzog, J. M. (2009), Triadic Reality, the Now System, and Maternal Desire: Thoughts on Daphne de Marneffe's *Maternal Desire*, *Studies in Gender and Sexuality*, 10 (1), 21-26.
- Jónasdóttir, A.G. (1993), *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?*, Madrid: Càtedra.
- Kofman, Sh. & Imber, R. (2005), "Pregnancy" en Brown, S. F. 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.
- Lichtenberg, J. (2004), "Traer el teatro de la mente a la díada paciente-terapeuta: transferencia, puesta en acto, y "escenas modelo". *Jornada Inaugural del 2º Seminario de Formación Continuada en Psicoanálisis Relacional Contemporáneo*. Barcelona, 1-2 Oct.
- Mitchell, J. (1982), *Psicoanálisis y feminismo*. Barcelona: Anagrama (Título original: *Psychoanalysis and feminism*. 1974, New York: Pantheon Books).
- 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.
- Renik, O. Intersubjectivity, therapeutic action and analytic technique. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXVI, 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 Brown, S. F. compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Rudick, S. (2005), "What do mothers and Grandmothers Know and Want?" en Brown, S. F. compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.

- Stern, D. N. (1989), The representation of relational patterns: Developmental considerations. En: Samaroff & R. Emde, compiladores, (1989) *Relational Disturbances I n Early Childhood*. New York: Basic Books.
- (1991), Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Inf. Mental Health J.*, 12: 174-186.
- (2005), The psychic landscape of mothers, En: Feig, S. compiladora, (2005) *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, Hillsdale: The Analytic Press.
- Young-Eisendrath, P. (1996), *Women and Desire: Beyond Wanting to be Wanted*. New York: Three Rivers Press.
(Traducción al castellano: *La Mujer y el Deseo*. Barcelona: Kairós, 2000).