

Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

Nº 2008/2 - La violencia en la pareja

VIOLENCIA DE PAREJA EN LA COLUSIÓN OBSESIVA

CARLES PEREZ TESTOR^{*}

1. Introducción

En el pasado congreso de Montreal presentamos un trabajo de investigación empírica sobre la eficacia de la modalidad de Psicoterapia Psicoanalítica con la que tratamos a las parejas que acuden a nuestra Unidad, en la Fundación Vidal i Barraquer de Barcelona. Presentamos hoy, aquí, un trabajo de carácter clínico. Queremos compartir con todos ustedes el marco teórico con el que trabajamos derivado de las aportaciones de Henry V. Dicks y Guillermo Teruel, que ya hemos descrito en diferentes publicaciones (Pérez Testor, C., 2006; Bobé, A.; Pérez Testor, C., 1994).

Para nosotros, una de las principales aportaciones de Dicks ha sido la incorporación del concepto *colusión* en el ámbito de la pareja. Entendemos por colusión (de *co-ludere* o juego entre dos), aquel acuerdo inconsciente que determina una relación complementaria, en la que cada uno desarrolla partes de uno mismo que el otro necesita y renuncia a partes que proyecta sobre el cónyuge (Dicks 1967; Willi 1978; Armant 1994). Este mecanismo al que Guillermo Teruel denominó "toma y daca" (Teruel, 1970), traduciendo el "push and pull" de H.V. Dicks (Dicks, 1967), se basa en la observación directa de la interacción relacional dinámica entre los miembros de una pareja.

A riesgo de simplificar, consideramos que las aportaciones de diversos autores como el concepto de "*zócalo inconsciente*" de Puget y Berenstein, (1988), o el "*objeto dominante interno*" de Guillermo Teruel (Teruel, 1974), el de "*conyugalidad*" de Anna M^a Nicolò Corigliano (Nicolò, 1995) o el de "*patto segreto*" de Vittorio Cigoli y Eugenia Scabini (Scabini y Cigoli, 2000) pueden ser considerados como sinónimos. Los cinco constructos tienen como común denominador la base inconsciente de las relaciones de pareja.

La teoría de la colusión permite acercarnos a los trastornos de pareja y entender la complejidad de los conflictos vinculares y la peculiaridad de sus presentaciones, dando pistas de como abordarlos.

Jordi Font, en 1994, a partir del modelo de Willi (1978), describió cinco tipos básicos de colusiones de pareja desde una perspectiva clínica y psicodinámica:

- 1.- *Predominio histeroide*. Relaciones de seducción y de rechazo, alternativamente.
- 2.- *Predominio obsesivo*. Relaciones de control recíproco, de provocación ambivalente y de colusión inseparable.
- 3.- *Predominio psicótico*. Relaciones de dependencia adhesiva y de manifestaciones alejadas de la realidad.
- 4.- *Predominio caracterial*. Relaciones inestables y superficiales.
- 5.- *Predominio psicósomático*. Ignorancia del conflicto intrapsíquico, que se desplaza hacia la patología corporal de uno de los miembros, o hacia el mundo externo. (Font, 1994).

Jordi Font se refería a la posibilidad de clasificar los conflictos de pareja cuando éstos se presentaban repetidamente con características parecidas, y con la presencia de rasgos comunes, que una vez agrupados en unidades diagnósticas se convertían en una referencia para investigar y tratar los conflictos de pareja (Font, 1994).

Ya entonces el interés de nuestro equipo se centraba en diferenciar algunos grupos diagnósticos que aparecían en la práctica clínica, tomando como base la sintomatología clínica de los miembros de la pareja, junto con los mecanismos psicodinámicos, que se expresa en

los rasgos psicopatológicos defensivos y en la estructura de la personalidad.

Nuestro equipo ha ido evolucionando de forma natural a medida que han ido cambiando las maneras de acercarse al fenómeno estudiado. Pero hemos mantenido el criterio de que cuando se hace una aproximación al conflicto de pareja desde la clínica, se ofrece una base real de conflictos psicopatológicos tal y como se presentan de hecho en la observación externa, y que responden a una situación, tanto de la persona como de su entorno: sociedad, cultura, familia...

Para Font, la observación es fundamental en el diagnóstico de la pareja:

"Sobre esta base de observación externa se irán extrayendo datos para un diagnóstico estructural psicodinámico del mundo interno de la pareja. Por ejemplo, es frecuente el tipo de colusión de pareja con abundancia de rasgos histéricos de tipo disociativo o de conversión según un diagnóstico clínico, sintomatológico y nosológico. Pues bien, partiendo de esta base se puede aportar la observación psicoanalítica y ver qué rasgos presentes actualmente puede haber con relación a una organización genital o pregenital de la personalidad" (Font, 1994).

La cuestión de fondo al establecer un diagnóstico está en el hecho discutido de si existe o no una «especie morbosa», es decir, una entidad específica bien delimitada para cada diagnóstico, o bien si hay un *continuum* entre uno y otro diagnóstico, de modo que cada pareja presente su propio proceso patológico identificable como proceso diferenciado de los otros, según el dicho «no hay enfermedades sino enfermos». Y, si puede ser que existan unos rasgos comunes que permitan establecer grupos homogéneos de trastornos tipificables.

Desde otros marcos teóricos, al intentar dar una denominación diagnóstica a la pareja, a veces puede ser necesario decir sobre quién descansa el diagnóstico, el denominado "paciente designado". Para nosotros no es ni sobre uno de los componentes de la pareja, el A, ni sobre el otro, el B, sino sobre una realidad C, que no es ni A ni B, pero que está formada por ambos, el vínculo inconsciente entre uno y otro, el «objeto dominante interno» (Teruel, 1970).

Cuando una pareja viene a consultar, lo que un terapeuta de formación individual suele observar es el predominio del conflicto psicopatológico en uno de los dos componentes de la pareja de forma

declarada o como mínimo implícita. En cambio, un terapeuta formado en el ámbito de la pareja ha de poder observar también la asimilación de roles inconscientes diferenciados y complementarios en cada uno de los miembros de la pareja, roles que se pueden intercambiar, como sería el caso en que un componente recibe la proyección de aspectos patológicos del otro y el receptor actúa proyectando complementariamente lo que ha recibido. Por ejemplo, en una pareja de tipo obsesivo, un miembro puede ejercer el papel de controlador estricto que proyecta sobre el otro, mientras que al miembro receptor esto le permite actuar complementariamente la proyección, jugar el papel de descontrol e independencia. A este juego inconsciente lo llamamos «colusión» tal como ya hemos comentado anteriormente (véase Bobé, Pérez Testor, 1994 y Pérez Testor, 2002).

2. Violencia en la Pareja

El amor y la agresión se mezclan e interactúan en la vida de la pareja (Kernberg, 1995). A menudo, en las relaciones, lo negativo y lo positivo están muy próximos. Como decía H. V. Dicks: “Lo contrario del amor no es el odio, lo contrario del amor es la indiferencia” (Dicks, 1967). Todo un abanico emocional (gozar, amar, odiar, sufrir, etc.) nos define como humanos, y en cualquier vínculo amoroso se generan situaciones de conflicto y agresividad. Pero dado lo inevitable de los conflictos en las relaciones, el centro de la cuestión pasa a ser el “método” utilizado para su resolución (Corsi, 1994). Y, en este sentido, lo que diferenciaría a una pareja sana de una pareja violenta es que la primera usaría formas adecuadas de solución de problemas, mientras que la segunda recurriría a la violencia como la forma más rápida y efectiva de cerrar –provisionalmente - un problema (Echeburúa y Corral, 1998). Es posible que lo importante resida en la capacidad, por parte de la pareja, de tratar adecuadamente las experiencias problemáticas; nos estamos refiriendo a la función de contención (Salvador, 2005). Siguiendo a Ríos (1998) “la pareja sana será la que sabe reaccionar ante la realidad no como una amenaza, sino como ante un problema a resolver”. Las parejas se encuentran pues, en esta encrucijada: deben ser capaces de inventar, una y otra vez, una manera viable de integrar la agresividad en la coexistencia.

Hablar de “violencia en las relaciones de pareja” significa tratar un concepto complejo sobre el que existen variadas aproximaciones conceptuales. De entrada, es difícil definir lo que es violento porque esta posible definición cambia según el contexto social y, por lo tanto, con cada época. Lo que en una sociedad se considera violento, en otra puede pasar inadvertido o estar justificado por las leyes, y lo que en un tiempo puede haber estado legitimado, en otro no. De hecho, el problema de los malos tratos contra las mujeres es un fenómeno de reciente investigación científica y por esto se puede tener la impresión de que es más bien un producto de nuestra sociedad actual (Rojas Marcos, 1995). Lamentablemente, podemos encontrar datos que avalan que este problema tiene, desde sus inicios, antecedentes históricos y legales (Pérez del Campo, 1995).

En efecto, la violencia se ha definido de múltiples formas, y el hecho de que no existan definiciones operativas uniformemente consensuadas por cada acto conduce, inevitablemente, a una primera dificultad a la hora de estudiarla. Una definición consensuada, es la que recoge el artículo número 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer elaborado por las Naciones Unidas, y considera que la violencia contra las mujeres es:

Cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad tanto si se produce en la vida pública como privada (ONU, 1995).

A pesar de existir un mayor consenso de que la violencia contra las mujeres se comprende mejor dentro del marco de “género” -ya que en parte deriva de la condición subordinada de las mujeres en la sociedad-, desde un posicionamiento psicológico y clínico, creemos que no se tiene que recurrir necesariamente al género. En primer lugar porque nuestro interés radica en intentar comprender a la persona que ha sufrido malos tratos para poder ayudarla, y en segundo lugar porque aunque el porcentaje de casos más elevado sea de violencia del hombre hacia la mujer-, no podemos obviar que a veces el maltrato es recíproco y puede producirse de la mujer hacia el hombre o entre parejas del mismo sexo (Bookwala, 2002; Flynn, 1990; Murphy y Bumenthal, 2000; Russell y Hulson, 1992). En términos generales, cuando nos referimos al maltrato en la pareja, estamos

aludiendo a todas las formas de malos tratos que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable (Echeburúa y Corral, 1998).

Como decíamos, las dinámicas en la vida de la pareja y sus conflictos son intrincados, enraizados en movimientos relacionales -no únicamente unilaterales-, que convendría poder pensar. En la siguiente viñeta, que ya hemos comentado en otras publicaciones (Davins y cols., 2006), se aprecia esta reciprocidad:

La Sra. L conoció a su pareja hace 3 años y al cabo de 3 meses se fueron a vivir juntos. "Fue rapidísimo, veloz, veloz". El primer episodio de agresión física se produjo hace unos meses, aunque ya existía maltrato psíquico.

*"El primer año muy majo, y también me trató muy bien durante el embarazo. Pero me empezó a decir que era una mujer de segunda mano, que me lo había corrido todo. Me decía vieja, que me caía todo... Y esto provoca un rechazo que no puedes ser sexy... me veía horrible, la más fea del mundo... Después de la agresión se marchó. Cuando volvió a casa, yo, rabiosa, me lancé contra él, me descargué de tal manera... con toda la maldad... **De hecho, yo era más fuerte y más brava que él**".*

Cada incidente, aunque sea el único, se tiene que tomar seriamente y ser atendido, pero probablemente lo que constituiría una relación de violencia propiamente dicha sería la reiteración de los ataques y la circularidad de los procesos (Torres Falcón, 2001). Como señalamos, en toda relación existe una cierta complementariedad, la cual puede llegar a ser patológica o problemática si los papeles de cada uno de los miembros de la pareja se vuelven rígidos, es decir, si la colusión que se ha instalado es inflexible y los comportamientos progresivos y regresivos son asumidos casi siempre por el mismo cónyuge, con el riesgo de conflictos en la pareja, ya que las porciones (delegadas, desplazadas) transferidas al otro miembro volverían, incrementadas, al propio yo.

Una experiencia de maltrato se va convirtiendo en grave cuando su frecuencia y duración son elevadas en el tiempo, y cuando su intensidad (combinaciones de los distintos tipos de maltrato) y extensión se repiten o empiezan a ser usuales. Según nuestra opinión, aparte del maltrato psicológico -que puede darse sin ir acompañado de las otras formas de maltrato-, siempre que se produce maltrato físico

hay maltrato psicológico, y cuando se produce violencia sexual, ésta va acompañada tanto de agresión física como de maltrato psíquico, idea que nos acerca a las aportaciones de Coker, Smith, McKeown y King (2000) y Widding y Janson (1999) referente a que la presencia de agresión sexual puede ser un indicador de mayor gravedad y que ésta tiene una alta correlación con el maltrato físico y emocional. Otro indicador de gravedad es la extensión del maltrato conyugal a los hijos, constatada por múltiples estudios (p.e., Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2001; Anderson y Cramer-Benjamin, 1999; Appel y Holden, 1998; Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson y Williams, 1997). Además, consideramos que presenciar el maltrato parental no deja de ser un tipo de violencia sufrida por los hijos, ya que tanto si son o no víctimas directas de la violencia conyugal, el ambiente en el que viven sí que es de maltrato, y se convierten ellos también en víctimas de la violencia familiar.

3. Colusión de predominio obsesivo

Marta y Javier acuden a la consulta por una situación que se les hace insoportable. Marta expresa que “no puede mas” y amenaza con el divorcio. Javier es muy religioso y no puede entender esta amenaza de su mujer. La propuesta de acudir a un terapeuta de pareja ha sido de Javier. Cree que el matrimonio es para toda la vida y espera que nosotros “saquemos estas tonterías de la cabeza de su mujer”.

Hace 10 años que están casados y tienen un hijo de 8 años. Trabajan juntos en un pequeño negocio familiar con dos empleados mas. Él dirige de forma muy eficaz la pequeña empresa y la trata a ella como una secretaria. Javier se queja de que Marta no es puntual, llega siempre tarde al trabajo y que además la casa está hecha un desastre. Considera que Marta disfruta de una reducción de trabajo para cuidarse de la casa y del hijo. Ella ha tolerado siempre sus críticas hasta que el control de él se ha hecho insoportable.

Según Marta, Javier está celoso, tanto de sus amigos como de sus amigas. Javier se queja de la falta de implicación de Marta en las muestras de afecto y en las relaciones sexuales. Marta replica que es difícil ser espontánea si las relaciones sexuales han de ser siempre en sábado por la noche y sólo en sábado por la noche. Javier no soporta que ella salga con nadie, pero en cambio él puede ir con sus amigos

siempre que quiera y sin dar explicaciones. Revisa el correo electrónico de Marta buscando pruebas y le revisa su teléfono móvil para saber a quien llama y quien la llama.

Desde hace unos meses Javier presenta episodios explosivos de rabia y conductas violentas. Grita, insulta y amenaza con golpearla. Ella durante un tiempo callaba y no decía nada por miedo a las represalias. Pero ahora, cuando no puede mas, puede gritar e insultar. Javier se queja de que Marta ha insultado gravemente a su madre. En uno de esos episodios él la empujó violentamente y Marta se dio un fuerte golpe en la cabeza contra la pared. Marta se fue a casa de su madre con su hijo durante unos días. Pensó en denunciarlo, pero no le quiere hacer daño.

La madre de Marta le aconsejó que no volviera mas con Javier, dado que podría ser peligroso. Le ofreció quedarse en casa y vivir juntas. La madre de Marta podría hacerse cargo del nieto ya que Marta no lo cuidaba suficientemente bien, lo alimentaba de forma inadecuada y le consentía demasiado. Marta volvió a casa ante la insistencia de Javier que amenazó con el suicidio. Ella misma se pregunta si volvió porque le daba pena Javier o volvió huyendo de su madre.

3.1. Colusión básica

La cuestión que se plantea es hasta qué punto cada miembro de la pareja puede ser autónomo respecto al otro, sin que se deshaga la relación entre ambos, cosa, esta última, que difícilmente sucederá. El control desmedido se impone entre ellos.

3.2. Sintomatología. Características de los componentes de la pareja

Componente principal: Javier es el miembro de la pareja que controla y quiere dominar para tener al otro miembro controlado y dependiente. En la vida social y laboral quiere mandar y acostumbra a fracasar dada la rigidez con la que actúa. A veces y según en que ámbitos se mueva, la rigidez puede ser valorada y tener éxito en sus deseos de control.

En la familia y en la pareja exige la adhesión incondicional del otro. Quizás pueda conseguir la adhesión externa, pero se lamenta de la insubordinación interna. Exige del otro una entrega sin condiciones, pero no se siente obligado a la reciprocidad. Marta está obligada a dar explicaciones constantes de todo lo que hace sin silenciar nada. Él siempre tiene razón y es prácticamente imposible sacarlo de su tozudez.

Como posibles rasgos sintomáticos genéricos tenemos: el rigor en la puntualidad, el trabajo infatigable, la limpieza, la corrección y el orden en la disposición de las cosas, el ahorro, etc., o bien todo lo contrario: la falta de puntualidad, pereza y lentitud, etc.

Componente complementario: Marta juega el papel de controlada o pasiva y no ofrece resistencia. Deja toda la responsabilidad al otro. Es regresiva y agresiva en su pasividad. De hecho, domina al otro al dejarse dominar aparentemente. Se deja llevar sin contradecir, pero sin convicción. Elude la exigencia de posesión que Javier querría tener sobre ella y lo hace disimuladamente, por ejemplo quedarse a escondidas dinero, dejando las cosas sucias, dado que Javier es un amante de la limpieza.

3.3. Psicopatología del vínculo de la pareja y evolución del conflicto

Javier ve satisfechos sus aspectos de pasividad y dependencia en Marta, que es pasiva. El conflicto aparece cuando retorna lo que había sido desplazado o proyectado por el pasivo en el activo. Entonces Javier se siente pasivo y se asusta y todavía acentúa más su actitud dominante y de control sobre su mujer. Marta, que ha soportado durante tiempo la presión de Javier, se siente ahora sobrecargada e intenta ser más autónoma e independiente (como cree que lo es el otro) y sólo se deja dominar por Javier en apariencia. Javier percibe el fracaso de su dominio y empieza a sentirse solo. Aspira a la propia autonomía y emancipación pero tiene miedo de la separación, debido a la necesidad que siente de ejercer el control. Esto puede llevar a dificultades en la relación sexual de la pareja, que queda exenta de espontaneidad y marcada por un control recíproco.

Además puede desembocar en que uno de los miembros busque relaciones extraconyugales: es la parte de la pareja que representa la

autonomía o independencia. El otro miembro empieza a sentir celos y a quererlo controlar, con lo que el causante de los celos, que ahora se siente controlado, tiene más ganas de ser infiel, independiente, y con su conducta todavía estimula más el control del otro que él mismo desea en su ambivalencia obsesiva.

Uno representa la parte que se quiere independizar y el otro la parte conservadora, controladora. Ambos tienen las mismas dificultades obsesivas, la misma colusión. El emancipado, sin embargo, tiene miedo de llegar a separarse realmente y desplaza estos temores al otro, al conservador, y se queda tranquilo al comprobar que el otro no lo deja. Por otro lado, el conservador pone sus fantasías de emancipación en la pareja emancipada y puede llegar a sentir celos de lo que hace el otro.

3.4. Análisis del tipo de colusión

Hay una dependencia y necesidad de control vivida parasitariamente. La expresión de esta situación puede dar manifestaciones sadomasoquistas. Es una forma de dominio y sometimiento del otro, en el que el instinto de muerte predomina y llega a producir placer, pese a perder la autonomía personal. El sadomasoquismo moral en la pareja es quizás más frecuente que el erótico. Es un atormentarse y dejarse atormentar, que se da en los dos miembros de la pareja, con predominio de aspectos sadomasoquistas. Aparecen temores de impotencia, de abandono, de dependencia, que se sobrecompensa con dominio sádico; en ocasiones puede aparecer en personas físicamente poco agraciadas (pequeñas de estatura, lisiadas), que se sobrecompensan con el autoritarismo.

El aspecto masoquista se manifiesta al dejarse torturar, pero no sin más, sino convirtiendo al torturador en torturado, por ejemplo con una docilidad aparente de falta de voluntad propia, que resulta exasperante para el otro; es como un muñeco que no ofrece resistencia, y al que no se puede, por lo tanto, llegar a dominar de verdad. Se enfrenta al otro, con una actitud de víctima y con una expresión en el rostro que consigue sacar al otro de sus casillas. El que ejerce la función sádica de atormentar puede sentirse culpable respecto al que se somete sin resistencia. El que representa el aspecto

masoquista de la pareja disfruta viéndose dominado y dominando al otro al mismo tiempo.

Debido a esta relación se mantienen en colusión permanente buscando cada uno el control sobre el otro y pueden dar la impresión al terapeuta de que, con tantas discusiones por motivos inexistentes, acabarán en la separación; se engañaría si así lo creyese. A ellos los mantiene juntos la lucha por el control y el dominio del otro. No se pueden permitir la debilidad de ceder al otro en nada.

Siguiendo el curso de la vida, si la pareja se mantiene, puede reavivarse su patología obsesiva al llegar a la vejez: tozuderías y no poder prescindir el uno del otro aunque sea peleándose sin motivo, sienten una verdadera necesidad de pelearse por cualquier cosa: orden, limpieza, etc. Esto les sigue sirviendo para su mutua comunicación.

Un aspecto importante de la pareja en colusión obsesiva es la relación con sus padres. En muchos casos los padres del pasivo quieren seguir dominándolo y no toleran demasiado bien que haya escapado de su control. El activo de la pareja se enfrenta y lucha con los padres del pasivo que quieren arrebatárle el dominio de su pareja y por el mismo temor, puede luchar también con el terapeuta.

El terapeuta vivirá intensamente la contratransferencia y por esto es importante que el terapeuta esté preparado para enfrentarse y contener un ataque combinado de los dos miembros de la pareja, aliados para atacar al psicoterapeuta que les muestra su colusión.

4. A modo de conclusión

Entendemos pues que en estas situaciones la violencia funciona como una forma de unión patológica de la pareja. De poco servirá trabajar de forma individual con cada miembro de la pareja o centrarse en la sintomatología que presentan. Trabajando la colusión, la dinámica proyectiva-introyectiva de la pareja, será la única manera de poder ayudar a las parejas como Marta y Javier, a superar una situación que les bloquea y atenaza.

5. Bibliografía

- AMOR P.J., ECHEBURÚA E., CORRAL P., SARASUA B. Y ZUBIZARRETA I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 167-178.
- Anderson S.A. y Cramer-Benjamin D.B. (1999). The impact of couple violence on parenting and children: A overview and clinical implications. *American Journal of Family Therapy*, 27(1), 1-19.
- Appel A.E., Holden G.W. (1998). The co-occurrence of sponse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 578-599.
- Armant C. (1994). Fundamentos teóricos. En A. Bobé, A. y C. Pérez Testor (comp.), *Conflictos de pareja: Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Paidós.
- Bobé A. y Pérez Testor C. (1994). *Conflictos de pareja: diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: FVB-Paidós.
- Bookwala J. (2002). The role of own and perceived partner attachment in relationship aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), 84-100.
- Brookoff D., O'Brien K., Cook C.S., Thompson T.D. y Williams C. (1997). Characteristics of participants in domestic violence. *Journal of the American Medical Association*, 277(17), 1369-1373.
- Coker A.L., Smith P.H., McKeown R.E., King M.J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90(4), 553-559.
- Corsi J. (Comp.), (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Barcelona: Paidós.
- Davins M., Castillo J.A., Pérez Testor C., Salamero M. (2006) "Violencia en la pareja" En: PEREZ TESTOR, C. *Parejas en conflicto*. Barcelona: Paidós.
- Dicks H.V. (1967). *Tensiones matrimoniales*. Buenos Aires: Hormé, 1973.

- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Flynn C.P. (1990). Relationship Violence by Women: Issues and Implications. *Family Relations*, 36, 194-198.
- Kernberg O. (1995). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. Barcelona: Paidós.
- Murphy C.M., Blumenthal D.R. (2000). The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmission of relationship aggression. *Personal Relationships*, 7, 203-218.
- Nicolò A.M. (1995). Capacidad de reparación y parentalidad En M. Garrido y A. Espina, *Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- Organització de les Nacions Unides (1995). *Declaración de Beijing y plataforma para la acción*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Pérez del Campo A.M. (1995). *Una cuestión incomprendida. El maltrato a la mujer*. Madrid: Horas y Horas.
- Perez Testor C. (2006). *Parejas en conflicto*. Barcelona: Paidós.
- Puget J., Berenstein I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.
- Ríos J.A. (1998). *El malestar en la familia*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Rojas Marcos L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.
- Russell R.J.H., Hulson B. (1992). Physical and psychological abuse of heterosexual partners. *Personality and Individual Differences*, 13, 457-474.
- Salvador G. (2005). Pareja y violencia. En C. Pérez Testor y E. Alomar (Comp.), *Violencia en la familia*. Barcelona: Edebé.
- Scabini E., Cigoli V. (2000). *Il familiare: Legami, simboli e transizioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Teruel G. (1970). Nuevas tendencias en el diagnóstico y tratamiento del conflicto matrimonial. En I. Berenstein y cols, *Psicoterapia de pareja y grupo familiar con orientación psicoanalítica*. Buenos Aires: Galerna.

Teruel G. (1974). *Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto: psicopatología del proceso matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.

Torres Falcón M. (2001). *La violencia en casa*. Barcelona: Paidós.

Widding L.H., Janson P.O. (1999). The invisible wounds: The occurrence of psychological abuse and anxiety compared with previous experience of physical abuse during the childbearing year. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 20, 136-144.

Willi J. (1978). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.

* Psiquiatra, Professor titular de la URL, Director del Departamento de Psicología de la FPCEEB (URL), Director del Instituto Universitario de Salud Mental Vidal i Barraquer (URL) y del Centro Médico y Psicológico de la Fundación Vidal i Barraquer.