



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

PSICOANÁLISIS Y GÉNERO EN LA GÉNESIS DE LA DISTIMIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

SUSANA HERNÁNDEZ GODÍNEZ

JURADO DE EXAMEN

ASESORA: **MTRA. MARÍA ESTHER ELVIRA ALMANZA BENITEZ.**

LIC. NORMA YOLANDA GUZMÁN MÉNDEZ.

MTRA. ANA MARÍA ROSADO CASTILLO.

LIC. JORGE ARTURO MANRÍQUE URRUTIA.

MTRA. ALMA LIDIA MARTÍNEZ OLIVERA.



México, DF.

Abril, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA.

A la vida, que me ha dado tanto...

Al amor, que salva...

Al Universo Creador...

A mí casa:

La Universidad Nacional Autónoma de México, que es también la mejor experiencia de mi vida.

A Borís, Dante, Katua, Tejo y Cronos...compañeros amorosos e incondicionales desde siempre.

A mamá:

Mi guerrera incansable, poseedora de todas las cualidades femeninas: fortaleza, entereza, autonomía y esa capacidad inagotable para dar amor.

A papá:

Gracias por tu ser solidario, das todo lo que puedes dar inamovible ante tus ideas, hombre de persistencia digna de aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS.

Ma. Esther:

Desde hace ya muchos ayeres, como mi maestra fuiste motivo de inspiración y autoconfirmación de ideales, luchadora social desde siempre; mujer sensible e intuitiva. Amiga consecuente en esta tardanza de años; gracias por tu confianza y respaldo permanente y por ser la guía de este trabajo, finalmente concluido.

Norma:

Por tu paciencia infinita así como el gran apoyo y aporte en aspectos conceptuales claves para el desarrollo de este trabajo.

Ana María:

Gracias por su directriz y aguda visión en el aspecto metodológico y teórico de este trabajo, así como por su tiempo dedicado a las revisiones.

Arturo Zaldívar:

Amigo y maestro, gracias por tu valiosa ayuda, por las exhaustivas observaciones y corrección de estilo durante la realización de este trabajo.

(...) Amo a las mujeres desde su piel que es la mía.
A la que se rebela y forcejea con la pluma y la voz desenvainadas,
a la que se levanta de noche a ver a su hijo que llora; a la que llora por un niño que se ha
dormido para siempre,
a la que lucha enardecida en las montañas, a la que trabaja -mal pagada en la ciudad,
a la que gorda y contenta canta cuando hecha tortillas en la pancita caliente del comal,
a la que camina con el peso de un ser en su vientre enorme y fecundo.
A todas amo y me felicito por ser de su especie (...)

(Gioconda Belli)

PSICOANÁLISIS Y GÉNERO EN LA GÉNESIS DE LA DISTIMIA

RESUMEN.	i
INTRODUCCIÓN.	ii
CAPÍTULO I.- GÉNERO Y DETERMINANTES PSICOSOCIALES.	1
1.1. Concepto de Género.	
1.2. Identidad del núcleo genérico, Rol genérico y Orientación sexual.	
1.3. Diferencia entre sexo (hecho biológico) y género (hecho social).	
CAPÍTULO II.- BREVE ANÁLISIS DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA CLÁSICA.	13
2.1. Origen de la neurosis. Freud: El inicio.	
2.2. Conflicto edípico. Evolución del niño.	
2.2.1. Género y complejo de Edipo. Evolución de la niña.	
2.3. Ideal del yo femenino primario y secundario.	
2.4. La envidia del pene o la envidia de lo que no se tiene.	
CAPÍTULO III.- GÉNERO Y PSICOTRASTORNOS.	32
3.1. Postura Kleiniana: Posición paranoide-posición depresiva.	
3.2. Diferencias de género en el proceso temprano de separación – individuación.	
3.3. Mandatos genéricos: Dependencia e identidad fusionada.	
3.4. Concepto de salud mental y factores precipitantes de la afección depresiva en la mujer.	
3.4.1. Estrés laboral, estrés doméstico: Trabajo visible e invisible.	
3.5. Trastorno Distímico.	
3.6. Plano neurofisiológico y farmacología.	
CAPÍTULO IV.- METODOLOGÍA.	63
4.1 Planteamiento del problema.	
4.2. Pregunta de investigación.	
4.3. Objetivos.	
4.4. Categorías de análisis.	
4.5. Análisis teórico-conceptual.	
4.6. Conclusión y aporte.	
BIBLIOGRAFÍA.	83

RESUMEN

El presente trabajo se ubica en la perspectiva de género y tiene como finalidad conocer los rasgos dinámicos del trastorno del estado de ánimo llamado trastorno distímico en la mujer que, en asociación con su situación genética temprana, implicará el abordaje de los componentes emocionales a través del complejo desarrollo socioafectivo, en la permanencia de lazos en la relación primaria con la madre y que, favorecidos por los estereotipos de idealidad de género, la conformación intrapsíquica se verá afectada por valores evolutivos y sociales en importante devaluación de sí misma.

Se explicará la causalidad biológica del trastorno tocante al desarrollo en el plano neurofisiológico y en qué casos es necesario el tratamiento farmacológico.

Se analiza igualmente la distimia (antes neurosis depresiva) desde el psicoanálisis clásico, donde tales elementos psicoanalíticos serán utilizados en su origen sin perjuicio de rechazarlos en sus resultados, al examinar la evolución del trastorno en la psique femenina, y la visión de la contraparte: las teorías psicoanalíticas feministas (estudios de género).

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo abordará desde una perspectiva de género los rasgos dinámicos del trastorno distímico en la mujer. La idea central es manejar la teoría psicoanalítica feminista (estudios de género) versus psicoanálisis clásico, sobre la génesis de la distimia.

Un primer capítulo permitirá el abordaje al concepto de género y los determinantes psicosociales, al analizar la identidad del núcleo genérico y orientación sexual, así como las diferencias entre sexo (hecho biológico) y género (hecho social), lo que constituye una apreciación importante de la constitución de la salud mental en las mujeres; señalándose en este sentido la vinculación de lo anterior con la teoría feminista.

La identidad genérica y el papel sexual se apoyan por definición en el sexo biológico del individuo y tienen determinantes biológicos más allá de la anatomía genital, estos conceptos sólo pueden ser entendidos como fenómeno psicológico y social.

La expresión comportamiento sexual se torna complicada cuando la consideramos más allá de su uso informal y cotidiano, ya que comúnmente se refiere a lo que la gente hace sexualmente.

Es legítimo emplear la sexualidad en su sentido más amplio y como término que engloba muchos aspectos, si tenemos en cuenta que representa una abstracción y que su significado representa un cuadro teórico o las creencias de valor de quien la usa.

Ahora bien, la respuesta a la cuestión ¿qué hay de las mujeres? ¿qué y cómo se constituye su salud mental?, plantea el descubrimiento de la comunidad de intelectuales que señalan que lo que había sido considerado durante mucho tiempo como el universo de la experiencia, era realmente una visión particularista de actores y experiencias masculinas, donde las mujeres han estado presentes en la mayoría de las situaciones sociales. Allí donde no lo están, no es debido a que carecen de capacidad o interés,

sino a que se han hecho esfuerzos deliberados por excluirlas. Sus roles han sido diferentes, menos privilegiados y subordinados a los de los hombres.

El estado de *salud-enfermedad* de las mujeres se arma de una serie de ejes temáticos con el enfoque de género, relacionándose estrechamente con el enfermar o no de las mujeres: sexualidad, maternidad, violencia, trabajo visible e invisible y participación social, interrogándose directamente a las mujeres sobre su percepción de salud y enfermedad.

En la *distimia*, además de los rasgos clásicos estándar, hay que diferenciar los factores idiosincráticos específicos que operan. Estos comprenden a la depresión que sigue a enfermedades somáticas y particularmente a pérdidas importantes.

Vinculado a lo anterior un segundo capítulo aborda un breve análisis a la teoría psicoanalítica clásica, partiendo de la conceptualización de *neurosis* de acuerdo a Freud; (antes de sus diversas derivaciones como lo es hoy el trastorno distímico) *la evolución del niño* respecto a la resolución de la problemática edípica; así como la *evolución de la niña*, es decir, el género y complejo de Edipo. Señala Freud que la psique femenina desde temprana edad tiende a ese deseo de unirse simbióticamente con otro ser, asunto que tiene que ver con su niñez y el profundo deseo de fusión con la madre, siente la tentación de regresar a un tiempo de su temprana infancia en que no era consciente de la vida autónoma, intentando ahora fundirse con una pareja motivada por un impulso regresivo e impactándose ante el estado de separación, en el anhelo por recuperar, en la relación con el cónyuge el primitivo y continuo intercambio empático de una criatura preverbal con la madre.

Es así que en el complejo proceso de integración, se presentan momentos de fuerte presión interna y externa que promueven que no se logre una integridad total, por lo que, la vida emocional temprana se caracteriza por experiencias recurrentes de pérdida y recuperación. La sensación de pérdida materna, aún cuando se trate de sólo ausencia temporal, equivale al temor de la muerte, que significa la muerte del objeto bueno, del objeto amado. Entonces, ¿cómo funciona el *estado depresivo*, según la teoría psicoanalítica? y ¿cuál es la propuesta de los estudios de género al respecto?

El enfoque psicoanalítico básico a los estados depresivos señala que es el mecanismo básico de la introyección de un objeto perdido y la orientación hacia el yo de los

impulsos agresivos originalmente dirigidos hacia el objeto querido de forma ambivalente. Un tema común de los estados depresivos es la anulación o disminución del amor propio.

El planteamiento de género argumenta que las pacientes con *distimia* tienen una mala auto imagen, generalmente basada en un inicial desarrollo patológico de su concepto en un clima familiar desfavorable o rechazante. En segundo lugar, la discrepancia entre la conducta y los valores asumidos por el superyó y el castigo resultante es experimentada como culpa. En tercer lugar, si el ideal del yo es excesivamente grandioso, plantea una demanda excesiva al yo. Y finalmente, la capacidad de funcionamiento efectivo del propio yo resulta menoscabada.

De acuerdo a esto, una aceptación y afecto paterno insuficiente, una excesiva devaluación paterna, una frustración excesiva de carácter prematuro y un sentido de ineficacia en la inicial realización social e independiente de actividades pueden minar la autoestima y desarrollar la sintomatología distímica.

Al hablar de evolución y en referencia al complejo edípico, se debe entender que esa sombra maternal es resentida en forma distinta por el varón y la mujer, es la que da lugar y nutre el antagonismo secular existente entre ambos sexos. La niña entra al Edipo devaluada en tanto género, pues de acuerdo a la teoría freudiana, anatómica y funcionalmente le falta algo y paso a paso recibirá las órdenes contradictorias de nuestra cultura a través de los fantasmas maternos y paternos sobre su sexualidad y sobre sus destinos posibles en tanto mujer. Y es la sombra de lo maternal una repetición de lo que se vive y es aquí donde el mismo Freud se detiene, a la entrada de ese continente virgen que él pensaba sería desbrozado por sus sucesores.

Las mujeres así, deberán formarse y proponerse como objeto de deseo y, para su logro desarrollar con menor o mayor sofisticación las artes de la gracia y la seducción.

Entendido lo anterior, un tercer capítulo involucra la perspectiva de género y el desarrollo de los psicostornos, partiendo de las diferencias de género en el proceso temprano de separación-individuación; los posteriores mandatos genéricos para ubicar los factores precipitantes de la afección depresiva (*distimia*) en la mujer.

En una cultura regida por arquetipos y estereotipos, la mujer adulta intenta resolver su remanente emocional acentuando su capacidad de reconocimiento y suele hacerlo

sumisamente con hombres en actos de atracción sexual, y con las mujeres en actos de amistad; no busca sustitutas de la madre, se convierte en la madre y recrea la relación existente en la primera infancia entre el infante y la mujer. En el hombre maduro por su parte, en esa separación culturalmente inducida que además de ser incompleta tiene consecuencias destructivas, el remanente emocional de la primera infancia hacia las mujeres, lo impulsa a buscar a una mujer propia que satisfaga sus necesidades emocionales, que dependa de él y a la que pueda controlar en abierta necesidad de dominación.

Y es así que la madre, como ser social inscrita en una cultura que legisla minuciosamente sobre la bondad de la dicotomía de los géneros, tempranamente establecerá diferencias y distinciones entre su trato al bebé niña o varón, que muestran el modelamiento de las diferencias de género por parte de la madre, de quien la niña toma como modelo, proceso facilitado por su total equivalencia y semejanza que tiene inicialmente una identidad de género idealizada que la llena de orgullo.

Esto es, la mujer preserva una realidad incuestionable: el poder absoluto de la madre, basado no sólo en el deseo, sino en el ámbito de acción social de ese poder que es el hogar, escenario de la relación madre-hijo, en la mayoría de las familias de nuestra cultura y aún más en la era industrial y posindustrial, es la dueña y señora del hogar con respecto a los hijos y tiene poder de acción y decisión en las etapas tempranas y básicas de vida.

La permanencia de lazos de relación primaria con la madre durante toda la vida, dificulta la despersonalización de los modelos del ideal del yo y de los valores éticos y morales del superyó, manteniéndose referidos centralmente a aquéllos sustentados por el objeto de la dependencia y la feminidad convencional, es decir, los valores que rigen los estereotipos de idealidad de género:

Buena esposa, la que sigue y acompaña al esposo; buena madre, la que permanece al cuidado exclusivo de los hijos, hallándose en contradicción con los criterios convencionales de salud mental.

Para un tercer capítulo la salud mental se conceptualiza así, como un proceso en el que se realiza un aprendizaje de la realidad, a través del entendimiento, manejo y solución integradora de los conflictos.

Y es sobre la salud integral de las mujeres de diferentes realidades del país y en diversas situaciones, donde se ubica a la salud mental como el problema más manifiesto. Las quejas comunes ante la condición de género se expresan de formas diferentes, resumiéndose en una sola palabra: angustia. Más allá de su identidad cultural, la primer queja expresada es *la tristeza* (utilizan el lenguaje común de la mayoría de ellas para calificar el sentir); que no es un fenómeno aislado, es la punta del iceberg, de una compleja trama de problemas de salud que las mujeres manifiestan en expresión de tristeza.

El ejercicio del poder diferente y desigual entre los géneros es enfermante. A las mujeres el poder se les ha centrado en los afectos, en tanto para los varones sus áreas de poder privilegiadas son la racionalidad y el poder económico.

Es así que el hombre al ser un ser social, que tiene un organismo biológico y psicofisiológico, cuyo adecuado funcionamiento es una condición fundamental para que pueda realizar su función social, se enfatiza que junto al predominio de la función social existe una armonía entre las exigencias y posibilidades de satisfacción de su medio social, entre su actividad y la jerarquía de necesidades de su personalidad y en consecuencia una satisfacción adecuada de sus requerimientos individuales.

El enfrentamiento a una realidad abrumadora posibilita mecanismos defensivos como la evasión, que congela la conflictiva interna y al exterior es expresada con diversos síntomas.

En conjunto se definirá al *Trastorno Distímico* (antes *neurosis depresiva*), de acuerdo al *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR)* (2005) y dentro de los Trastornos Depresivos, como un *Trastorno del Estado de Ánimo*, que muestra a enfermos crónicamente deprimidos la mayor parte del día, de la mayoría de los días, durante al menos dos años.

La presencia mientras está deprimido presenta los siguientes síntomas:

- a) pérdida o aumento de peso.
- b) Insomnio.
- c) Falta de energía o fatiga.
- d) Baja autoestima.
- e) Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

f) Sentimientos de desesperanza.

g) Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Por otra parte, la existencia de estructuras anatómicas y de organización funcional del cuerpo humano tienen al sistema nervioso como principal instancia de integración, y particularmente un estado depresivo surge determinado por factores biológicamente predispuestos y queda integrado indisolublemente como experiencia vital a su biografía y, por lo tanto, no es ajeno a su conformación psicológica.

El cerebro y el sistema nervioso están compuestos de células especializadas llamadas neuronas. Se necesita un neurotransmisor químico especial para llevar los impulsos a través de las sinapsis; existen diez o más de estas sustancias químicas en el cerebro y cada una actúa de manera distinta en diferentes regiones.

Todo ser viviente, incluso vegetal, responde bioquímicamente a su ambiente, la adaptación que exige afrontar el estrés, da lugar a numerosas alteraciones bioquímicas de gran importancia para garantizar una respuesta eficaz que, resultando impropia o disfuncional, los efectos de las alteraciones pueden acumularse con el tiempo, hasta ocurrir cambios fisiológicos significativos que indican el inicio de la enfermedad. Esto es, la depresión afecta a todas las células del organismo.

Por lo que las respuestas del área intelectual, fisiológica, los ciclos de sueño-vigilia, los estados anímicos, dependen de estas dos sustancias: noradrenalina y serotonina; por lo que, si éstas se pierden, la respuesta orgánica en estos campos será lenta, esto es, la respuesta se hallará deprimida. La depresión, se ha comprobado es la causa fundamental de la aparición de respuestas inmunológicas lentas o fallidas.

De esta forma, si en la depresión existe disminución de sustancias cerebrales, será entonces necesario considerar la importancia de una asistencia medicamentosa.

El capítulo cuatro, que aborda la parte metodológica, integra el planteamiento del problema, pregunta de investigación y objetivos; incorporando categorías de análisis; un análisis teórico conceptual, conclusión y aporte.

Y es así que a través de un análisis particular que intersecta el discurso psicoanalítico clásico con la perspectiva de género, encontramos teorías posteriores que se oponen a las teorías biológicas y orgánicas freudianas, defendiendo

modelos interaccionistas donde lo cultural toma un papel preponderante a la hora de explicar las claves del desarrollo humano y de la psicología de la mujer al superar las estrecheces del psicoanálisis clásico; se comparte sin embargo la importancia que se ha asignado a las experiencias tempranas para la estructuración de aparato psíquico. Las controversias en el campo del psicoanálisis acerca del sentido retrospectivo o prospectivo de los síntomas, dejan lugar hoy día a una comprensión más flexible, posibilitada entre otras cosas por el desarrollo del concepto de resignificación.

CAPÍTULO I

GÉNERO Y DETERMINANTES PSICOSOCIALES.

*“El sueño del hombre: Yo la amo ausente,
por lo tanto deseable, inexistente, dependiente,
es decir, adorable. Porque ella no está donde está;
en la medida en que no esté donde está...”*
(Hélène Cixous)

1.1 GÉNERO Y DETERMINANTES PSICOSOCIALES.

El género se configura como una categoría conceptual que explica cómo la construcción social de nuestra cultura ha transformado las diferencias entre los sexos en desigualdades sociales, económicas y políticas. Esta traslación de diferencias biológicas a sociales es primordial ya que el concepto de género no sólo designa lo que en cada sociedad se atribuye a cada uno de los sexos sino que evidencia esta conversión cultural en desigualdad. En teoría, el tipo de relación existente entre los géneros debería ser igualitaria, evidentemente, en la mayor parte de las sociedades conocidas, existe el sistema de género/sexo con dominancia masculina y esa división entre los sexos es siempre construida socialmente y no el producto de diferencias biológicas. No hay ninguna razón objetiva que explique que la diferencia deba convertirse en desigualdad.

Es necesario dar un breve panorama de varias aseveraciones y conceptos sobre lo que implica y designa el “género”. Se inicia así con Scott (1993) quien refiere que el concepto de género parece haber aparecido primeramente entre las feministas americanas que deseaban insistir en la cualidad fundamentalmente social de las distinciones basadas en el sexo.

Fundamentalmente, *Género* fue un término propuesto por quienes afirman que la inclusión de las mujeres en la historia implica necesariamente la redefinición y ampliación de nociones tradicionales, de modo que abarcara la experiencia personal subjetiva, lo mismo que las actividades públicas y políticas.

Para Scott (1993) el concepto género ha sido usado como sinónimo de mujeres, en tanto parece ajustarse a la terminología científica de las ciencias sociales, ya que dicho término no comporta una declaración necesaria de desigualdad, o de poder, ni nombra al bando oprimido, se emplea también para sugerir que la información sobre

las mujeres es necesariamente información sobre los varones; el mundo de las mujeres es parte del mundo de los varones, creado en él y por él.

Se hace necesario clarificar y especificar hasta qué punto se requiere pensar en el efecto del género en las relaciones sociales e institucionales, porque este pensamiento no se ejerce con frecuencia de modo sistemático o preciso; refiere Scott (1993):

El género es una forma primaria de relaciones que sí significan poder. Podría decirse que el género es el campo primario, dentro del cual se articula el poder; no el único, pero parece haber sido una forma persistente y recurrente de facilitar su significación en las tradiciones occidentales judeo-cristina e islámica (p.47).

Por ejemplo, al invocar a las clases en el caso del marxismo, éstas implican una idea de causalidad económica y una visión del camino a lo largo del que se ha movido dialécticamente la historia; en el caso del género el uso ha implicado un conjunto de posiciones teóricas como también de meras referencias descriptivas a las relaciones entre sexos.

Las historiadoras feministas han buscado de forma creciente formulaciones teóricas de posible aplicación. Cabría preguntarse ¿Cómo actúa el género en las relaciones sociales humanas? Scott (1993) asevera que los intentos de los historiadores de teorizar sobre el género han permanecido dentro de los sistemas científicos sociales tradicionales y emplean formulaciones tradicionales que proporcionan explicaciones causales universales, tendientes a incluir generalizaciones reductivas o demasiado simples, que socavan el sentido no sólo de la comprensión que tiene la disciplina de la historia de la complejidad de la causación social, sino también del compromiso feminista a un análisis que conduce al cambio.

Los enfoques que emplean la mayor parte de los historiadores pertenecen a dos categorías distintas. Una es esencialmente descriptiva; esto es, se reduce a la existencia de fenómenos o realidades, sin interpretación, explicación o atribución de causalidad. El otro tratamiento es causal, teoriza sobre la naturaleza de los fenómenos o realidades, buscando comprender cómo y por qué adoptan la forma que tienen. En este contexto, refiere Gomáriz (1992):

La categoría de género adquiere un significado preciso: se entiende como una posición explicativa al interior del pensamiento feminista, que surgiría como alternativa de otras

matrices explicativas como la teoría del patriarcado (p.85).

Es decir, como todo proceso de activismo humano el feminismo ha originado pensamiento y acción, teoría y práctica. La teoría feminista se refiere así al estudio sistemático de la condición y las vías para lograr su emancipación.

La teoría feminista se diferencia de los "Estudios sobre la mujer" por esa perspectiva estratégica: no busca únicamente el examen de la población femenina o incluso el diagnóstico de la condición femenina sino que concreta explícitamente ese diagnóstico con la búsqueda de cambios para transformar su situación.

En este sentido (Madoo, citada por Ritzer en 1993) plantea sobre la teoría feminista contemporánea diversas teorías sobre las diferencias de género que señalan explicaciones biológicas, institucionales y sociopsicológicas de éstas, así como la teoría psicoanalista de la desigualdad entre los géneros, y que serán abordadas en el punto 3 de este capítulo.

Se finaliza este apartado con el supuesto de Beauvoir (Libro I, 2005 p.13): *"La mujer es un ser humano como el hombre, pero tal afirmación es abstracta, el hecho es que todo ser humano concreto se encuentra siempre singularmente situado"*.

Refiere Beauvoir que evidentemente ninguna mujer puede pretender situarse más allá de su sexo, mas sin embargo, a la pregunta ¿Qué es una mujer? Responde "Yo soy una mujer" y esta verdad constituye el fondo sobre el cual se yergue toda otra afirmación.

1.2. IDENTIDAD DEL NÚCLEO GENÉRICO.

El planteamiento de Bleichmar (2006) ubica al género como:

Una categoría compleja y múltiplemente articulada que comprende 1) atribución, asignación o rotulación del género; 2) la identidad del género, que a su vez se subdivide en el núcleo de la identidad y la identidad propiamente dicha y el rol de género (p.32).

La atribución del género tiene que ver con la rotulación que médicos y familiares realizan del recién nacido, convirtiéndose en el primer criterio de identificación de un sujeto que determinará el núcleo de su identidad de género

Luria cita a Money y Ehrhardt (2005) en su definición de identidad genérica, la cual incluye tres componentes:

a) el sentido privado, prematuro del género o identidad del núcleo genérico, b) el rol genérico de los comportamientos públicos o expresión de género y c) la orientación sexual o la experiencia privada (y quizá pública) del género en el objeto de la excitación sexual (p. 124).

Se refieren así, a la identidad genérica que se desarrolla en la primera niñez como identidad del núcleo genérico y a la identidad genérica de la pospubertad como identidad genérica adulta.

Katchadourian (2005), refiere que la mención de la identidad genérica y términos tales como derivados psicosociales, no implican que estas características sólo sean determinadas por factores psicosociales y no por factores biológicos, lo que es psicosocial en ellos, en este contexto, son sus manifestaciones y su expresión, más que sus derivaciones. Cualesquiera que sean los factores biológicos y no biológicos que determinan la identidad genérica y los roles sexuales, se manifiestan siempre como aspectos psicosociales de un individuo dado.

Bleichmar (2006), define a la identidad del núcleo genérico como el esquema ideo-afectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro. Cita a Money y Ehrhardt (1972), Stoller (1975), y a Kessler y McKenna, (1978) quienes consideran al sexo (en tanto cuerpo anatómico) un "estimulo social", entendiéndose por esto los efectos que la rotulación del sexo del bebé ejerce en el despliegue de las conductas maternas y paternas (las fuerzas más poderosas que se conocen) en el modelaje de los comportamientos y juicios que el niño desarrollará.

La mayoría de las conductas humanas se hayan clasificadas según un criterio dicotómico de los sexos, dimensión social de tal división que es ignorada a lo largo del proceso de crianza de un niño (a). Por el sentimiento de "soy nena" o "soy varón", se debe entender el núcleo de conciencia, la autopercepción de su identidad genérica, núcleo esencialmente inalterable que debe distinguirse de la creencia que se relaciona, pero es diferente, a saber, "soy femenina" o "soy viril". Esta creencia corresponde a un desarrollo más sutil y más complicado, que no se consolida hasta que la niña (o) comprende acabadamente de qué manera sus padres desean verla (o) expresar su feminidad/masculinidad, es decir, cómo debe comportarse para corresponder con la idea que ellos tienen de lo que es una niña o un niño.

Ahora bien, el conocimiento "yo soy mujer" como definición de sí, comienza a desarrollarse mucho más temprano que los sentimientos: "yo soy femenina" y

actitudes de este orden recubren un núcleo previo de la identidad de género, asimismo, desde el nacimiento la niña (o) va teniendo percepciones sensoriales de sus órganos genitales, fuente biológica de su futura identidad de género.

Concluye Katchadourian (2005) sobre la identidad genérica y sexual que la segunda es sinónimo del sexo de un individuo determinado biológicamente teniendo, sin embargo, un significado más sutil: la identidad sexual como característica fundamental de la personalidad, definiendo la identidad como la persistencia de una individualidad y a la mismidad inalterable de una persona o cosa a través del tiempo, en diferentes circunstancias.

Por otra parte, dado que los conceptos están estrechamente relacionados, un buen número de cuestiones que se discuten bajo los rubros de identidad sexual y genérica podría encontrarse también bajo las denominaciones de rol sexual o rol genérico.

Y en este sentido, Bleichmar (2006) asevera que el rol es un concepto proveniente de la sociología y se refiere al conjunto de prescripciones y proscipciones para una conducta dada; las expectativas acerca de cuáles son los comportamientos apropiados para una persona que sostiene una posición particular dentro de un contexto dado.

El concepto de *rol* se ha convertido en un puente conceptual para poder unir el comportamiento individual a la organización social. El rol es un conjunto de expectativas sociales, según las cuales el que ocupa una posición dada debe comportarse frente a los que ocupan otras. Los roles así, se transforman en otro conjunto de normas o roles compartidos en el espacio del comportamiento.

Los roles sexuales son aquellos determinados por el sexo, existiendo otra distinción entre roles sexuales biológicos, que hacen referencia a sentimiento, comportamiento e impulsos (que dependen funcional e históricamente del estímulo gonádico y el reconocimiento social como persona sexualmente madura) y roles sexuales sociales, que refieren a las funciones diferenciales, el status y los hechos de la personalidad que caracterizan a los dos sexos en un contexto cultural dado.

En este sentido, refiere textualmente Bleichmar (2006):

En cada cultura, en sus diferentes estratos, se halla rígidamente pautado qué se espera de la feminidad o de la masculinidad de una niña(o). La tipificación del ideal, masculino o femenino, es anímica, abstracta, pero férreamente adjudicada y la normativiza hasta el estereotipo, aún cuando en el desarrollo individual, la futura mujer o

varón, haga una asunción y elección personal dentro del conjunto de valores para su género (p.37).

Esto es, al sujeto se le asigna un rol de género que podrá eventualmente asumir o rechazar, tanto rol como estereotipo son categorías que encierran un alto grado de valoración de juicios en sí mismos.

Katchadourian (2005) cita a Linton (1984), quien señala que las sociedades disponen de diferentes sistemas de división del trabajo, y el sexo ha sido un factor decisivo al determinar la diferenciación y la estratificación sociales resultantes. La división y atribución del status en relación con el sexo parece ser una cosa básica en todos los sistemas sociales. Todas las sociedades imponen diferentes actitudes y tipos de actividades a hombres y mujeres.

Así, el uso de la expresión roles sexuales en relación con los roles sociales es bastante claro. Los teóricos sociales, incluidos Karl Marx y Herbert Spencer (citados por Luria, 2005), han sugerido que la división económica del trabajo comenzó por la división de tareas entre los sexos.

Ahora bien, la expresión rol sexual es utilizada para hablar de los hechos de la personalidad y el comportamiento.

Money (citado por Luria, 2005), incluye en la tipología de los roles sexuales todo lo que sea sexualmente dicotomizado, como el empleo, la vestimenta, etc., sin tomar en cuenta el erotismo y es entonces que introduce la expresión: rol genérico, a manera de no confundir el sexo de los genitales y sus actividades con los roles sexuales no-eróticos y no-genitales, y con las actividades que aparecen cultural e históricamente prescritas.

Money y Ehrhardt (citados por Luria, 2005), definen al rol genérico como:

Todo lo que una persona dice o hace para comunicar a los demás o a sí misma el grado en que es hombre, o mujer, o bien ambivalente; incluye la excitación sexual y la respuesta, pero no se restringe a esos elementos, el rol genérico es la expresión pública de la identidad genérica y la identidad genérica es la experiencia privada del rol genérico (p.38).

Es así, que la atención sobre el comportamiento, más que sobre la expectativa social, es el uso más común fuera de la literatura sociológica.

Bajo esta situación ¿Qué se agrega predominantemente, con respecto a los roles genéricos en la niñez? Aparentemente dichos roles (a diferencia de las entidades

del núcleo genérico), pueden ser hechos a la medida. Una niña puede poseer algunas características consideradas masculinas y un niño crecer sin ellas, pero mientras los padres del mismo sexo no aíslen al niño, está adquiriendo la suficiente carga de rol genérico para cumplir la transición a los roles genéricos adultos y a la identidad genérica normal del adulto; existiendo una mayor libertad para las niñas masculinas, que para los niños femeninos. Las sanciones negativas contra el comportamiento femenino de los niños varones ocurren a través de su desarrollo, y se utiliza con frecuencia el adjetivo "mariquita" que al análisis es claro y significativo su mensaje; señala Bleichmar (2006, p.60) al respecto: "*Mariquita=masculino, figurado y familiar, referente al hombre afeminado. "Maricón=mala persona, de acción mal intencionada"*".

Por otra parte, el estereotipo del rol femenino en nuestra sociedad sanciona como pertinentes al género (es decir, como características positivas) una serie de conductas que, al mismo tiempo, poseen una baja estimación social - pasividad, temor, dependencia - y estos estereotipos están tan hondamente arraigados, que son considerados como la expresión de los fundamentos biológicos del género.

Esto necesariamente generará alteraciones en la salud mental de las mujeres; Montanari (2003) argumenta que es determinante la importancia que desempeña la pérdida de autoestima que procede generalmente de una pérdida real o imaginaria de posición, de una función o de una capacidad de afecto; a la sensación de desilusión o decepción y a la retirada narcisista, los acompaña una gran cantidad de ira o agresión, por la decepción, por la pérdida de amor, y tal ira y hostilidad generadas no suelen ser aceptables para el severo superyó de una mujer devaluada, por lo que se contienen como intra - agresión *uno de los rasgos principales de la depresión*.

Además de los rasgos clásicos estándar de la *distimia* o *distemia*, (antes neurosis depresiva), que se abordarán detenidamente en el capítulo III, hay que diferenciar los factores idiosincráticos específicos que operan; y estos comprenden a la depresión que sigue a enfermedades somáticas y particularmente a pérdidas importantes.

Es así que el movimiento feminista se ha encargado de reivindicar el carácter "sexista", de las atribuciones de roles y estereotipos del género, que ha afectado la estructura social a lo largo de la historia. Sin embargo, las conquistas conseguidas no se sitúan tanto en variaciones sobre el estereotipo (se sigue esperando que una

niña sea dulce y buena, se case y forme una familia), sino sobre las sanciones, ya que las desviaciones de este modelo confrontan una mayor indulgencia social.

Las teorías sobre el desarrollo del rol de género varían en el énfasis otorgado a los factores biológicos o culturales.

Desde el ámbito psicoanalítico, Stoller (citado por Bleichmar 2006), sostiene que la marcación del género del cuerpo precede a la sexualización del mismo; igualmente el rol del padre en la triangulación temprana.

Concluye Bleichmar (2006):

Una vez que el núcleo de la identidad de género se halla establecido, la niña (o) ya inscripto en una de las dos categorías, organiza su experiencia en la búsqueda de "iguales" como modelos del rol con quien identificarse (p.40).

Y para abordar la orientación sexual, Gomáriz (1992) apunta que actualmente la biología y las ciencias médicas diferencian entre sexo cromosómico, gonadal, hormonal, anatómico y fisiológico, niveles de diferenciación sexual que se ha descubierto tienen efectos diversos (psicológicos, por ejemplo en cuanto a la preferencia sexual) y estos pueden y deben distinguirse de las atribuciones que la sociedad establece para cada uno de los sexos individualmente constituidos; la orientación o preferencia del sexo que debe poseer el compañero sexual es lo que se refiere a la elección de objeto sexual.

Las condiciones señaladas anteriormente (asignación, núcleo y rol del género) se desarrollan y tienen sus raíces en las fases anteriores a la etapa fálica; es decir, transcurren en el marco de la prehistoria del complejo edípico, antes de la completa inscripción de la significación sexual de los órganos genitales y del intercambio sexual en sí mismo.

No así la "elección" o preferencia de objeto sexual, que implica la orientación de la libido sexual a objetos de deseo, una completa comprensión de la naturaleza sexual de la relación entre el hombre y la mujer, la función específica de los órganos genitales en el coito y el apogeo de la pulsión genital. Este conocimiento, opera una transformación sobre el deseo del niño, ya que la previa coexistencia de pulsiones sexuales hacia ambos padres, o de búsqueda de reconocimiento y aceptación narcisista se ve conmocionada, y resulta necesario hacer una "elección", una opción ante la presencia del conflicto .

Surgen entonces diversas preguntas, ¿Qué tanto peso tiene la zona erógena en la elección del objeto? ¿Es la creciente erotización de la zona genital lo que dirige la elección? efectuada ésta, ¿Comanda la prevalencia y la localización de la pulsión?

Para Bleichmar (2006) es a partir de este punto cuando se orientará definitivamente el deseo (aun cuando el proceso se completa en la adolescencia) y se definirán las formas de goce.

El planteamiento es que cualquiera que sea la orientación lograda, ésta sólo definirá el tipo de orientación sexual, hetero y homosexual, pero no afectará el género del niño (a). La niña (o) durante la latencia y adolescencia no duda de su género, sino de su orientación, siendo así que para describir el perfil psicosexual de una persona se requieren tres especificaciones: el sexo anatómico, el género y el tipo de sexualidad en relación al objeto.

Situación que desemboca en la necesidad de diferenciar entre sexo (hecho biológico) y género (hecho social).

1.3. DIFERENCIA ENTRE SEXO (HECHO BIOLÓGICO) Y GÉNERO (HECHO SOCIAL).

Es necesario plantear una idea general mediante la cual se distinga sexo de género, el primero se refiere al hecho biológico de que la especie humana es una de las que se reproducen a través de la diferenciación sexual, mientras el segundo guarda relación con los significados que cada sociedad le atribuye a tal hecho.

Retomando a Barbieri (citada por Gomáriz, 1992):

Los sistemas de género son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatomo-fisiológica y que dan sentido, en general, a las relaciones entre personas sexuadas (p. 84).

Esto es, respecto a la teoría de género supone un uso más específico de referencia conceptual, dado que se está en presencia de una teoría particular que en este caso sostiene que hay que aplicar como herramienta heurística central: la diferencia entre sexo (hecho biológico) y género (hecho social). Y debe señalarse en este sentido la vinculación de lo anterior con la teoría feminista.

Es válido emplear la sexualidad como término que engloba muchos aspectos, si se tiene en cuenta que representa una abstracción. El concepto género designa las relaciones sociales entre sexos, denotando las construcciones culturales, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para hombres y mujeres y diferenciando la práctica social de dichos roles sociales.

Madoo (citada por Ritzer, 2001), aclara:

La localización de las mujeres y su experiencia en la mayoría de las situaciones difiere a la de los hombres en esas mismas situaciones. La localización de las mujeres en la mayoría de las situaciones no difiere demasiado, pero es menos privilegiada y no es igual a la de los hombres, y el análisis se debe centrar en esa desigualdad (p.374).

La situación de las mujeres ha de comprenderse a partir de la relación de poder directa entre hombres y mujeres. Por ello que la teoría feminista, sea clasificada como una teoría de la diferencia y la desigualdad. Siendo su objetivo presentar una perspectiva de la experiencia humana centrada en las mujeres.

En el análisis explicativo de Madoo (citado por Ritzer, 2001) respecto a las teorías de las diferencias de género, se proponen particularmente tres:

a) *Explicaciones biológicas*: características conservadoras, donde es Freud quien vincula las diferentes estructuras de personalidad de los hombres y las mujeres a sus diferencias genitales y a procesos cognitivos y emocionales que inician cuando los niños descubren sus diversidades fisiológicas.

b) *Explicaciones institucionales*: Consideran la responsabilidad de la maternidad como uno de los principales determinantes de la más amplia división sexual del trabajo que vincula a las mujeres en general con la funciones de esposa, madre y ama de casa, con la esfera privada del hogar y la familia, y por tanto con una serie de eventos y experiencias vitales muy diferentes a las de los hombres.

c) *Explicaciones sociopsicológicas*: Que se centran en la continua configuración de nuestra cultura, lenguaje y realidad cotidiana mediante conceptos derivados de experiencias masculinas y mediante las categorías dicotómicas simples de las “tipificaciones” de la masculinidad y la feminidad.

En base a lo anterior, se señala que la existencia de desigualdad procede de la misma organización de la sociedad, no de diferencias biológicas o de personalidad entre ambos sexos, y para el abordaje del enfoque teórico de los siguientes capítulos, se plantearán brevemente aspectos de la teoría feminista psicoanalítica.

La teoría feminista psicoanalítica intenta explicar el patriarcado utilizando las teorías freudianas que describen y acentúan la dinámica emocional de la personalidad, las emociones profundamente enterradas en el subconsciente o en áreas inconscientes de la psique, subrayando la importancia de la primera infancia en la configuración de las emociones.

Freud reconocía las diferencias y la desigualdad entre los géneros. Para él, las mujeres eran seres humanos de segundo orden, cuya naturaleza psíquica básica sólo les permitía llevar una vida inferior a la de los hombres.

Por lo que las feministas emprenden una reconstrucción fundamental de sus conclusiones, en tanto el propio Freud era marcadamente patriarcal. La teoría entonces se orienta en direcciones que se encuentran en las teorías freudianas, rechazando sus acepciones acerca del género.

Madoo (citada por Ritzer, 2001), planteaba que una de las cuestiones a resolver es porqué los hombres invierten continuamente y en todas partes una enorme cantidad de energía en el mantenimiento del patriarcado y porqué las mujeres no contrarrestan esta energía. En búsqueda de los fundamentos energéticos del patriarcado, las feministas psicoanalíticas han identificado dos explicaciones posibles de la dominación de las mujeres: el miedo a la muerte y el entorno socioemocional en el que la personalidad de la niña se forma.

La teoría psicoanalítica contempla el miedo a la muerte, o el temor a dejar de existir, como una de las cuestiones existenciales que se plantean los individuos en algún momento de sus vidas y como una cuestión que nos hace experimentar terror.

El feminismo, señala al respecto que las mujeres, debido a su extensa implicación en la producción y crianza de nuevos seres, experimentan de forma característica menos opresión que los hombres ante el reconocimiento de su propia mortalidad.

¿Por qué ese anhelo exacerbado de una mayoría de varones por tener un hijo? Refiere Madoo, (citada por Ritzer, 2001, p 381): *“Los hombres responden con pavor a la perspectiva de su extinción individual y adoptan una serie de defensas, que conducen todas a la dominación de las mujeres”*.

Los hombres buscan, dada su imposibilidad del rol reproductivo de la mujer y por su apasionado deseo de lograr la inmortalidad a través de sus hijos, el control del proceso de reproducción e impulsado por el miedo, el varón intentará separarse de todo lo que le recuerde que su cuerpo es mortal: el nacimiento, la sexualidad, sus

emociones y las mujeres, cuya asociación con todo lo anterior las convierte en su símbolo por excelencia. Símbolo de todos estos tópicos vedados, también es tratado como la evitada, la temida y la controlada.

El psicoanálisis con enfoque feminista explica la opresión y desigualdad de las mujeres a partir de la profunda necesidad emocional de los hombres por controlarlas, un impulso que nace de las neurosis casi universales de los hombres centradas en sus temores y en los sentimientos ambivalentes hacia las madres que les crían.

Para iniciar el abordaje al siguiente capítulo es necesario enfatizar que se partirá de Freud, pero denunciando su antifeminismo; esto es, rechazar en bloque sus descubrimientos significaría privarnos de un camino ya desbrozado hasta la minucia, que se puede utilizar en su origen sin perjuicio de rechazarlo en sus resultados, postulando sí, que el psicoanálisis ha poseído ahora una sola ala, ocupándose únicamente de lo masculino, aun cuando este masculino necesite de un contrapunto llamado mujer o feminidad para establecerse.

CAPÍTULO II

BREVE ANÁLISIS DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA CLÁSICA Y DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.

*“Toda época fue pieza,
de un rompecabezas,
para subir la cuesta
del gran reino animal”
(S. Rodríguez)*

2.1. ORÍGEN DE LAS NEUROSIS. FREUD: EL INICIO.

A continuación se plantearán brevemente elementos de la teoría psicoanalítica clásica y su vinculación con el género. Igualmente es necesario señalar que el concepto *neurosis*, (que se leerá en el transcurso de este capítulo) fue utilizado por el psicoanálisis clásico para englobar trastornos neuróticos o *psicotrastornos* en general. La distimia como forma de depresión fue llamada “*neurosis depresiva*”, hasta antes de la modernización y uso del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV TR (2005).

Freud en 1923 en su trabajo sobre la neurosis y psicosis en el *Esquema del psicoanálisis* planteó que la neurosis sería el resultado de un conflicto entre el “yo” y el “ello”.

Según todos los resultados de su análisis, las neurosis nacen a consecuencia de la negativa del “yo” a acoger una poderosa tendencia instintiva dominante en el “ello” y procurar su descarga motora, o a dar por bueno el objeto hacia el cual aparece orientada tal tendencia. Continúa Freud (1923-24):

El “yo” se defiende por medio del mecanismo de la represión, pero lo Reprimido se rebela contra este destino y se procura, por caminos sobre los cuales no ejerce poder alguno. Una satisfacción sustitutiva-del síntoma- que se impone al “yo” como una transacción se encuentra alterado y amenazado por tal intrusión y continúa luchando contra el

síntoma, como antes contra la instintiva reprimida y de todo esto resulta el cuadro patológico de la neurosis (p.2743).

Para Freud (1923), al proceder el “yo” a la represión, obedece en el fondo a los mandatos del “*superyó*”, los cuales proceden a su vez de aquellas influencias del mundo exterior que se han creado en la representación en el mismo.

Señala:

Siempre resultará que el “yo” se ha puesto al lado de estos poderes, cuyas exigencias tienen más fuerza para él, que las exigencias instintivas del “ello”; siendo él mismo, el poder que impone la represión de aquellos elementos del “ello” y la afirma por medio de la contra carga de la resistencia (p.2743).

Con ello, que el “yo” entra en conflicto con el “ello”, en servicio del “*superyó*” y de la realidad. En su trabajo de 1923 sobre la pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis, Freud plantea que en la neurosis reprime el “yo” obediente a las exigencias de la realidad, una parte del “ello” (de la vida instintiva), dominando el influjo de la realidad.

Agregando que:

Estas conclusiones, sin embargo, no parecen no conciliables con la observación de que toda neurosis perturba en algún modo la relación del enfermo con la realidad, constituyendo para él, un medio de retraerse de ella y un refugio al que ampararse huyendo de las dificultades de la vida real (p.2746).

Contradicción fácil de resolver en tanto subsiste, mientras se limite a considerar la situación inicial de la neurosis, en la cual el “yo” lleva a cabo la represión de una tendencia instintiva, obedeciendo a los dictados de la realidad y esto, no es todavía la neurosis misma. Esta consiste más bien en los procesos que aportan una compensación a la parte perjudicada del “ello”, esto es, en la reacción contra la represión y en su fracaso.

Es entonces el relajamiento de la relación con la realidad, la consecuencia de este segundo paso en la reproducción de la neurosis. Freud plantea sobre *El yo y el ello*, que la diferenciación de lo psíquico en consciente e inconsciente, es la premisa fundamental del psicoanálisis, lo que le permite llegar a la inteligencia de los procesos patológicos de la vida anímica.

Esto es, el psicoanálisis no verá en la consciencia la esencia de lo psíquico, sino una cualidad del mismo que puede sumarse a otras. Freud (1923) señala:

Existen procesos o representaciones anímicas de gran energía que, sin llevar a ser conscientes pueden provocar en la vida anímica las más diversas consecuencias, algunas de las cuales llegan a hacerse inconscientes como nuevas representaciones (p.2702).

Y es el estado en que estas representaciones se hallaban antes de hacerse conscientes, el que se conoce con el nombre de represión; en este sentido, el concepto de lo inconsciente, tiene como punto de partida la teoría de la representación; hallando dos clases de inconsciente: lo *inconsciente*, capaz de consciencia, y lo reprimido, *incapaz de consciencia*.

A lo que sólo es inconsciente en un sentido descriptivo y no en un sentido dinámico, lo denomina *preconsciente*, y reserva el nombre de *inconsciente* para lo reprimido, dinámicamente *inconsciente*, donde lo preconsciente se halla más cerca de lo inconsciente que lo consciente y al calificar de psíquico a lo inconsciente, se puede extender este calificativo a lo preconsciente latente. Así, existen en la teoría freudiana clásica y en sentido descriptivo, dos clases de inconsciente y sólo en sentido dinámico.

Freud en 1931 expone un trabajo sobre la sexualidad en la etiología de la neurosis donde afirma que las causas más inmediatas y prácticamente importantes de todo caso de enfermedad neurótica han de ser buscadas en factores de la vida sexual. Refiere Freud (1931, p.319) *“Al examen del enfermo, se descubren ya, los factores etiológicos sexuales, conocidos por el paciente y pertenecientes a la actualidad, o mejor dicho, al periodo que se extiende de a partir de su madurez sexual”*.

Los sucesos e influencias en el fondo de toda psiconeurosis, no pertenecen a la actualidad, sino a una época muy pretérita, de la vida del sujeto a su primera infancia habiendo sido olvidados luego, en cierto sentido, por el enfermo.

Todos los casos de neurosis poseen pues una etiología sexual; pero tal etiología se haya constituida por sucesos actuales e infantiles, en la psiconeurosis, siendo ésta la primera antítesis importante en la etiología de la neurosis.

La teoría explicativa freudiana al origen de la neurosis es basta, hallando años

posteriores, replanteamientos con o sin fundamentos psicoanalíticos.

Kaplan (2002, p.85), señala respecto de las neurosis, también ubicadas como psiconeurosis, que “*La reducción de la tensión y el conflicto a través de la enfermedad neurótica es el propósito o beneficio primario del trastorno. Igualmente, cada tipo de neurosis tiene su forma característica de beneficio secundario*”.

El “yo” puede tratar de obtener ventajas del mundo externo, provocando compasión por ejemplo para obtener atención y simpatía.

Las neurosis están caracterizadas por *angustia*, que puede ser sentida o expresada directamente, o bien estar bajo el control de diversos mecanismos psicológicos de defensa: depresión, conversión, fobias, compulsiones o parálisis funcionales; sin manifestar distorsiones groseras de la realidad exterior como delirios o alucinaciones. El paciente tiene considerable discernimiento y no confunde sus patológicas experiencias subjetivas y fantasías con la realidad externa.

La neurosis depresiva hoy conocida de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR) (2005), como *distimia*, tema a abordar en la presente investigación con perspectiva de género, tiene sus antecedentes desde la postura psicoanalítica clásica en la evolución del niño y su problemática edípica, que permitirá a su vez la explicación diferencial en la evolución de ambos sexos para la resolución del conflicto edípico.

2.2. PERSPECTIVA DE GÉNERO VERSUS CONFLICTO EDÍPICO: DESARROLLO SEXUAL EN EL NIÑO Y LA NIÑA.

Para iniciar el abordaje de este punto, se retoma a Olivier (2005), quien hablando de evolución y en referencia al complejo edípico que es de donde parte para explicar que esa “sombra materna” tan enunciada por Freud es resentida de forma distinta por el varón y la mujer, refiere que esto es lo que da lugar y nutre el antagonismo celular existente entre ambos sexos.

Olivier (2005) señala que el niño varón se vincula al otro sexo desde su nacimiento, al tener como objeto de amor a la madre, situándose desde el principio en la posición edípica elemental, el problema para el niño no consistiera en constituir el Edipo, ni el entrar en él, puesto que desde el principio por su mismo nacimiento, ya está en manos

de una mujer.

Ahora bien, es necesario remontarse hasta la fase pre-edípica en la mujer que, como Freud en 1931 lo señala, adquiere importancia fundamental, puesto que en este periodo, caben todas las fijaciones y represiones a las cuales se atribuye la génesis de la neurosis, premisa, apoyada posteriormente con importantes aportes por Bleichmar (2006), en su experiencia clínica.

En su trabajo de 1923 *La disolución del complejo de Edipo*, Freud lo designa como un fenómeno central del temprano periodo sexual infantil. Luego ocurre la disolución; sucumbe a la represión y es seguido por un periodo de latencia.

La niña que se cree objeto preferente del amor de su padre, recibe un día una dura corrección por parte de éste y se ve expulsada de su feliz paraíso. El niño que considera a su madre como una propiedad exclusiva suya, la ve orientar de repente a su cariño y sus cuidados hacia su nuevo hermanito.

Cuando el sujeto infantil del sexo masculino ha concentrado su interés sobre sus genitales, lo revela con manejos manuales y esto no tarda en advertir que los mayores no están conformes con aquella conducta. Surge entonces precisa y brutalmente la amenaza de privarle de aquella parte estimada de su cuerpo.

Para el psicoanálisis, existen dos clases de experiencia de importante valor para el niño: la pérdida temporal primero y luego definitiva del pecho materno y la expulsión diariamente necesaria del contenido intestinal; experiencias que entran en luego con motivo de la amenaza de castración.

Por otra parte, y como lo refiere Freud (1923, p. 2749): *“Siempre se le presenta alguna ocasión de contemplar la región genital de alguna niña y convencerse de la falta de aquel órgano, del que tan orgulloso está, en un ser tan semejante a él”*.

Siendo de esta forma posible, representarse la pérdida de su propio pene y la amenaza de la castración. Aquí, la observación analítica reconoce las relaciones entre la organización fálica, el complejo de Edipo, la amenaza de castración y, de forma básica, la formación de la instancia *superyoica*.

Respecto a la diferenciación entre ambos sexos y para la resolución del conflicto

edipico, Oliver (2005), plantea retomando a Freud:

En la vida sexual del niño, él cumple toda su evolución en sus primeros cinco años de vida. En los primeros años de la niñez se establece la relación del complejo de Edipo a lo largo de lo cual el niño pequeño concentra sus deseos sexuales en la persona de su madre. La primera elección de objeto que hace el niño, es incestuosa. Su madre fue su primer objeto de amor y lo sigue siendo (p. 68).

La niña igualmente, tenía por objeto primario a la madre y entonces ¿Cómo encuentra su camino hacia el padre? ¿Cómo y por qué se desprende de su madre? El complejo de Edipo de la niña, incluye un problema más que el del varón. La relación fatal de simultaneidad entre el amor por uno de los padres y el odio hacia el otro, considerado como rival, sólo se produce en el niño varón.

En 1923, Freud lo sintetiza claramente:

Aproximadamente entre los dos y los cinco años se constituye una síntesis de las tendencias sexuales, cuyo objeto en el niño es la madre y esta elección de objeto, junto con la correspondiente actitud de hostilidad y rivalidad contra el padre es el contenido del llamado complejo de Edipo (p.2668).

El Edipo es pues, una historia del deseo sexual inconsciente. Este Edipo, cruce “incestuoso”, entre los sexos; deseo del niño hacia su madre y de la madre hacia su hijo sólo existe en un caso: en nuestra sociedad, este incesto declarado por Freud, solo impregna el aire que respira el bebé varón educado por su madre o por otra mujer.

A la niña de la misma edad, educada por su madre, apartada del objeto incestuoso ¿Qué le lleva psíquicamente cuando recibe un biberón dado por una mujer que no la desea, en tanto ambas son del mismo sexo? ¿La niña puede satisfacerse con su madre? Tal parece que no, puesto que luego de esta primera historia, se encuentra a la mayoría, de las mujeres apegadas al deseo hacia el varón.

Y entonces. . . ¿Cómo llegaron a él? Refiere Olivier (2005, p.69): *“Su vínculo con el deseo debe tener una historia muy particular, para llevarlas a pagar cualquier precio con tal de no apartarse o de no abandonar más la órbita del deseo masculino”*.

El sujetarse tanto de su posición de “objeto deseado” le jugará malas pasadas a la mujer y básicamente la transformara en presa ideal de todas las ideologías que el

hombre fabrica. ¿Cómo no observar que la relación edipiana no existe durante largos años para la niña? ¿Dónde está para ella el lugar de encuentro con el hombre, deseador de ella y de su sexo?

Como ya se ha señalado, varón y mujer participan de un acuerdo sobre una especie de distribución de papeles y funciones donde el primero descarta a la segunda de la función social, asignándole la función familiar.

En *La técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica* de Horney en 1917 (1982), ésta rechazó la explicación freudiana de la psicología femenina a partir de la envidia del pene y el subsiguiente complejo de castración, oponiéndose igualmente a las ideas centrales de la metapsicología freudiana como la primacía del ello y la existencia de la pulsión tanática como fundamento de la agresividad humana, cuestionando así el principio del placer y el determinismo freudiano. En cuanto a los consabidos sentimientos de inferioridad de la mujer, negó su relación con los atributos anatómico-genitales, defendiendo su origen cultural.

Horney sugirió que la negligencia de los psicoanalistas por este tema se debía a que la envidia de la maternidad de los varones es prontamente reprimida o sublimada en una sociedad dominada por los hombres, lo que no puede ocurrir, por la misma razón de la envidia del pene en las mujeres.

Por otra parte, la mujer se enfrenta a su hijo; el varón al dinero, función casi universal la de ser el proveedor, que cubre las necesidades básicas de los protagonistas que se desarrollan entre las cuatro paredes del hogar y en el que él no parece participar.

Olivier (2005), refiere que el padre en los países latinoamericanos, no está destinado a ocuparse del hijo, quedando ajeno a su educación y paulatina conformación de carácter, delegando esto a la mujer con la idea de ser su vocación nativa y natural.

El niño y su neurosis es una historia siempre relatada por la madre. El padre regresa a casa por la noche y lo que pide es que se le releve de toda carga, ambiciona paz, como si no pudiera soportar la guerra que para la madre es lo cotidiano. ¿Cuál es la relación del varón con la guerra que tuvo que librar antaño con su madre, con la que vuelve a encontrar, ahora entre su pareja y su hijo?

Pareciera que guarda aun cierto temor a la madre “todopoderosa”, que no se atreve a oponerse al poder que ella alcanza sobre su hijo. Pareciera que el recuerdo de aquella

guerra es el que hoy provoca en él tan angustiosa necesidad de paz.

Analizar la evolución del niño en este sentido, permite aportaciones nuevas no señaladas por Freud según Olivier (2005):

Los primeros meses de dependencia y de simbiosis, madre-hijo, presentan nuevos problemas para el varón que para la niña, el niño presentará problemas para adquirir su independencia, al tener que defenderse de las fantasías maternas, en tanto de modo inconsciente, la mujer se resiste a renunciar al único varón que ha tenido realmente consigo, el niño debe superar una dificultad suplementaria no descrita por Freud pues ha de salir del Edipo en contra de su madre, que no desea que se aleje de ella (p. 78).

... ¿O la abandone? Aquí el niño entra en la guerra edipiana de los sexos: con su propia madre y, como la autora lo señala, es a causa de ese deseo materno que el niño se negará a crecer, presentando en esta etapa problemas de enuresis o encopresis. Es en esta etapa de simbiosis madre-hijo que se “encadena” al amor materno, situación que en lo inconsciente es vista como una trampa o presión que posteriormente generará pánico en la relación con otra mujer, no volverse a encontrar confundido en el mismo lazo en el mismo deseo, pero ahora con otorga mujer, siendo con toda certeza éste el motor de la misoginia masculina. Llegar a desprenderse del ser al que más amó y del que fue más amado, no es tarea fácil para el varón.

Olivier (2005), retoma a Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905):

Las relaciones del niño, con las personas que lo cuidan son para él una fuente de excitaciones y satisfactores sexuales, a partir de las zonas erógenas y esto mucho más si la persona encargada de esos cuidados (en general la madre) le testimonia al niño sentimientos que derivan de su propia vida sexual. . . es probable que una madre se sorprendiera vivamente si se le dijera que ella despierta de ese modo, con sus ternuras, la pulsión sexual de su hijo y determina su intensidad futura (p.72).

La madre, lo haya querido o no, lo sepa o no, inaugura así todas las sensaciones del bebé, todos sus goces; es ella quien va a enseñárselos, inclusive, es masturbación observada habitualmente en el niño y que no hace más que sustituir a su tiempo lo que la madre hacía inconscientemente.

Después de la lucha terrible contra esa madre “todopoderosa”, ¿Cómo pretender que

los varones no naveguen en la desconfianza frente a la mujer y su poder coartado? ¿Cómo no van a dedicar tiempo a limitar el lugar de las mujeres, recluyéndolas en “sus deberes”? ¿Cómo poder amar a otra mujer de una forma que no sea ambivalente?

Interponer siempre entre “ella” y “él” una barrera psíquica o social, oponerse al deseo femenino de cualquier forma, conservar distancia por todos los medios, será una observación básica para el varón.

Y ello aun cuando su comportamiento sexual se verá influido por aquel vínculo inicial: En el amor querrá reiterar los gestos y las palabras que puedan recordarle de alguna manera la ternura simbiótica con la madre.

Es así de peligrosa la salida del complejo de Edipo del varón, jamás totalmente segura y que lo deja marcado para siempre por la desconfianza frente a la mujer.

Ahora bien, ¿Qué pasa con la evolución de la niña, esa niña frente a una madre que no la encadena en lo absoluto mediante un deseo sexual? Si el problema para el niño, es desprenderse de un objeto adecuado; el drama de la niña es no llegar a encontrar en su camino el objeto adecuado permaneciendo al margen del Edipo hasta edad avanzada de su vida.

Argumenta Olivier (2005):

En la relación dominante-dominado, que denuncian las mujeres, tanto en el plano familiar como en el social, ¿no puede estudiarse ahí, donde ocurrió por primera vez en la vida de la mujer? Y ello no ocurrió con el hombre, sino con la otra mujer: la madre (p.18).

Al respecto Bella Grumberger (citada por Olivier, 2005), al estudiar la constitución de la sexualidad femenina, refiere:

Como Freud lo subrayó, la única relación realmente satisfactoria, es la que liga a la madre con su hijo varón. La madre más amante, será ambivalente con respecto a su hija, un objeto sexual real, sólo puede ser del sexo opuesto; a menos que se trate de una especie de “homosexualidad congénita”, la madre no puede ser un objeto satisfactorio para la hija, del mismo modo que lo es para el varón. La pequeña choca con la dificultad de tener que cambiar de objeto sexual, pasando de la madre al padre; sin embargo, la niña no va a cambiar de objeto, porque en su comienzo no tuvo ninguno (p.74).

Olivier (2005), señala que mientras el niño comienza con la fusión-complementariedad la niña inaugura su vida con la división cuerpo-espíritu: es amada como niña, pero no deseada como cuerpo de hijo, no es un objeto satisfactorio para su madre en el plano sexual y sólo podría serlo para su padre, quien le daría una posición sexuada confortable en tanto ve el sexo femenino como complementario del propio e indispensable para su placer. La autora afirma que la primera consecuencia del no deseo de la madre es que la niña y después la mujer, no estará satisfecha con lo que tiene con lo que es, siempre aspirará a otro cuerpo que no sea el suyo, querrá tener otro rostro, otras piernas, porque lo primero que no tiene apropiado es su propio sexo, en tanto no genera deseo en la madre; que por condicionamiento cultural es parte de sí como típicamente femenina y prefiere poner la carga de placer en su vagina, declarada como posible de gozar por el hombre.

Freud en su trabajo *El Malestar en la Cultura: Sobre la Sexualidad Femenina* (1931), señala que lo esencial de la sexualidad femenina debe girar alrededor del clítoris en la primera infancia, la vida sexual de la mujer se divide en dos fases: a) la primera es de carácter masculino mientras que b) sólo la segunda es específicamente femenina.

El planteamiento de Olivier (2005), y lo señalado en la última cita, nos muestran cómo *la madre es la primera en barrer el placer clitoridiano de su hija* y en inaugurar el silencio en torno a ese placer, con el indicador del tú serás una mujer vaginal, que algún día disfrutarás con un hombre, reemplazando el tu eres hoy una niña clitoridiana.

Plantea nuevamente Freud (1923), en *Esquema del psicoanálisis: la disolución del complejo de Edipo*:

El clítoris de una niña se comporta al principio exactamente como un pene, pero cuando la sujeto tiene ocasión de compararlo con el pene verdadero de un niño, encuentra pequeño el suyo y siente este hecho como una desventaja y un motivo de inferioridad, durante algún tiempo se consuela con la esperanza de que crecerá con ella iniciándose en ese punto el complejo de masculinidad de la mujer, los deseos de poseer un pene y de tener un hijo perduran en lo inconsciente de forma intensa y ayudan a preparar a la criatura femenina para su ulterior papel sexual (p.2751).

Entonces, al no hablarle a la niña de esa parte de su sexualidad, se rehúsa a decirle lo que tiene para referirse a su aparato genital como algo que no funciona todavía. Se

le habla de la reproducción, de la menstruación, de los futuros senos, cosas que *sí* posee la madre, que en desemejanza y mejor provista que ella, son detonantes de envidia y celos; situación que, señala Olivier (2005, p.87)), contrariamente a lo planteado por Freud: *“No nacen en relación con el cuerpo del hombre, sino en comparación aplastante con el de la mujer-madre”*.

La niña entonces juega, porque adivina que sólo la mujer está reconocida como sexuada, juega a ser mujer; imita de ella sus artificios: rubor en mejillas y labios, tacones altos, utiliza el sostén de mamá, etc. La niña se disfraza de mujer, como más tarde la mujer se disfrazará de otra mujer diferente a la que es.

Ese bombardeo de los medios de comunicación masivos dirigidos al mundo femenino, señalan cómo ser por fin una “mujer natural”, una “mujer-femenina”; como si hiciera falta agregarle algo más al sexo de la mujer, como si la mujer no fuera significativa de su feminidad.

Se han generado estereotipos de lo bello y propiamente femenino por décadas, ¿no es en definitiva la historia de la niña lo que le obliga a mostrarse siempre sexuada de un modo diferente a como lo es en realidad?

La mujer comienza en su infancia a mentir con respecto al sexo que es el suyo, y respira entonces un aire vacío que se traducirá más tarde en infinidad de casos dismórficos, sintomatología fatal de una anorexia o bulimia.

La niña no será satisfecha por su madre, puesto que luego de esta primera historia con otra mujer, se encontrará a la mayoría de las mujeres, apegadas al deseo hacia el hombre. Y en ese sujetarse tanto a su posición de “objeto deseado”, le dará innumerables sorpresas y sobre todo la transformará en presa ideal de todas las ideologías que el hombre fabrica.

Señala Gianini Belotti (citado por Olivier, 2005):

El varón es deseado por sí mismo (...) la niña es deseada – cuando lo es – según una escala de valores (...): las niñas son más afectuosas (...), son más agradecidas (...), son graciosas y coquetas (...), ayudan a las tareas domésticas (...) (p.86).

La marca edipiana hace sus estragos en forma diferente para cada caso. En el hombre, adopta la forma de un resentimiento contra la mujer, de la que ningún hombre

escapa, ni total ni definitivamente. La identidad del hombre se caracteriza por el rechazo a la mujer como su igual.

En la mujer en cambio, adopta la forma de una carrera voraz hacia el deseo masculino; la misma que le hará esclava de su ley y desconfianza frente a otras mujeres. La identidad de la mujer está marcada por el deseo de encontrar al hombre ausente durante tanto tiempo de su vida; al llegar a la edad adulta buscará el deseo y la aprobación del varón, el cual, puesto en posición de dominador, aprovechará para ajustarle cuentas a ella (como recuerdo de las cuentas mal ajustadas con su madre); mientras la mujer buscará el amor reparador del varón, sucumbiendo a un amor castrado de éste.

La historia vivida con su Yocasta engendrará al mismo tiempo celos entre mujeres a propósito de la conquista del hombre y la misoginia del hombre respecto a la mujer.

Finaliza acertadamente Olivier (2005):

¡Y pensar que esta situación que tanto padecen las mujeres, ellas mismas las engendraron al reivindicar para ellas solas la educación del niño; pensar que, son las madres quienes preparan a los futuros misóginos con los que sufrirán sus hijas! (p.92).

Desde luego y como se ha señalado, producto histórico humano de su situación en tanto género.

Iniciar el abordaje al siguiente punto, implica necesariamente retomar lo anterior respecto a los trabajos de Freud (1923-31), a propósito de la sexualidad femenina.

Para él, de acuerdo al desarrollo genital, éste se dividirá en una primera etapa de carácter masculino y una segunda de carácter femenino. La niña cuando tiene oportunidad de comparar su cuerpo con el de un niño, fantasea con una posibilidad futura de que su "carencia" sexual sea mágicamente cubierta con el paulatino crecimiento de un pene, deseo que al igual que el de ser madre, quedará en su inconsciente, preparándola para su posterior papel sexual.

Los trabajos al respecto de Bleichmar (2006), reportan que la identidad de género comienza a partir del mínimo desarrollo cognitivo, suficiente para la percepción consciente o inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro.

Refiere la autora:

La niña entra al Edipo devaluada en tanto género, pues anatómica y funcionalmente le falta algo y paso a paso recibirá las órdenes contradictorias de nuestra cultura a través de los fantasmas maternos y paternos sobre su sexualidad y sobre sus destinos posibles en tanto mujer. Debe formarse y proponerse como objeto de deseo y para su logro desarrollar con menor o mayor, sofisticación las artes de la gracia y la seducción (p.105).

Y es de aquí, de donde parte la autora para considerar su análisis sobre el ideal del yo femenino primario y secundario.

2.3. IDEAL DEL YO FEMENINO PRIMARIO Y SECUNDARIO.

Considerando que la principal consecuencia psíquica del complejo de castración para la niña, es la pérdida del ideal femenino primario, en completa devaluación de sí misma, el interrogante mayor a dilucidar no es cómo hace la niña para cambiar de objeto y pasar de la madre al padre, sino cómo se las arregla para desear ser una mujer en un mundo paternalista masculino y fálico.

Los efectos de la castración se fundan en la alteración de su sistema narcisista, en la inversión de la valoración sobre su género, de idealizado y pleno se convierte en una condición diferente e inferior.

¿Cómo funciona esto? El género mujer, en tanto compartido por la madre y la hija, contribuye a formar un núcleo de identidad de la niña, fuerte e idealizado, un yo ideal en tanto la niña como mujer es igual a mamá y esta feminidad primaria, es un objeto interno idealizado que no contiene el conocimiento sobre la anatomía y sexualidad femenina.

Stoller (citado por Bleichmar, 2006), señala que la madre es para ambos sexos el objeto primario: analítico, libidinizador, narcisizante y socializador. Para la niña la madre es un doble absoluto, ya que tanto el discurso materno como cultural hablarán de ellas dos bajo el mismo género gramatical: usará el mismo tipo y color de ropa, el mismo largo del pelo, etc.; y no sólo será un doble total, sino un doble superior al otro género, pleno de poderes y de atributos: Un ideal.

La niña según Bleichmar (2006), vive el paraíso de ser igual al ideal, con quien en

virtud de la estructura narcisista de la organización de su yo se tenderá a fusionar y confundir. Cuando la niña juega a dar de comer al muñeco, no hace sino escenificar el transitivismo que persiste en la relación de objeto con madre. Ella es la mamá, el muñeco ella, transformado en activo.

Simultáneamente la niña va siendo instruida acerca de estas transformaciones de la pasividad (niña) a la actividad (madre), se adecua placenteramente a lo que todos (madre, padre y familia completa) esperan de ella, continua Bleichmar (2006, p.81) *“Una verdadera niña que ya es toda una mamá que alimenta, manteniendo la continuidad de género”*.

Estos aplausos a su identificación con la madre, la confirman una y otra vez en el género asignado al nacer, confirmación que reforzará su propio deseo de ser igual a su ideal, la madre.

Y es así que la madre, como ser social inscrita en una cultura que legisla minuciosamente sobre bondad de dicotomía de los géneros, tempranamente establecerá diferencias y distinciones entre su trato al bebé niña o varón, que muestran el modelamiento de las diferencias de género por parte de la madre, de quien la niña toma este proceso facilitado por su total equivalencia y semejanza que tiene inicialmente una identidad de género idealizada que llena de orgullo.

Concluye Bleichmar (2006), respecto a la prolongación en el tiempo y su clausura incompleta en la mayor parte de los casos característicos del complejo del Edipo en la niña con:

... una reconstrucción de su feminidad, a través de la instauración de un ideal del yo femenino secundario que no sólo incluya la oposición fálico-castrado, sino el rol social, rol conflictivo, ambivalentemente valorado, así como la moral sexual que elegirá sobre ese rol y la narcisización de la sexualidad para su género, pues la sexualidad femenina es un valor altamente contradictorio en nuestra cultura (p.22).

Ahora bien, ese ideal del yo en tanto estructura intrapsíquica, no es estático, sino que se ve afectado por factores evolutivos y sociales: el ideal del yo del género, es decir, la feminidad, es una subestructura que forma parte del sistema global de ideales y, por tanto, recibirá las influencias de los cambios que en este sistema se establezcan,

teniendo en cuenta que los modelos, metas y proyectos que componen tal sistema están fuertemente marcados en nuestra cultura por la división dicotómica de los géneros, razón por la cual el ideal del género, constipe quizás la subestructura de dicho sistema.

La “reconstrucción” de la feminidad, será la instauración del ideal del yo femenino secundario. Y en este desglose que hace Bleichmar (2006), señala que durante el llamado periodo de latencia y antes de la pubertad, la identidad de género se fortalece mediante la apuesta en acto de los comportamientos de rol, que cada uno de los géneros progresivamente amplía, pues los círculos y experiencias fuera del hogar se multiplican proveyendo modelos de identificación adicionales a los edípicos.

Y algo que resulta durante esta etapa es la demarcación que se establece entre los dos géneros; aislamiento cuidado por los varones con esmero, sufrido por otra parte como un rechazo reglamentario para las niñas. El varón, sabiéndose poseedor de una supremacía sobre las niñas, mantiene con orgullo la pureza del género, integrándose al grupo de los elegidos.

Y es justamente en esta etapa que si el varón no cumple con los cánones de masculinidad requeridos se le comienza a rotular como inferior o “*sospechosamente femenino*”. A partir de la edad escolar, las actividades se hallan socialmente regladas, de tal forma que desempeñarse en una determinada actividad define en la mayoría de las veces el rol del género de los niños.

Durante el periodo de latencia el rol del género se consolida a través de varias vías: por identificación al objeto rival, por ejercicio del rol y por un proceso cognitivo y social de aprendizaje que es activamente orientado por el medio. El resultado es un anclaje estructurado de los modos de acción de los géneros, un mundo privado y doméstico para las niñas, un mundo social y crecientemente público para los varones.

Es entonces que, si hay algo que diferencia el ideal del género primario del secundario es el carácter imaginario-individual del primero y la sujeción a la moral y las convenciones sociales del segundo.

Con ello que la “incompletud” de la niña y el “terror a la castración” del niño tan enfatizados por Freud “dejarán huella permanentemente en la vida de ambos”. Con esto, se permite el paso al último punto de este capítulo en tanto es donde se plantea otro de sus argumentos básicos: *la envidia del pene y la renuncia al clítoris*.

2.4. LA ENVIDIA DEL PENE O LA ENVIDIA DE LO QUE NO SE TIENE.

Laplanche (2007), conceptualiza a *la envidia del pene* como el elemento fundamental de la sexualidad femenina y móvil de su dialéctica. Surge del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos y agrega (2007, p.118) “*la niña se siente lesionada en comparación con el niño y desea poseer como éste un pene (complejo de castración)*”. El autor resume que más tarde en el transcurso del Edipo dicha envidia adoptará dos formas derivadas: el deseo de poseer un pene dentro de sí (es decir, en la forma de un hijo) y/o deseo de disfrutar de un pene durante el coito.

Una de las primeras afirmaciones sobre la envidia del pene la plantea Freud en sus *Tres Ensayos*, (1905), a propósito de la sexualidad infantil; Olivier (2005), señala al respecto:

Los niños varones no ponen en duda que todas las personas que van conociendo, poseen un aparato genital semejante al propio, pero ¿y las niñas qué creen, si sólo conocen su aparato genital propio; podrán imaginarse otro? Freud otorga primacía al sexo masculino. La hipótesis de un único mismo aparato genital (el órgano masculino en todos los seres humanos) es la primera de las teorías sexuales infantiles (p.60).

Emite así, la ya citada tesis de que la sexualidad de las pequeñas tiene un carácter fundamentalmente masculino; afirmando que la libido es de esencia masculina, de una forma constante y regular, sea en el varón o en la mujer.

Para Olivier (2005), esto es una coincidencia sorprendente entre la primera teoría analítica y la ideología dominante a propósito de la primacía del varón y más específica es una la teoría de la envidia del pene; donde la niña sufrirá por no poseer sexo masculino, dato que reaparece de forma regular en todas los textos de Freud, referentes a la sexualidad infantil de la niña. Su formulación es prácticamente la misma.

La niña pequeña, por el contrario no se niega a aceptar y a reconocer la existencia de un sexo diferente al suyo; y una vez que percibió el órgano genital del varón, queda sujeta a la envidia del pene.

Freud debió poseer una muy extraña seguridad al ser dueño del único sexo valioso (o una inmensa necesidad de convencerse de ello), para establecer como exclusivos

resortes de la evolución psicológica de la niña pequeña; la envidia y los celos con respecto al sexo del varón. La niña tendría que poseer una curiosa ceguera o poseer una extraña imaginación, para reconocer en el sexo del varón algo que se pareciera en poco o en mucho al suyo.

Freud quiso hacer una relación comparativa entre los dos sexos, en lugar de establecer una comparación de diferencia radical entre uno y otro.

Irigaray (citada por Olivier, 2005), rompe con el dogma freudiano en su trabajo *Sueculum, de l'antre femme*, cuestionando aquellas afirmaciones y el hecho de que esta comprobación de la diferencia desemboque en una desvalorización de lo femenino, ¿Por qué el término “envidia” es el que acude a la mente de Freud? Envidia, celos, codicia, correlacionados con la falta de, carencia de, ausencia de...

Refiere la autora:

Todos estos términos describen la sexualidad femenina como la cara opuesta, el simple reverso, de un sexualidad masculina (...) la envidia del pene no significa otra cosa que el desprecio por la niña pequeña, por la mujer, y su afán de asegurar un remedio (...) contra la angustia de castración del hombre (p.63).

Según Irigaray (citada por Olivier, 2005) la mujer sería vista como perdedora de algo o como habiendo perdido algo, para evitarle al hombre verse a sí mismo perdedor, desprovisto de...

En su lógica continúa Irigaray:

La envidia por tenerlo confirmaría al hombre en la seguridad de que lo tiene (...) y ¿por qué no analizar la “envidia” de la vagina, o de la matriz o de la vulva? ¿el despecho por carecer, por estar en falta de algo con relación a un heterogéneo, a otro? (p.66)

Esto es, la “*envidia*” no sería específicamente femenina, sino que pertenecería a los dos sexos y se dirigiría a los atributos sexuales del “otro”. Y es así que la autora cuestiona llegando a un punto clave...al hablar Freud de la envidia del pene ¿no estaría hablando de su envidia al seno?

Y ahora ¿Se puede inferir de la “*envidia de los senos*” del hombre, la “envidia del pene” en la mujer? ¿Sería posible admitir esta nueva escritura psicoanalítica que viene a contrariar tanto tiempo de poesías y literatura? En efecto, esto que tenemos las

mujeres, con lo que los varones sueñan y plasman en elegías, odas y bellos versos, cuyos portavoces han sido los poetas, no dejan de elogiar nuestros cuellos y finos talles, en una palabra, todo lo que el varón no posee y que codicia en nosotras.

“Ocultad ese seno que yo no puedo ver (Moliere)

“Deja que te bese tu hermoso pezón....” (Ronsard)

“Su vientre y sus senos, uvas de mi viña” (Baudelaire)

*“Toqué sus pechos formados y se me abrieron de pronto como ramo de asientos”
(García Lorca).*

Cuántas miradas a hurtadillas dirigidas a este querido objeto que el varón no deja de codiciar. Los senos han sido por siempre celebrados, lugar de tantas delicias para el varón que no los posee. Y es en este sentido que la envidia masculina parece residir sobre todo en los senos, tan constantemente cantados, magnificados, revestidos de todas las cualidades de ternura, plenitud y dulzura atribuidas a la madre. Todos (mujeres y varones) los conocimos en los brazos de la madre, que posteriormente perdimos y soñamos con recuperar. Pérdida que sólo la mujer está en condiciones de reparar, porque los posee y poseerá ella misma en su propio cuerpo, dándolos además como adulta al varón, como en otro tiempo los daba la madre.

Desembocamos nuevamente al papel de esta importante figura, retomada nuevamente para el inicio del próximo capítulo.

Del mismo modo y como conclusión: El hombre del psicoanálisis clásico freudiano, no es libre, porque la conducta del hombre está determinada inexorablemente por los instintos. Freud interpretó todos los fenómenos humanos con la clave reducida del pansexualismo. Valores, ideales, etc., quedan reducidos a necesidades muy básicas y elementales y los mismos valores son sólo sublimaciones, formaciones reactivas o formas de racionalización.

El biologismo freudiano diluye a la persona en su unidad y totalidad, reconstruyéndola con un esquema materialista, que, precisamente por lo cerrado de su materialismo, deja muchos temas sin explicar. Esta insuficiencia será la que llevó rápidamente a la desintegración del freudismo clásico como antropología del hombre. Las reelaboraciones a partir de su reestudio y reexaminación permiten rescatar conceptos que el análisis crítico brinda con una visión valiosa e integral del ser humano,

mujeres y varones, como lo plantearán los estudios de género.

Ahora bien, el concepto *distimia* será destinado para designar al trastorno, definiéndolo y explicándolo en el siguiente capítulo, ubicando ya su desarrollo, evolución y presencia en el contexto social que proponen los estudios de género.

CAPÍTULO III

GÉNERO Y PSICOTRASTORNOS.

*“Cuando dejé de ver a mi madre con los ojos de una niña,
descubrí a la mujer que me ayudó a alumbrarme a mí misma”...
(Nancy Fríday)*

3.1. POSTURA KLEINIANA: POSICIÓN PARANOIDE – POSICIÓN DEPRESIVA.

¿Por qué partir de Melanie Klein en este capítulo? Es necesario hacer un breve abordaje a dos de sus ensayos básicos: *Sobre la identificación* y *Sobre el sentimiento de soledad*, en tanto ambos constituyen una fuente rica en elementos que permiten la constitución de los estados depresivos (tema central de este trabajo) en sus orígenes.

Las investigaciones de Klein en 1959 en su ensayo *Sobre el sentimiento de soledad*, plantea que el estado de soledad interna es producto del anhelo omnipresente de un inalcanzable estado interno perfecto y proviene de ansiedades paranoides y depresivas que son derivadas de las del bebé, por lo que es necesario proceder hasta la temprana infancia y rastrear la influencia de dicho periodo en las etapas posteriores de la vida.

El yo existe y actúa desde el momento del nacimiento, donde ya hay una tendencia a la integración, la cual va creciendo a medida que el yo se desarrolla y está basado en la introyección del objeto bueno, que inicialmente es un objeto parcial. Tal objeto llamado pecho, al establecerse con firmeza, es el núcleo del yo en desarrollo, esto es, según Klein (2000, p. 156): *“un estrecho contacto entre el inconsciente de la madre y el del niño, es el principio de la más plena experiencia de ser comprendido y estar vinculado a la etapa preverbal”*.

Por lo que, en nuestras posteriores vivencias, la verbalización y expresión de emociones y pensamientos a individuos con los que exista una relación funcional y afectiva subsiste a aquel deseo no satisfecho de una comprensión que no requiere de verbalización, y tal anhelo contribuye al sentimiento de soledad.

Hablando de estadios muy primitivos de desarrollo, Klein (2000) indica en su ensayo *Sobre la identificación*, que se presentan dos tipos de ansiedades a través

de la internalización de los objetos primarios en complejos procesos de identificación: *la ansiedad persecutoria y la ansiedad depresiva*.

La *ansiedad persecutoria* surge de la experiencia del nacimiento y prevalece durante los tres primeros meses de vida, siendo la madre depositaria de todas y cada una de las emociones del bebé, por lo que será internalizada con dos emociones básicas: *amor-odio*; para ese *yo* que empezará a integrarse habrá una buena y una mala madre. Ahora bien, en tanto surgen impulsos destructivos la madre y su pecho se viven como persecutorios, experimentándose inseguridad paranoide, una de las causas esenciales de la soledad. A continuación, *la ansiedad paranoide* como elemento constitutivo de la soledad, es reemplazada por la *ansiedad depresiva*.

Cuando se alcance la posición depresiva a la mitad del primer año de vida, se hallará un *yo* más integrado, manifestándose en una sensación de totalidad. Esto disminuye la ansiedad paranoide, como resultado de la mayor capacidad del *yo* para integrarse y sintetizar sus objetos, situación que en las fantasías omnipotentes del bebé genera culpa por el daño causado a un objeto que es vivido en ambivalencia como amado y odiado.

Es así que en el complejo proceso de integración se presentan momentos de fuerte presión interna y externa que promueven que no se logre una integridad total, por lo que no es posible aceptar y comprender plenamente las propias emociones, fantasías y ansiedades, lo que subsiste como un factor importante en la soledad.

De acuerdo a lo antes señalado, es importante ubicar que la vida emocional temprana se caracteriza por experiencias recurrentes de pérdida y recuperación. En el mismo ensayo Klein (2000) afirma que la sensación de pérdida materna, aún cuando se trate de sólo ausencia temporal, equivalente al temor de la muerte, que significa el fin del objeto bueno, del objeto amado, que si bien prevalecen en la *posición depresiva* a lo largo de toda la vida, los miedos a fallecer y a las pérdidas desempeñan un papel primordial en el *trastorno distímico* y es de hecho una de las manifestaciones sintomatológicas de mayor importancia en la depresión adulta que se desplaza ahora a la pareja y a los hijos básicamente.

En este sentido Millot (2004), refiere en su capítulo *La estructuración del superyó femenino*, retomando a Lacan:

En la mujer existe una profunda dependencia a los consiguientes objetos amorosos. La identidad entre el objeto de satisfacción y el objeto de amor,

hace más dependiente a la mujer del amor de un otro, de quien ella espera que satisfaga sus necesidades y por ese motivo la fuente de su angustia residirá en el riesgo de perder ese amor. (p.45).

Y este otro puede ser el padre o las más de las veces un sustituto, el cual hace que ese otro al que se dirige su demanda esté en posición de someterla a exigencias eventualmente ilimitadas.

3.2. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL PROCESO TEMPRANO DE SEPARACIÓN-INDIVIDUACION.

En términos de Nancy Friday (2007), nadie puede ser amado demasiado en el curso del primer año de vida; en lo más hondo de este primer y estrecho contacto con la madre, se levanta el lecho rocoso del amor propio. Necesita el bebé de forma casi sofocante del cuerpo cuyo vientre poco tiempo antes, y a disgusto, dejó. Esto es la simbiosis.

La siguiente etapa de desarrollo es la separación; la criatura, segura del amor simbólico de su madre, deseará aventurarse en un mundo más amplio. La larga lucha hacia la individualidad y la confianza en sí mismo se ha iniciado.

El fascinante proceso del crecimiento lejos de la madre, en el que se adquiere la propia personalidad, resulta un hecho crucial entre los dieciocho meses y los tres años, periodo de la vida al que la doctora Margaret Mahler, citada por Friday, (2007) ha dado el nombre de "Separación-individuación".

Esto es, la mujer preserva una realidad incuestionable: el poder absoluto de la madre, basado no sólo en el deseo, sino en el ámbito de acción social de ese poder que es el hogar, escenario de la relación madre-hijo, y particularmente, como es señalado por Bleichmar (2006), en la mayoría de las familias de nuestra cultura y aún más en la era industrial y posindustrial, es la dueña y señora del hogar con respecto a los hijos, tiene poder de acción y decisión en las etapas tempranas y básicas de vida.

Así, las diferencias de género imprimen al proceso temprano de *separación-individuación* características fundamentalmente distintas. Mahler, (citada por Bleichmar, 2006), señala que para los varones la separación e individuación, están íntimamente relacionadas con la identidad de su género desde que el alejamiento de la madre es esencial en el desarrollo de su masculinidad. Para las niñas y mujeres,

la cuestión de la feminidad no depende del logro de la separación materna, ni del progreso de su individuación:

En la mujer asistimos a una paradoja en la correlación habitual entre el éxito del proceso de separación-individuación y la asunción de la feminidad o identidad de género, contrariamente, permanecer en algún grado ligada a la madre favorece la organización de una feminidad convencional legitimada por nuestra cultura; lo que conlleva a una doble problemática, pues la futura mujer no sólo se desarrollará con un déficit narcisista por su condición de castrada, también sufrirá los déficits de acción y de dominio de la realidad extrafamiliar, al permanecer en un estado de dependencia (p.86).

La permanencia de lazos de relación primaria con la madre durante toda la vida dificulta la despersonalización de los modelos del ideal del yo y de los valores éticos y morales del superyó, manteniéndose referidos centralmente a aquéllos sustentados por el objeto de la dependencia; así lo refiere Friday (2007, p. 55): *"La vida, para la mujer que de niña no gozó de una proximidad simbiótica suficiente, se transformará en problema de engañosa seguridad versus satisfacción."*

Los elementos de la relación madre - hija constriñen en la niña cualquier inclinación hacia la aventura; y como se señaló repetidamente en los planteamientos de Olivier (2005), la madre, con sus habitualmente inconscientes esfuerzos para controlar sentimientos competitivos con su hija, instruye a ésta en el sentido de que no debe esperar demasiado de su padre - varón. Con el común: "Vete, papá tiene que estudiar unos papeles"; estará diciendo a su hija que los varones no participan de "nuestras necesidades de amar y el mensaje claro será que sólo existe una persona que nunca la dejará y siempre dispondrá de tiempo para ella: la madre.

Los temores y necesidades de ésta son reales, aprendidos y heredados, pronto asimilados por la niña, haciéndoles suyos y repitiendo el ciclo.

Respecto al concepto: *separación- individuación*, y que en nuestro caso tiene que ver con la consideración de si hombre o mujer pueden soportar la experiencia de desenvolverse primaria y fundamentalmente solos, que desarrollen sus propias ideas y que tengan una manera única y personal de enfrentarse con la vida se debe entender que la conciencia de sí mismo como una entidad separada, la conciencia de su breve lapso de vida, del hecho que se nace sin que intervenga su voluntad y ha de morir contra ésta, de que morirá antes de los que ama o estos antes que él, la conciencia de su separatidad y su soledad, de su desvalidez frente a las fuerzas de

la naturaleza y de su soledad, hace de su existencia separada una insoportable prisión.

Varones y mujeres se enfrentan a la solución de un problema que es siempre el mismo: cómo superar la *separatidad*, cómo trascender la propia vida individual y encontrar compensación.

Con ello que en la relación de pareja la mujer, por el impacto a la idea de separación, algunas mujeres renuncien a su identidad individual a favor de un intento de lo que Fromm (2011) denominó *identidad fusionada*; afirmaciones como *el somos iguales en todo, sentimos lo mismo*, no reflejan intimidad, sino un intenso miedo a desarrollarse y vivir sola.

Y es en este sentido que cabría la pregunta ¿Por qué si la mujer se desvía del modelo materno aprendido interiormente, se percibe como una criatura que cree que le ocurrirá algo malo, si da cualquier paso a la independencia? Los mandatos genéricos explicarán a continuación esta situación.

3.3. MANDATOS GENÉRICOS, DEPENDENCIA E IDENTIDAD FUSIONADA.

Se inicia con la definición del concepto de dependencia según Bardwick (1998):

En un principio es la forma que tiene el lactante normal de relacionarse con los demás; posteriormente en el niño y el adulto, es una forma de hacerle frente al estrés o una protección contra la frustración futura; pudiendo ser una conducta afectiva, al esfuerzo o intento de obtener del otro una conducta afectuosa o protectora (p.190-91).

Dependencia entonces implicará apoyarse en otra persona para conseguir su ayuda, y en la mujer la dependencia equilibrada o interdependencia implicará una sensibilidad hacia las necesidades de las personas importantes para ella, lo que permite una adecuada conducta de apoyo, o protección, tratando de mantener una determinada relación, basada en esa interdependencia equilibrada. A lo que Friday (2007, p.49), agrega: *"Son muchos los datos recogidos que permiten asegurar que una relación no resuelta con la madre ocasiona, en la mente de la mujer, determinadas tendencias no autónomas, inculcándole frecuentemente lanzarse en pos de aquello que sea conseguir en la vida"*.

El gran mutilador imperativo definido por Friday como el "Nada Debe causar el Menor Daño a Mi Niña", le permite sólo aquellas experiencias que se presenten como envueltas en papel celofán.

Cuando la niña, correteando por la casa tropieza y se lastima, la madre no le anima a repetir la acción; la abraza con fuerza y tiembla por las dos, por haberse aventurado por un sitio peligroso, se muestra ansiosa, temiendo incluso por su vida. "Sabía que esto había de ocurrirte; frase que le implanta, con la idea de que las mujeres son tiernas, frágiles y están fácil e irremediabilmente expuestas a ser perjudicadas por los azares de la vida.

No así ocurre con el niño varón, quien al tropiezo no recibirá estímulo como el anterior, a él se le debe enseñar a "Comportarse con valor", con el mensaje de no mantenerse aferrado a ella.

Ambos pequeños mostrarán innato rechazo al apoyo que intente brindar la madre si desean subir el peldaño de una escalera; en tanto el impulso hacia el desarrollo es muy intenso. Lamentablemente en la mayoría de los casos, sólo el varón aprenderá que se dan los accidentes, y que no siempre son fatales, descubriendo con ello que se sobrevive a los rechazos. Para ambos, el desarrollo de la personalidad continúa.

Y evidentemente, como lo señala Madoo (en Ritzer 2001), existen consecuencias emocionales de estas primeras etapas que permanecen inconscientes, residuo emocional que juega un papel básico en una serie de sentimientos ambivalentes positivos y negativos hacia sí misma, en el descubrimiento de su propia identidad femenina. La ambivalencia hacia la mujer madre - cuidadora: necesidad, dependencia, amor y también ira y miedo por su capacidad de frustrar la voluntad, permite la destrucción de una parte de su potencial para resistirse a su subordinación social en una cultura que infravalora a las mujeres.

La relación de los hijos con el padre / hombre es mucho más ocasional, secundaria y emocionalmente menos turbulenta; por lo que el niño varón que crece en una cultura que valora positivamente la identidad masculina, intenta separar rápida y torpemente su identidad de la mujer-madre.(p.383).

Dowling (2007) señala en sus resultados respecto a la dependencia, que por su propia naturaleza ésta crea desconfianza en la mujer y la autodesconfianza conduce progresivamente al odio a sí misma; observó que ella, en la pareja, se percibe bajo una luz más negativa que el varón, presentando dificultad para la adaptación a aspectos de la vida en común, culpándose por todas las dificultades de la relación y

sucede como asertivamente lo señala Eichenbaum (1995), en su trabajo terapéutico: las mujeres han sido educadas para comprender las necesidades emocionales de los varones, ser económicamente dependientes de ellos y en este sentido aún las no dependientes económicamente expresaban confusión respecto a la cuestión de la dependencia afectiva; observándose importante necesidad de dar y dificultad para recibir, identificándose con el sufrimiento ajeno.

Una niña crece sabiendo lo que se espera de ella: que se case con un hombre, al que proporcionará cuidado, atención y apoyo emocional y que traiga al mundo niños que también dependerán de ella. En este sentido, la relación e influencia de los estereotipos modeladores que proyectan los grandes monopolios televisivos envían la basura telenovelera que presenta a la mujer como "*el sexo amoroso*", halago formulado para fomentar el orgullo de nuestra debilidad e incapacidad para la independencia, así como de nuestra imperativa necesidad de pertenecer a alguien, de fusionarnos con alguien. El amor será siempre un desastre para la protagonista, quien termina viéndose privada de sus potenciales, de su iniciativa, descendiendo al masoquismo y la pérdida de su personalidad en una franca y aberrante cultura del sufrimiento y la invalidez. Situación con importante influencia de la tradición judeo - cristiana que unifica los conceptos de amor o sufrimiento, aun imperante en nuestros días.

Cabe señalar los estudios realizados con niños varones por Kagan, J y Moss, H. (1993) respecto a la primera infancia: el proceso de orientación hacia una actitud de independencia inicia a la edad de dos años, para posteriormente perder la necesidad de aprobación exterior, mostrándose con ciertos criterios respecto a una buena opinión de sí mismos, y según estos autores la mayoría de los niños estudiados dieron este paso vital para el proceso de maduración antes de cumplir los siete años. Tanto la pasividad como la orientación dependiente hacia los adultos, aparece constantemente en las muchachas, en cambio, hasta llegar a la edad adulta. En sus trabajos con niñas estos dos factores de la personalidad eran los rasgos femeninos más estables y predecibles. El hecho de que la niña se apoye en otras personas se debe a la relativa falta de separación que existe entre ella y el adulto y quizá también a una mayor sensibilidad perceptiva con respecto a las personas y las expectativas relacionadas con su rol cultural.

Es entonces importante observar que a medida que se desarrollan las mujeres, tienden a contar cada vez más con apoyo ajeno; las niñas no usan sus aventajadas

actitudes perceptivas y cognoscitivas para adelantar el proceso de separación de la madre, ni para tener la satisfacción de valerse por sí mismas para su propio bien,(realmente aprenden a valerse por sí mismas para poder recibir aprobación ajena), no persiguen una creciente independencia, estas actitudes las utilizan para comprender y prever las exigencias de los adultos y amoldarse a ellos.

Hoffman (1992), describe secuencialmente y tocante al desarrollo, lo que lleva a las mujeres a convertirse en adultas necesitadas de excesivo apoyo ajeno:

Por tener la niña: a) menos estímulos hacia la independencia;
b) más protección de sus padres; c) menos presión cognoscitiva y social para establecer una identidad separada de la madre, es que lleva a cabo la exploración de su entorno con menos independencia (p.15).

Ahora bien, una vez púber, el porvenir no sólo se aproxima, sino que también se instala en su cuerpo y se convierte en la realidad más concreta. La adolescente se encamina a la edad adulta, la joven acecha la iniciación de ese nuevo periodo imprevisible, cuya trama ya está urdida de una y otra manera y hacia la cual la impulsa el tiempo.

En términos de Beauvoir (2005):

Desprendida de su pasado infantil, el presente aparece ante ella como una transición ... de manera más o menos disfrazada su juventud se consume en la espera. Ella espera al hombre... la niña, que desde la infancia ha deseado realizarse como mujer o superar los límites de su femineidad, ha esperado del macho realización y evasión, él tiene el rostro deslumbrante de Perseo... es un liberador, y también es rico y poderoso, tiene las llaves de la dicha, es el "príncipe encantado..." (p.73).

Para Beauvoir bajo las caricias masculinas, existirá una sensación de ser transportada por una gran corriente de vida, como cuando descansaba en el regazo maternal, y sometida a su dulce autoridad, encontrará la misma seguridad que entre los brazos paternos; estará siempre convencida de la superioridad viril, y el prestigio masculino no es un espejismo, pues tiene bases económicas y sociales. Los hombres son con toda justicia los amos del mundo y ello persuade a la adolescente de que su interés consiste en hacerse vasalla de él.

El matrimonio y la formación de una familia serán las siguientes metas. La familia como institución constituirá un prerequisite indispensable para la estabilidad del colectivo social.

Madoo (en Ritzer 2001) señala que en la familia funcional debe darse una división sexual del trabajo en la que los varones adultos y las mujeres desempeñen papeles muy diferentes, la familia se mantendrá unida en el sistema social en tanto los hombres tengan una orientación instrumental, manifestando dotes de mando, ambición y capacidad de autocontrol. Las mujeres tendrán como tarea el funcionamiento interno de la familia y el cuidado de los hijos y maridos, debiendo ser expresivas, es decir, gentiles, enriquecedoras, amables y abiertamente afectivas.

Agrega que si hombres y mujeres se sitúan en un plano de igualdad, en lo tocante a su función y orientación, la competencia entre ellos destruirá la vida familiar y debilitará el papel vital de la familia para el mantenimiento de la estabilidad social. Situación que aún prevalece en nuestros días, siendo el matrimonio un sistema cultural de creencias e ideales, un arreglo institucional de roles y normas y un complejo de experiencias interactivas para mujeres y hombres.

Culturalmente el matrimonio está idealizado como el destino y la fuente de realización de algunas mujeres, una “*bendición*” que combina domesticidad, responsabilidad y constreñimiento para los hombres y para la sociedad.

Nos encontramos con dos matrimonios dentro de todo matrimonio institucional: a) el matrimonio del hombre y b) el matrimonio de la mujer; en el primero él es constreñido y lleno de cargas y en el segundo, ella reafirma la creencia cultural de realización, mientras experimenta normativamente la forzosa ausencia de poder, la obligación y la dependencia; esta última, como parte importante en este trabajo, debe ser analizada en tanto la mujer ha aprendido a depender como un factor socialmente aceptado y reforzado, en la extendida creencia femenina de que siempre habrá alguien *más fuerte* para proteger y tomar decisiones importantes.

Madoo (en Ritzer 2001), refiere así:

La localización de las mujeres y su experiencia en la mayoría de las situaciones difiere de la de los hombres en esas mismas situaciones. La localización de las mujeres en la mayoría de las situaciones no difiere demasiado, pero es menos privilegiada y no es igual a la de los hombres, y el análisis se debe centrar en la naturaleza de esa desigualdad. (p.374).

Sobre la feminidad convencional, es decir, los valores que rigen los estereotipos de idealidad de género: buena esposa, buena madre, se observan en contradicción con los criterios convencionales de salud mental; por lo que debiera sopesarse

adecuadamente la influencia de los factores género y rol social en la formación de una feminidad que perpetúa la dependencia de la mujer.

3.4. FACTORES PRECIPITANTES DE LA AFECCIÓN DEPRESIVA (TRASTORNO DISTÍMICO) EN LA MUJER.

Se parte de una definición general de salud mental por considerar que conceptualiza acertadamente el problema que se pretende trabajar en relación con la afección depresiva.

Así, Kolb (2005) la ubica como una serie de cualidades de la personalidad que son las capacidades para readaptarse ante el estrés o para recuperarse de alguna enfermedad:

Un adulto sano es una persona que muestra una conducción que confirma el hecho de que se percibe a sí mismo, su identidad personal, junto con el propósito en la vida, un sentimiento de autonomía personal y una voluntad de percibir la realidad y hacer frente a las vicisitudes (p.111).

Un adulto sano tendrá capacidades para invertir afecto en otros, para entender sus necesidades, entablando relaciones interpersonales satisfactorias, siendo activo y productivo, con evidente capacidad para tolerar frustraciones, aceptando limitaciones de forma realista.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de salud en términos amplios, y la define como "*la presencia del bienestar físico y emocional*".

Pichón Riviere (2007) refiere que cuando en el desarrollo de la vida la responsabilidad asumida y el ideal entran en conflicto con las necesidades y características individuales y con las exigencias y posibilidades que ofrece el medio social, surge un periodo de crisis que, de mantenerse y agravarse, termina normalmente con un rechazo hacia dicha responsabilidad y con la eliminación o modificación de los ideales asumidos; pérdidas asociadas a la sintomatología distímica.

Definiendo así el concepto de *salud mental* como un proceso en el que se realiza un aprendizaje de la realidad, a través del entendimiento, manejo y solución integradora de los conflictos.

Witkin (1982, citada por Bardwick, 1998), concluye en sus trabajos de investigación que el papel de la mujer ha cambiado dramáticamente en el presente siglo; actualmente no es un trabajo o una actividad los causantes del estrés, sino la

forma en que la mujer percibe su actividad y su compatibilidad o incompatibilidad con sus metas, talentos y personalidad.

Los síntomas de estrés femenino más frecuentes son: jaqueca, dolor de espalda, irregularidad menstrual y exageradas tensiones premenstruales, colitis y arritmias cardíacas.

Siendo los principales estresadores femeninos (no azarosamente relacionados con pérdidas), los siguientes:

- a) Pérdida de la pareja.
- b) Divorcio.
- c) Matrimonio.
- d) Muerte de un familiar.
- e) Pérdida del empleo.

Uno o varios de estos factores pueden llevar a estados depresivos, que de no detectarse a tiempo pueden alterar el sistema inmunológico y derivar en enfermedades orgánicas de importancia.

Lagarde (citada por Sayavedra y Flores, 2006) señala que la salud de las mujeres es el resultado de sus condiciones de vida, de la satisfacción de sus necesidades vitales, de la calidad de los recursos utilizados con este fin, por lo que su *condición de género* es sustrato de su salud y la determina. Los contenidos de vida asignados a las mujeres por su género definen en gran medida su estado vital, enfermedades y malestares, así como su potencial de vida sana y su expectativa de longevidad. Esto es, la salud de las mujeres es resultado de la experiencia total de vida determinada por su condición de género. Retoma Lagarde (2006):

La salud de las mujeres es en este sentido un estado dinámico y dialéctico que sintetiza en el presente toda la experiencia pasada, los eventos y el devenir diario, el transcurrir de cada año y cada década, esto significa que el estado de salud depende del modo de vida asignado por género a todas y resuelto de manera particular por cada una (p.16).

Ahora bien, sus necesidades vitales son minimizadas y las más de las veces satisfacerlas es prescindible, y sus males son considerados naturales e inherentes a su condición sexual, por lo que son disminuidos, y las manifestaciones de miedo y dolor femeninos son ridiculizadas o consideradas "*histéricas*".

El hablar de salud-enfermedad nos conduce a conocer el control y la decisión que tienen las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad. En el cuerpo de cada mujer

como sujeto individual y como sujeto colectivo se concretiza su historia individual y colectiva.

Kaja Finkler (citada por Sayavedra y Flores, 2006), sostiene que las culturas guían la cultura de la gente, la comprensión que tienen de sus cuerpos, sus relaciones interpersonales, el lugar que ocupan en la sociedad, así como sus expectativas y bases morales. En relación con la enfermedad y el género se debe poner atención especial a los eventos vitales para las mujeres, especialmente sus relaciones, dilemas morales y las contradicciones no resueltas que confrontan en la vida diaria, lesiones que quedarán grabadas en el cuerpo entero, y en síntomas de causa inespecífica.

En relación a la salud, se hace el siguiente señalamiento:

- La salud es un estado temporal de bienestar - corporal - resultado de la satisfacción social e individual de las necesidades vitales en la propia historia.
- La salud está determinada por la calidad de las relaciones sociales, el acceso a la calidad de los servicios, los conocimientos y los recursos materiales y simbólicos.
- Se manifiesta por la capacidad personal de adaptarse y transformarse a sí misma al propio entorno.

Las aportaciones del feminismo, de la antropología de género y de la medicina social, llevan al cuestionamiento de la concepción hegemónica de salud-enfermedad como una construcción social producto del prevalente orden patriarcal que oculta el origen de los malestares de las mujeres a través de la medicalización y la fragmentación, ocultando la condición de subordinación y recreando estructuras de dominación y expropiación del cuerpo y la sexualidad de las mujeres por lo que debe asumirse el género como categoría de análisis en salud.

La investigación realizada en México por Sayavedra y Flores (2006) sobre la salud integral de las mujeres de diferentes realidades del país y en diversas situaciones, refieren a la salud mental como el problema mayormente expresado y manifiesto.

En todas las mujeres entrevistadas, más allá de su identidad cultural, encontraron como primera queja la *tristeza* (utilizan el lenguaje común de la mayoría de ellas para calificar el *sentir*); que no es un fenómeno aislado, es la punta del iceberg de

una compleja trama de problemas de salud que las mujeres manifiestan en expresión de tristeza.

Desde la visión médica hegemónica la *tristeza* es sólo un síntoma y al asociarse a otros de cierta gravedad, se le nombrará depresión. Señalan las autoras que, es un malestar que forma parte de un proceso de respuesta femenina ante determinados eventos vividos a los que no puede enfrentarse de otra manera.

En el caso de la depresión en la mujer, Burín (1992) plantea que la hostilidad resultante que debiera dirigirse hacia afuera en respuesta a una pérdida se vuelve contra sí misma. La depresión en lugar de la agresión es la respuesta femenina a la frustración o pérdida. Las mujeres en nuestra cultura son enseñadas a reprimir su hostilidad y su desacuerdo, a callar lo que hay que gritar, a cumplir con un ideal inalcanzable en su ser - para - otros - lo que acentúa su insatisfacción y depresión.

Sayavedra y Flores (2006), concluyeron que el ejercicio del poder diferente y desigual entre los géneros es enfermante. Para las mujeres el poder se centra en los afectos, en tanto para los varones sus áreas de poder privilegiadas son la racionalidad y el poder económico. Es entonces la tristeza...

Un modo privilegiado de expresar su malestar. La cultura patriarcal
Ha asignado a las mujeres la noción de que serán más
saludables psíquicamente mientras puedan sostener estados de armonía
y equilibrio emocional no sólo de sí mismas, sino de las personas con
quienes conviven. El fracaso en el desempeño de este rol conduce a
estados depresivos en las mujeres (p. 15.)

En esta investigación se analizó por separado a las mujeres que mostraron coraje como queja principal y a las que mostraron tristeza y miedo (características de la depresión) ya que aun cuando las tres son expresiones de un conflicto, la tristeza, el miedo y la depresión, manifiestan inmovilidad e impotencia; mientras que el coraje y la insatisfacción muestran inicios de movilidad y rebeldía.

Sayavedra y Flores (2006), refleja que los problemas de salud más nombrados por las mujeres son: “la *tristeza* y el *coraje*, el *insomnio*, la *angustia*, la *insatisfacción* y el *miedo*”. (p.173).

Siendo los malestares mentales los que ocuparon los primeros lugares en frecuencia. El *miedo* se encontró en las mujeres con una conflictiva relación de pareja donde son víctimas de violencia emocional, hallando hasta tres o cuatro veces más formas de miedo que no se dan en quienes no sufren violencia de este tipo. El *insomnio* está fuertemente relacionado con el trabajo invisible; esto es, las

mujeres que hacen trabajo doméstico sin apoyo de la pareja o hijos padecen hasta 10 veces más de él, lo mismo quienes tienen un espacio – vivienda inadecuados, falta de espacio vital, ofrecen un riesgo hasta 3 veces más de padecerlo.

La *angustia* está íntimamente relacionada con la familia de las mujeres, cuyos miembros, y en especial la pareja, tienen problemas de alcoholismo. Ellas tienen hasta 3 veces más el riesgo de padecerla. Finalmente la insatisfacción continua y el coraje tienen que ver con las mujeres que realizan trabajo invisible y no se desarrollan profesionalmente, hallándose hasta seis veces más riesgo de insatisfacción y coraje hacia sí mismas, lo cual se agudiza cuando existe la presencia de contradicción entre las expectativas de vida y la realización de trabajo invisible.

Es probable que dinámicamente no exista diferencia entre las formas de distimia, excepto en los grados de deterioro del yo y en los grados de regresión que acompañan a la depresión; la agresión y la hostilidad características de la constelación depresiva son general o particularmente de una naturaleza agresiva oral. El deseo destructivo de ser pasiva en relación a las tendencias generales orales receptoras debe ser tomado en cuenta en la consideración dinámica de cada mujer deprimida.

Además de los rasgos clásicos estándar de la distimia, hay que diferenciar los factores idiosincráticos específicos que operan. Estos comprenden a la depresión que sigue a enfermedades somáticas y particularmente a pérdidas importantes.

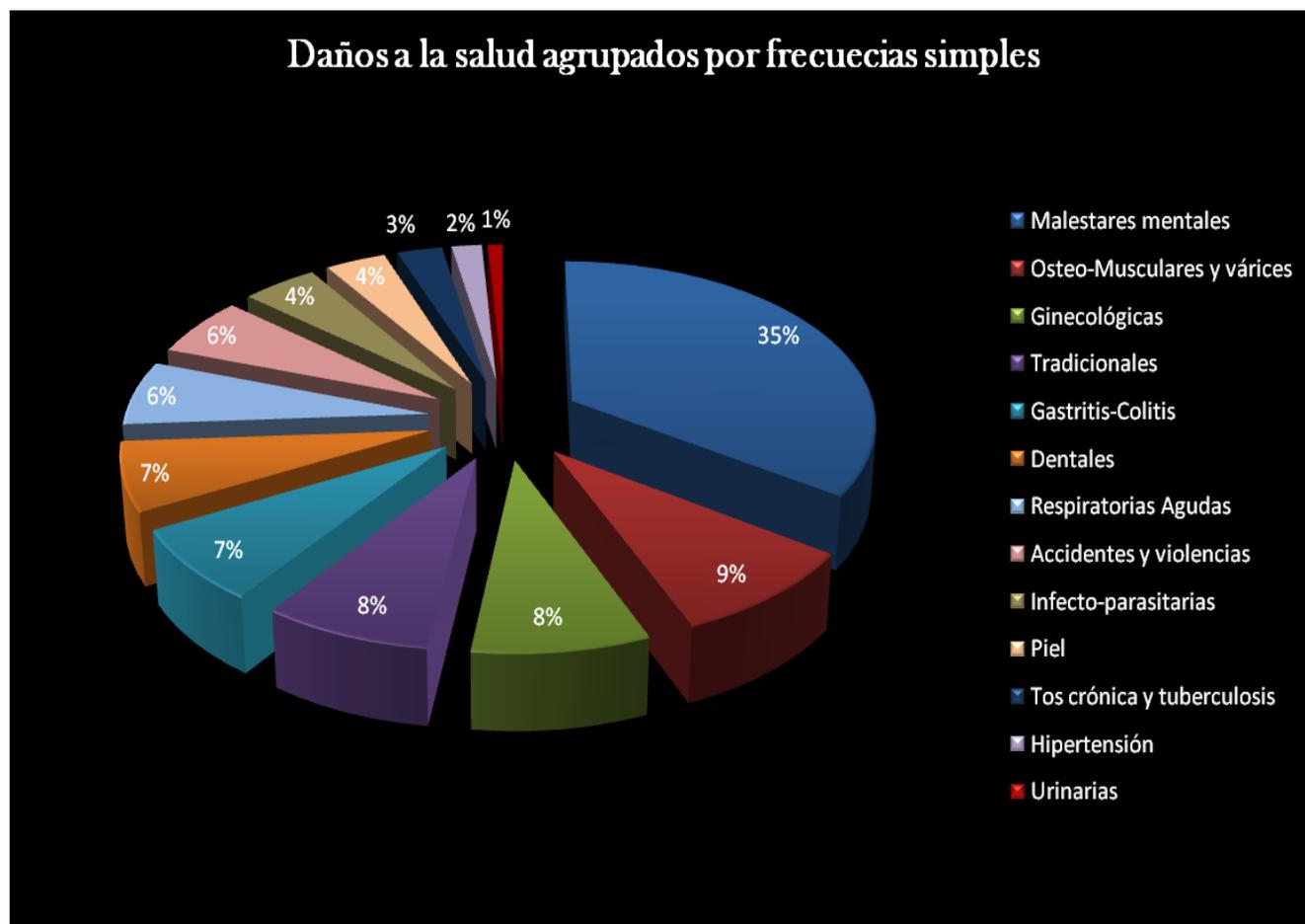
Sayavedra y Flores (2006) dieron a conocer el estado de *salud-enfermedad* de las mujeres, armando una serie de ejes temáticos con el enfoque de género, relacionándose estrechamente con el enfermar o no de las mujeres: sexualidad, maternidad, violencia, trabajo visible e invisible y participación social, interrogándose directamente a las mujeres sobre su percepción de salud y enfermedad.

Las frecuencias y prevalencias de estos daños se representan en las siguientes gráficas donde al análisis de esta información lo que prevalece indudablemente son malestares mentales.

Los daños a la salud agrupados por frecuencias simples (**gráfica 1**) arrojan supremacía en los *malestares mentales*. Mientras que en la prevalencia de los daños a la salud más frecuentes (**gráfica 2**), se ubica a la *tristeza*, que como se ha señalado es un malestar que forma parte de un proceso de respuesta femenina ante determinados eventos vividos a los que no se puede enfrentar de otra manera.

GRÁFICA 1

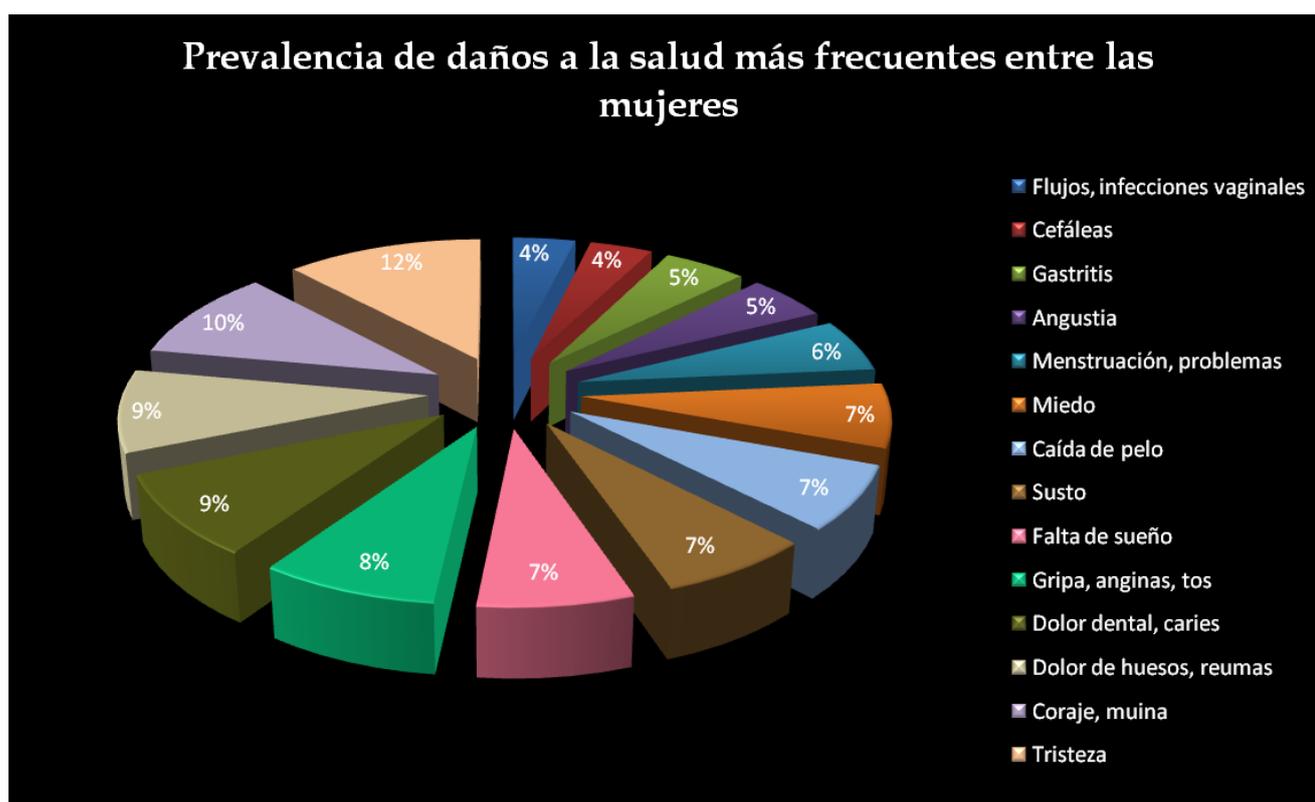
DAÑOS A LA SALUD AGRUPADOS POR FRECUENCIAS SIMPLES



Sayavedra y Flores (2006). México: Red de mujeres.

GRÁFICA 2

PERMANENCIA DE DAÑOS A LA SALUD MÁS FRECUENTES EN MUJERES



Sayavedra y Flores (2006). México: Red de mujeres.

Al clasificar sus malestares, se verificó que son los malestares mentales los principales problemas que las mujeres consideraron como daños a su salud: desde el insomnio hasta la depresión. En segundo lugar de frecuencia se ubicaron los problemas osteomusculares y de varices, ligados al tipo y exceso de trabajo, frecuentes en mujeres de áreas rurales; ubicándose en tercer lugar las enfermedades digestivas como gastritis y colitis.

Por otra parte, la modernidad se ha plasmado en los cuerpos femeninos de forma impresionante a través de salpingoclasias no autorizadas, cesáreas innecesarias, embarazos, partos, puerperios mal atendidos, así como abortos criminalmente desatendidos. Los derechos conquistados socialmente, al practicarse cargados de desvalorización, menosprecio y hostilidad hacia las mujeres producen mutilaciones excesivas. Marcela Lagarde (2006, p.137) explica: *“La desigualdad entre los géneros establecida patriarcalmente con base en las diferencias sexuales, mantiene a las mujeres en una situación subordinada. La identidad femenina está estructurada para tener dueño y para cumplir sus funciones en servidumbre”*

La identidad de las mujeres no está definida por la especialización sexual: la maternidad. Lejos de ser una opción libre y voluntaria, todas las mujeres son formadas para ser madres. Enfrentan la vida en condiciones de desventaja: reducidas al papel de madres, consideradas como seres de los otros y para los otros, carentes de autonomía e independencia, sin límites claros entre el yo y los otros, inferiorizadas y excluidas.

Desventaja que se agudiza para las mujeres de las clases populares que tienen menor acceso a recursos de poderío como la lectoescritura, escolaridad y trabajo remunerado entre otros.

A la forma discriminatoria y opresiva de concebir a las mujeres se agrega la contradicción que existe entre el discurso de la maternidad y las condiciones reales de existencia de la mayoría de las madres, ya que comparten o asumen totalmente la responsabilidad económica, además de la doméstica; Llamas, (citada por Lagarde, 2006, p. 50) señala *"el estado y la misma familia escatiman los recursos para la salud reproductiva de las mujeres. Las madres embarazadas no consiguen empleo y es frecuente el maltrato a las parturientas en los hospitales públicos"*.

Urdida en una trama de posesión y dominio, la maternidad sigue siendo para muchas mujeres la única fuente de reconocimiento y poder; permitiéndoles vivir de

manera simultánea una subordinación a los poderes establecidos mientras ejercen un poder casi omnipotente sobre los hijos.

La sexualidad femenina se estructura en un marco de represión; siendo escindida, limitando la vivencia erótica y separándola de la maternidad. La exigencia de la fidelidad no es recíproca, siendo obligatoria e imperdonable para las mujeres y socialmente aceptada para los varones; separando el amor del Eros en las distintas parejas.

Lagarde (citada por Sayavedra y Flores, 2006. p. 19) argumenta que las mujeres no pueden seguir siendo colocadas como cuerpos - objetos a disciplinar, como seres humanas sustraídas a la naturaleza, construcción simbólica del cautiverio patriarcal utilizada para legitimar los usos enajenantes de los cuerpos, las sexualidades y las vidas de las mujeres, donde las vivencias de la enfermedad y la enajenación definen su existencia y subjetividad. *"El avance de concepciones y movimientos feministas han permitido la expansión de una conciencia transformadora del malestar, la enfermedad y los sucesos inmanejables del cuerpo y de la subjetividad"*.

Y esta visión coexiste en franca pugna con ideologías que significan a estos hechos como irremediables, naturales, debidos al destino o el castigo divino. Concepción que se enfrenta igualmente a una restrictiva visión médica de la salud; fundada en una ideología biologista y patologista y no en el análisis de la multideterminación histórica (biológica, social, económica, jurídica, política y cultural) de la génesis y la construcción de la salud y de la enfermedad.

El construir la experiencia de la enfermedad en las mujeres como inherente a su género, fundada en su sexo, obliga a enfrentar mitos y mandatos divinos, desde luego como opresores de las mujeres en la vida social, política y cultural; se trata de ubicarlas en la historia; construir el sujeto histórico mujer, al convertirlas en mujeres sujetas de su propia vida y de la sociedad, colocándolas como el centro y sentido de sus vidas, y a su cuerpo y sexualidad como dimensiones propias, dimensiones del yo.

Lagarde utiliza el término poderío, y de acuerdo al señalamiento anterior, poderío sexual como el camino para construir la preservación y el respeto social, personal e institucional a las mujeres en sus cuerpos. Cuerpos de las mujeres y no cuerpos escindidos pertenecientes a los dioses, las iglesias, el Estado, las instituciones y los hombres. El objetivo ético feminista consiste en desmontar la enajenación del

género al reintegrar la propiedad de los cuerpos expropiados a las mujeres y lograr que cada mujer sea una en su cuerpo.

Y con esto es factible la autonomía de cada mujer a partir de su unicidad personal en su cuerpo. Igualmente, la salud reproductiva se asocia a la salud sexual y ésta a su vez a la salud integral; colocando los derechos reproductivos como parte de los derechos sexuales de las mujeres: el derecho a su propio cuerpo, a decidir sobre su fecundidad y las condiciones de su maternidad; el derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo, a la atención de su salud en cualquier evento y durante toda su vida.

Sayavedra por su parte (2006), define al poderío de las mujeres como:

Un proceso individual y colectivo de autoafirmación en el que las mujeres desarrollan su capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en sus vidas. . . Esta capacidad de decidir sobre la propia vida, es un hecho que trasciende a la mujer y se plasma en los sujetos y espacios sociales, materializándose como afirmación, como satisfacción de necesidades y como consecución de objetivos (p.101).

Con ello que el poderío de las mujeres es un prerrequisito fundamental para su salud, poder que les permitirá transformarse con autonomía.

3.4.1. ESTRÉS LABORAL. ESTRÉS DOMÉSTICO: TRABAJO VISIBLE E INVISIBLE.

Abordar este punto implica un cuestionamiento ¿Qué pasa con la salud de las mujeres que trabajan? ¿Cuál es el significado del trabajo para ellas? Y ¿Cuál es la situación laboral de las mujeres que trabajan y doblemente de las que trabajan fuera de casa?

Refiere Foucault (1980) citando a Freud en *Moisés y la religión monoteísta* que en términos generales puede afirmarse que la familia, y en especial las mujeres, reproducen por asignación el poder patriarcal a través de fomentar el temor, la culpa y la mala conciencia.

Es así sumamente complejo que las mujeres cambien las relaciones de poder dentro de la casa cuando están frente al poder de la autoridad, símbolo patriarcal. Se enfrentan entonces además de a obstáculos externos, a su propio sentimiento; en términos de Lagarde (2006, p. 162): “*Sobre la servidumbre voluntaria, la verdadera custodia del poder patriarcal es la que realiza la mujer consigo misma*”.

Con el fin de ubicar a la mujer en el conjunto de las relaciones sociales en las que desempeña sus tareas, Rodríguez (en Walters, 2006) emplea una serie de categorías, asociadas tanto ideológicamente como desde el punto de vista analítico con la esfera femenina; éstas son la unidad doméstica, hogar, comunidad, trabajo y ayuda.

Entendiendo por "unidad doméstica", la organización estructurada a partir de redes de relaciones sociales, establecidas entre individuos unidos o no por lazos de parentesco, que comparten una residencia y organizan en común la reproducción cotidiana.

Narotzki (en Walters, 2006, p.20) señala que *"la unidad doméstica se estructura en torno a la producción y la reproducción en un momento en que ambos conceptos no están separados, son uno porque la reunión de unas personas bajo el mismo techo se realiza, modifica y perpetúa en función de la explotación directa de ciertos recursos"*.

De Barbieri (en Walters, 2006, p.74) conceptualiza al trabajo como: *"Todo esfuerzo humano aplicado a la producción o transformación de materias primas para su uso o intercambio y ayuda. Como todo esfuerzo de colaboración, cooperación o auxilio que es prestado a otros."*

Se ha dicho que es a través del trabajo como se crean las condiciones para la existencia de la vida humana y de las relaciones que se establecen en ella, y que por medio de la realización de sus actividades creativas hombres y mujeres se construyen cotidianamente como sujetos sociales protagonistas de su historia y que es en el trabajo donde la existencia de la vida humana se define. Hombres y mujeres trabajan para producir los bienes materiales y simbólicos para la reproducción de la sociedad entendida como un proceso dinámico de cambio, ligado a la perpetuación de los sistemas sociales que incluye tanto la reproducción física, como la social.

De ello que su significado vaya más allá de la reproducción biológica. Ahora bien, en este proceso histórico hombre y mujer producen; y sin embargo, la especialización del trabajo ha sido sexualmente diferente, a la vez que excluyente y su valoración social, igualmente distinta.

Brevemente: Ya en "Los orígenes. . ." Marx y Engels (1884/1970), citados por Madoo, (en Ritzer 2001), denominaron *"la derrota histórica - mundial del sexo femenino"*, a la destrucción del comunismo primitivo, donde las mujeres gozaban de un estatus social libre. Poderosos factores de destrucción de carácter básicamente

económico, en especial la situación de la caza y la recolección, por las economías de pastoreo, horticultura y agricultura provocaron el cambio que da origen a la propiedad privada, donde ciertos miembros del grupo se proclamaron propietarios de los recursos esenciales para la producción económica. Fueron los hombres, ya que su movilidad y fuerza física así como su monopolio sobre ciertas herramientas les confirieron poder económico.

Con tal cambio y en tanto poseedores de propiedad, necesitaron mano de obra complaciente, mujeres, niños - esclavos, así como de herederos que sirvieran como medio para preservar y transmitir su propiedad. Surge entonces la primera familia: un amo y sus esclavos - sirvientes, esposas - sirvientas y niños - sirvientes. Una unidad en la que el señor defendía fieramente su pretensión de acceso sexual único a sus mujeres para asegurarse de la autenticidad de sus herederos.

En el antiguo hogar comunista la estructura social le daba a la mujer y a su labor un papel primordial, inicialmente por la no-existencia de la propiedad privada y donde los bienes eran de la comunidad, una gran familia. Al parecer la propiedad privada y el periodo patriarcal, en el que era el hombre quien proveía la línea de parentesco, así como la aparición de la monogamia, da como resultado la desigualdad y por consiguiente la opresión a la mujer. El desarrollo económico de la sociedad determinó la modificación de la estructura familiar y con ello el papel de la mujer, ejerciéndose y acentuándose los roles activo y pasivo, menospreciando la incursión femenina en el trabajo.

El que hombres y mujeres se dediquen a diferentes actividades y realicen trabajos excluyentes, es inherente a la diferencia sexual y el hito clasificatorio del trabajo se encuentra en las clases sociales: géneros, castas, clases, razas.

Hablar del trabajo de las mujeres es hablar de su vida y de su sexualidad convertida en trabajo invisible, de su tiempo y su espacio olvidados, de sus luchas cotidianas, de sus conflictos, de su "qué - hacer" y "para - quién - hacer".

Esto es, el trabajo asignado a las mujeres por su condición de género ha sido doméstico, privado no remunerado, no reconocido, no valorado, invisibilizado, puesto que en nuestras sociedades el principio del valor se cuantifica en función de los bienes materiales que adquieren un valor en el mercado.

La mayor parte del trabajo de las mujeres se desarrolla más en función del bienestar de los seres humanos, es invisible, no se le reconoce valor económico, no

forma parte del producto interno Bruto (PIB) de los países, y no cuenta con reconocimiento social.

En tanto al hombre se le ubica en actividades del ámbito público como la fábrica, el campo o la oficina, socialmente reconocido como trabajo, donde se producen bienes materiales o servicios con valor; a la mujer se le han asignado las actividades llamadas del ámbito privado, donde socialmente su trabajo se denomina "quehacer". Y este trabajo invisibilizado es aquel que desempeña para reproducir a su familia.

Es entonces que el hombre, productor de mercancías y proveedor de insumos para la reproducción, se convierte en la parte visible del desarrollo económico de la sociedad; y la mujer, "encargada" de la transformación de esos insumos en productos destinados al consumo privado y "responsable" igualmente de la reproducción simbólica de los seres humanos, se convierte en la parte invisible del desarrollo económico de la sociedad.

Gaytan, A., en Sayavedra y Flores (2006, p. 226) refiere sobre *"El trabajo visible e invisible de las mujeres"*, que: *"Hombres y mujeres se ubican de manera distinta en el proceso productivo - reproductivo debido a las diferentes condiciones de género entre ellos"*.

A esto, Rodríguez (en Walters, 2006), agrega que las tareas ejecutadas por la mujer en el hogar constituyen la forma mediante la cual se recompone diariamente la fuerza de trabajo.

En su investigación realizada en una comunidad ladrillera Rodríguez ubica las labores femeninas como consistentes en:

El acarreo del agua desde el pozo a la casa, la recolección de leña en el cerro, la preparación del nixtamal, llevarlo al molino. Elaborar las tortillas en el fogón, cocinar, asear la casa, lavar, planchar, cuidado y socialización de los hijos". (p.75).

Labores realizadas en forma exclusiva por el sexo femenino, en especial la madre, quien suele ayudarse de otras mujeres del grupo doméstico: las hijas desde los siete años.

Gaytán, A. en Sayavedra y Flores (2006,) alude sobre *"El trabajo visible e invisible de las mujeres"*, que en las unidades domésticas, el trabajo invisible de las mujeres está conformado por un abanico de actividades cotidianas:

1. Con su cuerpo crean las condiciones necesarias para el sostenimiento y evolución del ciclo vital de los individuos, desde que nacen hasta que mueren.

2. Deben garantizar un estado de bienestar de la familia, realizando una Serie de actividades cíclicas sin fin, desde la higiene de los espacios físicos hasta el vestido y el calzado.
3. Tienen que proveer además de la alimentación, los cuidados afectivos, intelectuales y sexuales a quienes conforman su núcleo familiar (p. 229).

En la realización de este trabajo invisible, la mujer utiliza como herramientas su cuerpo, su sexualidad y su subjetividad y el tiempo empleado es indeterminado, desarrollando dos o hasta tres jornadas durante cada día, pues lo que se hace se consume en forma inmediata y sin reparto. Las cargas de trabajo son interminables, como interminable es la necesidad de reproducción de la vida humana.

Para Rodríguez (en Walters, 2006), no obstante la desvaloración de esta labor, las tareas domésticas poseen todas las características de un trabajo por el cual se puede pagar: se realiza en un lugar específico (hogar) y a determinadas horas (horario de desayuno, comida y cena), se requiere un número variable, pero muy elevado, de horas trabajo; es socialmente necesario, involucra el uso de energía física y causa fatiga, es rutinario y repetitivo, se realiza para otros, está orientado a producir un resultado, involucra un compromiso y provoca enfermedades profesionales.

Ahora bien, respecto al trabajo visible de las mujeres, es aquel que sí se ve y sin embargo, también es subvaluado y se realiza en los ámbitos público y privado. En México, durante los años 70, ya encontrábamos a las mujeres ocupando plazas de afanadoras, meseras, enfermeras, costureras, secretarias y en una gran proporción trabajadoras domésticas asalariadas.

Las mujeres se han vuelto atractivas tanto para el gran capital como para las pequeñas empresas en parte por las "cualidades femeninas" atribuidas a su condición de género y estimuladas desde su infancia: docilidad, habilidad manual, capacidad para tolerar rutinas, resistencia para dobles jornadas, sentido de responsabilidad, disciplina y aceptación de salario como complemento.

La investigación de Rodríguez (en Walters, 2006) refleja el hecho de que en las faenas a las mujeres se les pague menos que a los varones y responde muy probablemente a la consideración de que el salario que ellas reciben es complementario, mientras que el de los varones debe proveer lo necesario para el mantenimiento del grupo familiar.

Algunos patrones entrevistados en este estudio refieren su preferencia por emplear mano de obra femenina, sosteniendo que *las mujeres son más trabajadoras, más dóciles, no faltan a trabajar, no se emborrachan y se les paga menos por el mismo trabajo; si se les regaña, se quedan calladas, porque temen perder su trabajo, los hombres no, se ponen agresivos y hasta se van a otro lado.*

La capacidad de las mujeres para negociar su salario se ve notablemente mermada por el hecho de que tienen menos alternativas debido a que en México las que trabajan sólo reciben el 22.3% de los ingresos totales, mientras que los varones se quedan con el 77.7%. Los diversos sectores formales e informales de la economía muestran que este aporte ha crecido de 10.3% en 1999 a 20.2% en 2003, teniendo además que las mujeres destinan su salario íntegro a la economía familiar.

Ahora bien, por otro lado el trabajo de las mujeres está sujeto a la variabilidad que tenga de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentre. Tiene más perspectivas una mujer guapa, soltera, que una mujer con hijos pequeños y semiesclavizada por el esposo. La representación social de "excelente presentación" es un elemento muy importante para la obtención de un empleo, así como también el examen de no-gravidez, aún cuando éste legalmente está prohibido como prerrequisito.

Y de acuerdo a lo señalado ¿Cómo afecta la salud de las mujeres? La condición cultural de las mujeres puede revelarse, desde el interior de las manifestaciones de desequilibrio mental, como el signo de una condición que sólo se hace evidente a través de los desajustes psíquicos y emocionales de las mujeres.

Se hace necesaria la posibilidad de un recurso cognoscitivo y heurístico de la etnopsiquiatría que consista en el hecho de que se pueda conocer un fenómeno cuando pasa por las situaciones etiológicas que adjudican los sujetos afectados a su propia situación.

El marco motivacional adquiere así el valor de un dato etnológicamente significativo de interés particular donde la complejidad simultáneamente psíquica y cultural de los desequilibrios mentales denota contenidos difíciles de detectar en circunstancias consideradas "normales".

La serie de síntomas psicopatológicos relacionados con las mujeres, como la menstruación, parto, menopausia, sí son manifestaciones fisiológicas, pero su fondo es rico en representaciones simbólicas y conflictivas que definen el tipo de universo cultural en el que se hayan inmersas.

Existe una constatación de que es mayor la proporción de casos de alteraciones psíquicas en las mujeres que en los hombres y que dichos padecimientos se derivan fundamentalmente de las relaciones conflictivas que se establecen con ellos.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el trabajo visible e invisible de las mujeres tiene incidencia en su salud mental afectando las diversa esferas de su vida; si además de ello viven como una contradicción este tipo de labores con sus aspiraciones, se posibilita un *deterioro de su emocionalidad que se traducirá en diversos malestares como estrés, depresión y angustia*, creando el campo propicio para otras enfermedades físicas relacionadas. A continuación se abordará lo referente al trastorno distímico en su desarrollo y evolución en las mujeres.

3.5 TRASTORNO DISTÍMICO.

El enfoque psicoanalítico básico a los estados depresivos, fue establecido por Freud en Duelo y melancolía en 1917, resumiéndolo Kaplan (2002) señala:

El mecanismo básico que describe aquí es la introyección de un Objeto, perdido y la orientación hacia el yo de los impulsos agresivos originalmente dirigidos hacia el objeto querido de forma ambivalente. Un tema común de los estados depresivos es la anulación o disminución del amor propio (p. 97)

Donde, de acuerdo a Freud (1917):

La melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar; la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. Esta última se traduce en reproches y acusaciones de que el paciente se hace objeto a sí mismo, llegando incluso a una delirante espera del castigo (p. 2091).

En este sentido, la sensación de pérdidas equivale al temor de la muerte del objeto amado; observándose que prevalece a lo largo de toda la vida el temor a la muerte y a las pérdidas; lo que en conjunto desempeña un papel fundamental en la distimia.

Continúa Freud (1917):

El duelo intenso, reacción a la pérdida, integra el mismo doloroso estado de ánimo, la pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso y el apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido, comprendiendo que esta inhibición y restricción del yo, es la expresión de su entrega total al duelo que no deja nada para otros propósitos e intereses (p.2092).

Para la labor que el duelo lleva a cabo existe un examen de la realidad que muestra que el objeto amado no existe ya y demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con el mismo, demanda contra la cual surge una oposición natural; el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aun cuando les haya encontrado ya una sustitución.

En este sentido, el mandato no puede ser llevado a cabo inmediatamente, realizándose de forma paulatina y con gran gasto de tiempo y carga de energía; continuando mientras tanto la existencia psíquica del objeto perdido. Cada uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen un punto de enlace entre la libido con el objeto, son sucesivamente despertados y sobre cargados, realizándose en la sustracción de ella.

Particularizando, en una serie de casos de acuerdo al planteamiento freudiano, la melancolía constituye una reacción a la pérdida de un objeto amado y puede ser una pérdida de naturaleza ideal; el sujeto no ha muerto, ha quedado perdido como objeto erótico.

Y en este sentido, según Caruso (2007, p.19) *"La vivencia de la muerte en mi conciencia ocasionada por la separación y complementario a éste el problema que narcisistamente es más mortificante para quien lo sufre: la vivencia de mi muerte en la conciencia del otro"*.

Señalamiento del autor, que plantea lo que denomina "catástrofe del yo"; se produce una muerte en la conciencia, de tal muerte surge la desesperación: dos personas estaban fundidas en una unión dual que sólo tiene un modelo: la díada madre - hijo. *"La pérdida del objeto de amor, que al mismo tiempo es fuerte objeto de identificación, conduce a una autentica mutilación del yo, a una catástrofe del yo por la pérdida de identidad"*. Para el autor, estudiar la separación amorosa significa estudiar la presencia de la muerte en nuestra vida.

Ahora bien, se mantiene la hipótesis de una pérdida, sin embargo no se distingue claramente lo que se ha perdido y no es posible percibirlo conscientemente. Refiere Freud (1917, p. 2093): *"La pérdida, causa de la melancolía, es conocida al enfermo el cual sabe a quien ha perdido, pero no lo que con él ha perdido"*.

Se relaciona entonces la melancolía con una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, diferenciándose del duelo en el cual nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente.

La pérdida en términos de Caruso (2007):

... es la irrupción de la muerte en la conciencia humana, da muerte a la conciencia humana, da muerte a la conciencia un viviente en un viviente... esta separación es peor aún que la muerte, porque es una vida, una capitulación ante la muerte (p.12).

Finalmente Freud (1917, p.2093) diferencia entre la melancolía y el duelo. El melancólico muestra un carácter no hallado en el duelo; un considerable empobrecimiento del yo; en el duelo el mundo aparece desierto y empobrecido ante los ojos del sujeto; en la melancolía del paciente, éste describe su yo como indigno de toda estimación e incapaz de rendimiento valioso alguno y moralmente condenable, esperando el rechazo y el castigo. *"El cuadro de este delirio de empequeñecimiento se completa con insomnios, rechazo a alimentarse y un muy singular elemento instintivo, que fuerza a todo lo animado a mantenerse en vida"*.

A esto, es importante agregar que terapéuticamente puede resultar infructuoso contradecir al paciente a la expresión de estas ideas; la empatía por sus emociones es fundamental.

Para el presente caso es primordial señalar los factores que afectan el amor propio y son los siguientes según Kaplan, H. y Sadock, J. (2002):

En primer lugar, la paciente tiene una mala autoimagen, generalmente basada en un inicial desarrollo patológico de su concepto en un clima familiar desfavorable o rechazante. En segundo lugar, la discrepancia entre la conducta y los valores asumidos por el superyó y el castigo resultante es experimentado como culpa. En tercer lugar, si el ideal del yo es excesivamente grandioso, plantea una demanda excesiva al yo; y finalmente, la capacidad de funcionamiento efectivo del propio yo resulta menoscabada (p.87).

Una aceptación y afecto paterno insuficiente, una excesiva devaluación paterna, una frustración excesiva de carácter prematuro y un sentido de ineficacia en la inicial realización social e independiente de actividades pueden minar la autoestima.

Para Kolb (2005), en el trastorno distímico o distemia (antes neurosis depresiva), la angustia queda enmascarada por una conducta de desprecio por sí mismo.

Este trastorno incluye situaciones de duelo patológico, es decir el luto prolongado que ocurre después de la muerte de un ser querido, o poco después de una pérdida significativa o separación, o sucede subsecuente a una derrota en la vida social, económica o personal. (p.464).

En todos los casos la pérdida produce el estado afectivo de tristeza, angustia y con frecuencia culpa y vergüenza; pueden igualmente aparecer cambios reactivos en el carácter, pudiendo recurrirse a satisfacciones bucales y el llanto frecuente.

Otra definición que sobre la distimia o distemia da Kaplan (2002) es:

Es el estado de ánimo decaído, con abatimiento e inhibición ideativa. Se señala una angustia agobiante e insoluble, percibida como sensaciones físicas penosas, pesadez o dolor en la región cardíaca. Todo alrededor es percibido en tono sombrío; las impresiones que con anterioridad satisfacían al paciente, ahora se presentan sin sentido alguno. El pasado es visto como una cadena sin sentido alguno, como una cadena de errores; en la memoria surgen y se revaloran las ofensas pasadas. Está ausente la tendencia a la actividad, donde la inhibición ideativa se expresa por la lentitud y el tono bajo del lenguaje y dificultades en procesar la información nueva; presentándose quejas por la marcada disminución de la memoria e incapacidad para concentrarse (p.72-73).

A esto agrega el autor que los trastornos del sueño se manifiestan por insomnio o hipersomnia; se puede presentar estreñimiento; en las mujeres trastorno del ciclo menstrual, con frecuentes amenorreas; respecto al apetito es común que esté ausente o sea voraz, particularmente hacia alimentos dulces, teniendo como consecuencia bajas o altas de peso. En conjunto se definirá al *trastorno distímico* de la personalidad (antes neurosis depresiva) como sigue y de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM IV-TR, 2005), como un *Trastorno del Estado de Ánimo* dentro de los Trastornos Depresivos:

Es un estado de ánimo, crónicamente deprimido la mayor parte del día de la mayoría de los días manifestado por el sujeto y observado por los demás durante al menos dos años. Mientras está deprimido presenta los siguientes síntomas: a) pérdida o aumento de peso, b) insomnio o hipersomnia, c) falta de energía o fatiga, d) baja autoestima, e) dificultad para concentrarse o tomar decisiones, f) sentimiento de desesperanza, g) los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras partes importantes de la actividad del individuo. (p.352).

La causalidad biológica del trastorno, es analizada en el punto siguiente.

3.6. PLANO NEUROFISIOLÓGICO Y FARMACOLOGÍA.

Debe señalarse antes de iniciar este punto, que *el presente trabajo no tiene postura psiquiátrica bajo ninguna circunstancia*; lo que tampoco implica omitir lo que de forma necesaria se debe conocer sobre la parte biológica del trastorno y que los pacientes mujeres o varones que la padecen deben tener en cuenta.

Se inicia con Braunstein (2006) quien asevera que es un hecho la existencia de estructuras anatómicas y de organización funcional del cuerpo humano que tienen al sistema nervioso como principal instancia de integración; particularmente un estado depresivo surge determinado por factores biológicamente predispuestos y queda integrado indisolublemente como experiencia vital a su biografía y por lo tanto, no es ajeno a su conformación psicológica.

Sarason (2006), plantea respecto al plano neurofisiológico:

El cerebro y el sistema nervioso están compuestos de células especializadas llamadas neuronas, que llevan los impulsos nerviosos por medio de un flujo de iones como el sodio y el potasio, tal flujo se genera cuando se altera el potencial de descanso de la membrana celular. Se necesita un neurotransmisor químico especial para llevar los impulsos a través de la sinapsis; existen diez o más de estas sustancias químicas en el cerebro y cada una actúa de manera distinta en diferentes regiones. Una neurona individual sólo puede utilizar uno de esos neurotransmisores. (p.272.)

El autor señala que un grupo de transmisores nerviosos llamados *catecolaminas* parecen estar relacionadas con las emociones. De estos transmisores la dopamina se relaciona con los grupos de neuronas que intervienen en la coordinación, regulación del alimento y de los líquidos; los efectos del hipotálamo en la glándula pituitaria y la expresión de la emoción; el neurotransmisor *noradrenalina* se relaciona con las sensaciones placenteras y también con la depresión.

Refiere Sarason (2006, p.273), que *“a partir de esta idea, se origina la Teoría de las catecolaminas sobre la depresión, la cual afirma que se debe a una deficiencia de aquéllas y la noradrenalina en ciertos puntos receptores del cerebro”*.

Todo ser viviente, incluso vegetal, responde bioquímicamente a su ambiente, la adaptación que exige afrontar el estrés da lugar a numerosas alteraciones de esta índole y de gran importancia para garantizar una respuesta eficaz en la que, resultando impropia o disfuncional, los efectos de las alteraciones pueden acumularse con el tiempo, hasta ocurrir cambios fisiológicos significativos que indican el inicio de la enfermedad. Esto es, la depresión afecta a todas las células del organismo.

Kaplan (2002. p 86), agrega: *“Además de la noradrenalina existe serotonina, otra amina biogénica que se distribuye en el sistema nervioso central y se ha hallado que algunos pacientes deprimidos tienen una disminución del metabolito de la serotonina en su líquido cefalorraquídeo.”*

Por lo que las respuestas del área intelectual, ciclos de sueño-vigilia, estados anímicos, actividad muscular, vascular y cardíaca y el sistema digestivo y genito-urinario dependen de estas dos sustancias: la noradrenalina y la serotonina. Por lo que, si éstas se pierden, la respuesta orgánica en estos campos será lenta, esto es, la respuesta se hallará *deprimida*. En la depresión como enfermedad las funciones del organismo se hallan severamente abatidas y se ha comprobado ser la causa fundamental de la aparición de respuestas inmunológicas lentas o fallidas.

La ciencia médica y las ciencias de la conducta han aceptado que existen sujetos con predisposición genética a esta alteración bioquímica, lo mismo sostienen que pueden existir factores externos que la desencadenen y éstos son siempre de índole emocional. Algunas ocasiones las depresiones que no son detonadas por factores de tipo externo son las hereditarias, (*que no se analizan en el presente trabajo*) y las del tipo mayor, (*tampoco analizadas aquí*), las cuales presentan síntomas severos y agudos, que pueden llevar a situaciones incapacitantes.

Respecto a las depresiones adquiridas debemos saber que *los neurotransmisores encargados de la depresión están íntimamente ligados a las emociones y los afectos, a las sensaciones de bienestar y seguridad*; Lammoglia (2005) en su trabajo con depresivos, reporta en "*Las máscaras de la depresión*", que un buen nivel de vida, plagado de armonía, matizado de afecto, ausente de violencia, fortalecido por una adecuada autoestima no dará cabida a una detonación depresiva. Mientras que por el contrario, alguien que viva bajo estas condiciones desde que tiene uso de razón o a partir de algunos años, la padecerá producto de la alteración de serotonina y endorfinas. Esto además fortalecería las ideas irracionales, síntoma fundamental en la distimia.

No solo el análisis individual de la personalidad del sujeto, sino la revisión cuidadosa de la importancia de su medio y circunstancias personales, de sus medios cultural y social crean un marco referencial para el estudio de su bueno o anómalo funcionamiento de neurotransmisores.

Si entendemos entonces como una realidad que en la depresión existe alteración de sustancias cerebrales, será necesario conocer la importancia de la asistencia medicamentosa.

Refiere Kolb (2005. p772): "*A los medicamentos, que se sabe modifican la conducta patológica, se les clasifica como neurolépticos, antidepresivos, sedantes*

ansiolíticos, psicoestimulantes y somníferos; clasificados de acuerdo al Comité Especial de la Organización Mundial de la Salud".

Y donde los antidepresivos, son medicamentos complejos que tienen efectos farmacológicos en particular sobre las aminas biogénicas noradrenalina y serotonina e incluyen los compuestos tricíclicos

Un antidepresivo de uso común es el tricíclico, que disminuye la recaptación de serotonina y noradrenalina. Por este motivo a dichos neurotransmisores se les impide en parte regresar a la neurona, y su concentración en la hendidura sináptica se prolonga con el tiempo.

De la última generación se haya paroxetina y fluoxetina cuyos efectos secundarios ya son mínimos y temporales.

Planteados los rasgos clínicos de la distimia y su interrelación con la neurofisiología humana, asociados al mismo tiempo con la depresión en la mujer se abordará a continuación el trabajo metodológico de la tesis.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

*“Ahora cuando me enfado es porque se que valgo,
y vale la pena enfadarse por mí”.*

(Ellen Bass)

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Psicoanálisis ocupa un lugar privilegiado dentro de las ciencias humanas; cabe asombrarse de que en medio de toda esta marea analítica escasamente se esboza alguna actualización de estatuto inconsciente hombre-mujer.

El Psicoanálisis clásico conceptualiza a una mujer imaginada por el hombre, cuya tesis central es afirmar que la libido sexual de las mujeres desde niñas tiene un carácter fundamentalmente masculino, pero identificada como con la inferioridad comprobada socialmente.

El Psicoanálisis tendió al desborde de la patología extendiéndose al estudio de la conducta humana en general. La multiplicidad de patologías estudiadas en la mujer por éste no se determina por su sexo biológico, según el postulado freudiano, sino a través de las experiencias vividas desde el nacimiento, experiencias totalmente organizadas y no sobre la naturaleza supuestamente masculina del cuerpo. Y es justo éste, el cuestionamiento en el presente trabajo, el estudio a través del análisis de diversos documentos clásicos y actuales de la patología llamada *Distimia* involucrando el concepto de género en el interior de la teoría psicoanalítica y desde la sexualidad femenina, entendiendo *que el enfermar de las mujeres*, es distinto al de los varones.

La salud de las mujeres es resultante de sus condiciones de vida, de la satisfacción de sus necesidades vitales, de la calidad de los recursos utilizados con este fin, por lo que su condición de género es sustrato de su salud y la determina.

Si bien se parte de Freud, igualmente se denuncia su antifeminismo, sin rechazar en bloque sus descubrimientos ya que sería privarnos de un camino ya desbrozado hasta la minucia, que es posible utilizar en su origen sin perjuicio de rechazarlo en sus resultados, retomando el camino freudiano, pero examinando la evolución de la niña para visualizar el error fundamental a propósito de la sexualidad femenina y la subsecuente patología distímica.

Cuando la mujer logra la comprensión intelectual de su afección depresiva y conciencia de los sentimientos presentes, así como de la propia autoestima, y a través de la reversión de la intra-agresión, se permitirá una reapertura al mundo social.

Tal reapertura se logra mediante un proceso individual de autoafirmación en el que la mujer desarrolle su capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en su vida y para controlar o cambiar en un momento dado su rumbo, en uso de sus recursos. Y es esta capacidad para decidir sobre su propia vida un hecho que la trasciende como individuo, plasmándose en los espacios sociales, donde se materializa como afirmación y satisfacción de necesidades y como consecución de objetivos.

4.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿La explicación, re-estudio, re-examinación y entendimiento del género desde la perspectiva psicoanalítica clásica versus la teoría psicoanalítica feminista (estudios de género), sobre la génesis de la distimia, permitirá diferenciar los generadores de la patología entre los sexos?

4.3. OBJETIVOS:

1. Ubicar la única ala del estudio psicoanalítico freudiano sobre la evolución sexual de la niña, para desmitificar su supuesta masculinidad.
2. Explicar el concepto de género según la teoría psicoanalítica.

3. Señalar el punto de concordancia y contradicción entre los antecedentes psicoanalíticos y la perspectiva de género, respecto al origen de la depresión.
4. Analizar los generadores del padecimiento distímico desde una perspectiva de género.
5. Entender el trastorno distímico en el plano neurofisiológico.

4.4. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

Género:

Término propuesto para señalar que la inclusión de las mujeres en la historia implica necesariamente la redefinición y ampliación de nociones tradicionales del significado histórico, de modo que abarcara la experiencia personal, subjetiva, lo mismo que las actividades públicas y políticas.

Se emplea también para designar las relaciones sociales entre sexos, denotando las construcciones culturales, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres y diferenciando la práctica social de dichos roles sociales. (Scott, 1990).

Género en la Teoría Psicoanalítica:

“El psicoanálisis le aplica a la sexualidad femenina el discurso de la verdad. Un discurso que dice la verdad verdadera: a saber, que lo femenino sólo tiene un lugar dentro de modelos dictados por sujetos masculinos” (Irigaray, en Olivier, 2005)... “y cuyo deseo es ocultar que el cuerpo del hombre es la competencia insoportable de la diferencia...” (Pujol, en Olivier, 2005).

Recluida en el “Continente Negro” se le mantuvo a distancia de sí misma, se le ha exhibido (y no visto); es, a partir de lo que el varón quiere ver de ella, es decir, *casi nada*.

La noción de género suele ofrecer dificultades, en particular cuando se lo toma como un concepto totalizador, que invisibiliza a la variedad de determinaciones con las

que nos construimos como sujetos: raza, religión, clase social, nivel educativo, etc. Todos estos son factores que se entrecruzan en la constitución de nuestra subjetividad. Sin embargo, consideramos necesario mantener la categoría de género como instrumento de análisis de algunas problemáticas específicas de mujeres y varones que nos permita ampliar la comprensión tradicional. Así, desde las teorías del género se enfatizan los rasgos con que nuestra cultura patriarcal deja sus marcas en la constitución de la subjetividad femenina o masculina.

Entre las hipótesis psicoanalíticas, algunas cobran mayor relevancia en sus esfuerzos de poder explicativo para la constitución de la subjetividad femenina: la envidia fálica, la construcción del narcisismo femenino, los rasgos de su sistema Superyó-Ideal del Yo, sus sistemas de identificaciones, etc.

Algunas de las críticas más frecuentemente esgrimidas por los estudios de género a estas hipótesis psicoanalíticas, se basan en sus criterios esencialistas, biologistas, individualistas y a-históricos. Entendemos por *esencialistas* aquellas respuestas que se ofrecen a la pregunta "¿quién soy?", y "¿qué soy?", suponiendo que existiría algo sustancial e inmutable que respondería a tales inquietudes. Los criterios biologistas responden a los interrogantes asociando a un sujeto mujer con un cuerpo biológico, y fundamentalmente con su capacidad reproductora. Los principios *a-históricos* deniegan que a lo largo de la historia las mujeres han padecido cambios económicos y sociales que han implicado profundas transformaciones en las definiciones sobre la femineidad; por el contrario, suponen la existencia de "eterno femenino" inmutable a través del tiempo. Los criterios *individualistas* aíslan a las mujeres del contexto social, y suponen que cada mujer, por separado, y según su propia historia individual, puede responder acerca de su identidad femenina.

Trastorno distímico:

Estado de ánimo crónicamente deprimido la mayor parte del día, de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás durante al menos dos años donde la sintomatología del trastorno constituye

- a) Pérdida de peso.
- b) Insomnio.
- c) Falta de energía o fatiga.
- d) Baja autoestima.
- e) Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- f) Sentimientos de desesperanza.
- g) Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, 2005)*.

Se puntualiza en este apartado que a lo largo del presente trabajo se leerá el concepto “*neurosis*” utilizado en el psicoanálisis clásico para involucrar a las depresiones. El concepto evoluciona a “*psiconeurosis*”, quedándose la “*distimia*” por fin separada y conocida como “*neurosis depresiva*” en la misma línea hasta la aparición del DSM. Hoy el DSM-IV-TR permite la delimitación entre los componentes bioquímicos de la *distimia* y la importancia medioambiental. A esto aquí se le aúna la explicación desde el género en la evolución de la patología.

4.5. ANALISIS TÉORICO CONCEPTUAL.

Lo que se pretendió en la presente investigación documental fue sistematizar la información con la posibilidad conceptual de universalizar lo conocido y llegar a la esencia del fenómeno. Se parte del *género* como una forma primaria de relaciones que en sí significan poder; como el campo primario dentro del cual se articula el poder; no el único, pero parece haber sido una forma persistente y recurrente de facilitar su significación en las tradiciones occidentales judeo-cristiana e islámica.

¿Cómo actúa el género en las relaciones sociales humanas? Los intentos de los historiadores de teorizar sobre el género han permanecido dentro de los sistemas científicos sociales tradicionales y emplean formulaciones tradicionales que proporcionan explicaciones causales universales, tendientes a incluir generalizaciones

reductivas o demasiado simples, que socavan el sentido no sólo de la comprensión que tiene la disciplina de la historia de la complejidad de la causación social, sino también del compromiso feminista a un análisis que conduce al cambio. Es el *género* así, una categoría compleja y múltiplemente articulada que comprende:

- 1) atribución, asignación o rotulación del género.
- 2) la identidad del género, que a su vez se subdivide en el núcleo de la identidad y la identidad propiamente dicha y el rol de género.

El planteamiento respecto a los *determinantes psicosociales de la identidad genérica y del rol* que se debe tomar en cuenta, lleva consigo un considerable bagaje, ya que cada identidad genérica a tratar es un grupo correspondiente de comportamientos emocionales, sociales, vocacionales, motivacionales y sexuales. La identidad del núcleo genérico es el esquema ideo-afectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro.

Ya en este punto ¿qué agrega todo esto, con respecto a los roles genéricos en la niñez? Aparentemente los roles (a diferencia de las *entidades del núcleo genérico*), pueden ser hechos a la medida. Una niña puede poseer algunas características consideradas masculinas y un niño crecer sin ellas, pero mientras los padres del mismo sexo no aíslen al niño, está adquiriendo la suficiente carga de rol genérico para cumplir la transición a los roles genéricos adultos y a la identidad genérica normal del adulto; existiendo una mayor libertad para las niñas masculinas, que para los niños femeninos.

La *orientación sexual*, por su parte apunta a la elección de objeto sexual, la orientación de la libido sexual hacia algún objeto de deseo. La teoría de género supone un uso más específico de referencia conceptual: se está en presencia de una teoría particular que en este caso sostiene que hay que aplicar como herramienta heurística central: la diferencia entre sexo (hecho biológico) y género (hecho social). Y debe señalarse en este sentido la vinculación de lo anterior con la teoría feminista.

Ahora bien, desde *el psicoanálisis*, protagonista privilegiado de este trabajo, a partir de su seno falocéntrico, biologista, moralista y con seria impregnación

ideológica, se intentó una profundización crítica de la identidad femenina, del *yo ideal femenino primario*, sirviendo para ilustrar cómo el lenguaje del cuerpo puede convertirse en un grito desesperado a través del cual la mujer reclama ser escuchada, a falta de otro discurso que legitime su ser.

¿Cómo inicia esto?... el niño varón se vincula al otro sexo desde su nacimiento, al tener como objeto de amor a la madre, situándose desde el principio en la posición edipiana elemental, el problema para el niño no consistirá en constituir el Edipo, ni el entrar en él, puesto que desde el principio por su mismo nacimiento, ya está en manos de una mujer. Es necesario remontarnos hasta la fase pre-edípica en la mujer que, como Freud en 1931 lo señala, adquiere importancia fundamental, puesto que en este periodo caben todas las fijaciones y represiones a las cuales atribuimos la *génesis de la neurosis*.

Para Freud, el desarrollo sexual del niño avanza hasta una fase en donde los genitales tienen adjudicado ya el papel directivo.

La madre es para ambos sexos el objeto primario, pero para la niña la madre es un doble absoluto, ya que tanto el discurso materno como cultural hablarán de ellas dos bajo el mismo género gramatical: usará el mismo tipo y color de ropa, el mismo largo del pelo, etc.; y no sólo será un doble total, sino un doble superior al otro género, pleno de poderes y de atributos: Un ideal.

Es múltiple la casuística sometida al análisis por parte de Freud, particularmente de pacientes mujeres en esta situación; cuyas escenas olvidadas en el acto, quedan iniciando un proceso de represión conducente a dolencias histéricas. El niño varón se haya vinculado a mamá desde el nacimiento, la niña igualmente, tenía por objeto primario a la madre y entonces ¿cómo encuentra su camino hacia el padre? ¿cómo y por qué se desprende de su madre? El complejo de Edipo de la niña, incluye un problema más que el del varón.

Karen Horney (1982), principal antagonista del Psicoanálisis clásico, rechaza la explicación freudiana de la psicología femenina a partir de la envidia del pene y el subsiguiente complejo de castración, defendiendo como alternativa que la

personalidad de las mujeres se origina por la identificación de la hija con la madre. Trabajó el efecto de la discriminación de la hija con respecto a su madre; la amenaza de la pérdida del objeto primario afectaría profundamente al yo, ya que tal como lo señala el mismo Freud en *Duelo y Melancolía* (1917), la relación es de índole narcisista, fuerte y lábil a la vez, ya que el objeto, transformado en objeto de necesidad, estaría indiferenciado del propio ser.

Igualmente cuestiona la excesiva orientación biologista, su ignorancia de las variables antropológicas y sociológicas, su dualismo mente-cuerpo y su enfoque mecánico-evolucionista. Defiende un modelo interaccionista donde lo cultural toma un papel preponderante a la hora de explicar las claves del desarrollo humano y de la psicología de la mujer, superando las estrecheces anteriores.

Horney refiere que las influencias culturales en la maternidad, conceden cada vez menos valor al llamado instinto maternal, rebate la idea/mandato que toda mujer "debe ser madre" se inscribe en una concepción instintivista de la maternidad. Consideró necesario destacar que la maternidad es un acontecimiento propio de lo humano y, como tal, implica una noción desplazada de lo natural. El pasaje a la cultura constituye al sujeto humano y, en este sentido, "el deseo de hijo" ya no será, por definición, sólo instintual. No negó su apoyatura en lo natural pero consideró que la sobrepasa ampliamente, inscribiéndose en el registro del universo simbólico de la cultura.

El concepto de "deseo de hijo" no es unívoco, históricamente estuvo indisolublemente ligado al "destino femenino" por excelencia. El "hijo" otorgó representación a las mujeres en las diferentes culturas. Las iconografías y significaciones maternas constituyen unas imágenes tranquilizantes, frente al denominado "enigma femenino", permitiendo desplazar ansiedades primordiales referidas a la diferencia sexual.

Desde la lógica freudiana, la niña sería objeto de un prejuicio por no haber sido dotada del genital correcto. A partir de este punto, Freud señaló tres caminos posibles a transitar por los desarrollos psicosexuales de la niña, guiados por la "envidia del pene" y empujados por la hostilidad hacia la madre: a) inhibición o apartamiento de la

sexualidad, b) el "complejo de masculinidad" y c) la maternidad. Esta última sería la salida esperada, la "normativa" normal, el acceso a la femineidad a través del "deseo y consumación de hijo". No se plantea en el desarrollo de las investigaciones freudianas sobre la sexualidad femenina aseveración alguna acerca de un posible "deseo de la mujer" independiente del "de ser madre". Es de señalar que la ecuación "mujer = madre" obturaría la pregunta acerca del deseo en la mujer, ya que el deseo quedaría cristalizado en el hijo. De esta manera, el hijo se incluye en una lógica fálica, sustentada en un saber, que tiene raíces en un orden sexual.

De esta manera, el hijo se constituye en el sustituto simbólico del pene, a través de la ecuación "pene-niño". Esta conceptualización de la maternidad, encuadrada en una lógica fálica, implica la consideración del hijo como un sustituto simbólico, a partir de una carencia fundamental.

Es en el recorrido del "deseo pene-niño" (perteneciente al campo del narcisismo), al deseo que implica la elección de objeto, donde la niña deberá pasar de una identificación primaria con la "madre fálica" a una identificación secundaria con la "madre-mujer" sexuada y deseante. La "maternidad fálica" es un camino que el "deseo de hijo" puede recorrer, pero no describe la totalidad de un campo deseante para lo femenino-materno.

Estas consideraciones sobre la noción de deseo exceden el marco de la maternidad, configurando un camino teórico para la comprensión de la sexualidad femenina más allá de la maternidad, abriendo otros caminos para pensar otros deseos, para alcanzar la subjetivación femenina.

Pero ahora ¿qué sucede con la niña, con *El Complejo de Castración en la niña?* Niños y niñas sostienen sin distinción la ficción de que todo el mundo tiene un pene. Aquí es fundamental la importancia del rol de la madre; el personaje central hasta el momento en que el niño se separa de ella con angustia y la niña con odio. A pesar de estos dos rasgos en común siguen un movimiento totalmente diferente a la masculina. Anticipemos dos diferencias: El complejo de castración en

el varón termina con una renuncia al amor de la madre, en la mujer este complejo abre la vía al amor al padre.

El Edipo en el varón comienza y termina con la castración. El Edipo en la mujer se inicia con la castración pero no se termina con ésta. Todo el mundo tiene un pene (el clítoris es un pene). No hay diferencia anatómica. Atribución universal. El clítoris es demasiado pequeño para ser un pene: “yo fui castrada”. Descubrimiento de la región genital masculina. Obliga a admitir que ella no posee el verdadero pene. A diferencia del varón, para quien los efectos de la visión son progresivos, para la niña son inmediatos.

En un principio se trata aún de un infortunio individual. Posteriormente se toma conciencia de que las otras mujeres padecen igual desventaja. La madre es despreciada por no haber podido transmitir los atributos fálicos. El odio primordial de la niña es hacia su madre, bajo la forma de reproches constantes.

Para Horney (1982) tres actitudes diferentes conducirán a la niña al destino de su feminidad. 1. *no hay envidia de pene*: alarma inicial por la desventaja anatómica. Se niega a entrar en la rivalidad con el varón y en consecuencia no anida la envidia del pene. 2. *No hay deseo de estar dotada de pene de hombre*, diría Freud “se obstina a creer que un día ella tendrá uno”. En este caso deniega del hecho de su castración. 3. *En el curso de los años desde la infancia a la adolescencia, el investimento del clítoris se irá transmutando a la vagina*. Entonces el deseo del pene significa deseo de gozar de un pene en el coito. Cambio del objeto deseado; el pene, pudiera y no siempre ceder el lugar a un hijo. El deseo de gozar de un pene en el coito se metaboliza, en esta tercera situación, en el deseo de procrear un hijo.

Situacionalmente el desplazamiento de los investimentos erógenos del clítoris a la vagina se traducirá por el pasaje, del deseo de acoger en su cuerpo al órgano peneano, al deseo de ser madre.

Ahora, *el concepto de Fallo*, rara vez utilizado en los escritos freudianos, es empleado en ocasiones para nombrar el “estadio fálico” (momento particular del

desarrollo de la sexualidad infantil durante el cual culmina el Complejo de Edipo). Freud utiliza con más frecuencia el término “pene” cada vez que tiene que designar la parte amenazada del cuerpo del varón y ausente del cuerpo de la mujer (Complejo de Castración). Jacques Lacan (1987) elevó el vocablo “falo” al rango de *concepto analítico* y reservó el vocablo “*pene*” para denominar sólo el órgano anatómico masculino. Cuando Freud insiste en el carácter exclusivamente masculino de la libido, de lo que se trata no es de libido peneana sino de *libido fálica* es decir: *el elemento organizador de la sexualidad humana no es el órgano genital masculino sino la “representación”* construida sobre esta parte anatómica del cuerpo del hombre.

¿Entonces, qué es el falo? En el varón y la niña, se deduce que el objeto central en torno al cual se organiza el Complejo de Castración, *no es el órgano anatómico peneano sino su representación*. Lo que el niño percibe como el atributo poseído por algunos y ausente en otros *no es el pene sino su representación psíquica*, ya sea bajo la forma imaginaria o bajo la forma simbólica. *Hoy agregaríamos y social, con el componente de poder.*

La distinción tajante que el término “falo” implica, se debe a que *el interés del psicoanálisis no es el pene como realidad biológica, sino el papel que la representación de este órgano juega en la fantasía*, y como significante de la diferencia sexual y de “*la falta*”. *El falo simbólico es el concepto de ser “hombre”* (género) de manera categórica, total.

Explorando encontramos que, si Freud enumera una serie de análogos y substituciones que afirman la calidad de transferible que posee el falo desde la representación del pene a otros, entonces cualquier cosa puede entrar a representarlo, y en términos culturales, el *falocentrismo* es usado para describir una doctrina o conducta androcéntrica en torno al pene, refiriéndose al *patriarcado* en su vertiente discursiva.

Ahora bien, desde Melanie Klein, el estado de soledad interna es producto del anhelo omnipresente de un inalcanzable estado interno perfecto y proviene de ansiedades paranoides y depresivas que son derivadas de las del bebé, por lo que es

necesario proceder hasta la temprana infancia y rastrear la influencia de dicho periodo en las etapas posteriores de la vida. La *ansiedad persecutoria* surge de la experiencia del nacimiento y prevalece durante los tres primeros meses de vida, siendo la madre depositaria de todas y cada una de las emociones del bebé, por lo que será internalizada con dos emociones básicas: *amor-odio*; para ese yo que iniciará a integrarse habrá una buena y una mala madre.

A continuación, *la ansiedad paranoide* como elemento constitutivo de la soledad, es reemplazada por la *ansiedad depresiva*.

Cuando se alcance la posición depresiva a la mitad del primer año de vida, se hallará un yo más integrado, y de ello que es importante señalar que la vida emocional temprana se caracteriza por *experiencias recurrentes de pérdida y recuperación*. La sensación de pérdida materna, aún cuando se trate de sólo ausencia temporal, equivalente al temor de la muerte, que significa la muerte del objeto bueno, del objeto amado, que si bien prevalecen en la *posición depresiva* a lo largo de toda la vida, y dependiendo del desarrollo afectivo individual de la mujer, fortalecerá la sintomatología distímica.

La permanencia de lazos de relación primaria con la madre durante toda la vida, dificulta la despersonalización de los modelos del ideal del yo y de los valores éticos y morales del *superyó*, manteniéndose referidos centralmente a aquéllos sustentados por el objeto de la dependencia. La vida, para la mujer que de niña no gozó de una proximidad simbiótica suficiente, se transformará en problema de engañosa seguridad versus satisfacción. La conciencia de sí misma como una entidad separada, hace de su existencia separada una insoportable prisión.

La *psique femenina* tiende a ese deseo de unirse simbióticamente con otro ser, asunto que tiene que ver con su niñez y el profundo deseo de fusión con la madre; siente la tentación de regresar a un tiempo de su temprana infancia en que no era consciente de la vida autónoma, intentando ahora *fundirse* con una pareja motivada por un impulso regresivo e impactándose ante el estado de separación. En términos

de Beauvoir (2010, libro II) el amor le ha sido asignado a la mujer como su propia vocación y cuando lo dedica al ser amado, es similar a la búsqueda de dios.

Pero el papel de la mujer ha cambiado dramáticamente desde el siglo antepasado y lo que va de éste. Mientras que antes ser ama de casa tranquila y respetable era en sí una meta satisfactoria, hoy día ser sólo ama de casa puede considerarse insuficiente, una tarea inferior, la mujer debe participar en un tipo de actividad productiva y este nuevo papel que implica distintas actividades simultáneas conlleva a una alta generación de estrés.

La división del trabajo ha adquirido características extremas a partir del industrialismo, al disociarse como nunca la esfera pública del mundo privado; cuando existe dependencia económica y social de las mujeres dentro de la institución matrimonial, se refuerza la dependencia afectiva ya descrita; condiciones de vida que fomentan la reedición de la relación preedípica al interior de la relación de pareja, vínculo ya caracterizado por Freud como de intensa ambivalencia.

Sobre la salud de las mujeres entendemos que es el resultado de sus condiciones de vida, de la satisfacción de sus necesidades vitales, de la calidad de los recursos utilizados con este fin, por lo que su *condición de género* es sustrato de su salud y la determina; los contenidos de vida asignados a las mujeres por su género, definen en gran medida su estado vital, enfermedades y malestares, así como su potencial de vida sana y su expectativa de longevidad. ¿Pero qué pasa cuando el ejercicio del poder diferente y desigual entre los géneros es patologizante?

Las mujeres no pueden seguir siendo colocadas como cuerpos - objetos a disciplinar, como seres humanas sustraídas a la naturaleza, construcción simbólica del cautiverio patriarcal utilizada para legitimar los usos enajenantes de los cuerpos, las sexualidades y las vidas de las mujeres, donde las vivencias de la enfermedad y la enajenación definen su existencia y subjetividad.

Respecto a cualquier padecimiento, más allá de los síntomas no hay esencia patológica: *todo en la enfermedad es fenómeno de sí mismo. Una enfermedad es un todo*, ya que se le pueden asignar los elementos, tiene un fin, se pueden calcular sus

resultados. Es un todo colocado en los límites de la invasión y la terminación. Cada enferma es única y singular en su plano existencial; sin embargo hay algo común entre ellas que varía sólo cuantitativamente el grado y origen de la enfermedad y esto es curiosamente un concepto que no tiene su fundamento en la psiquiatría o la psicología clínicas, sino en lo sociológico, se habla de la *enajenación* como fenómeno que obedece a campos que inciden en su ser humano: social, económico, biológico y que se enlazan influyendo de formas diferentes en cada una de ellas.

El enfoque psicoanalítico básico a los estados depresivos, establecido por Freud señala que el mecanismo básico que describe aquí es la introyección de un objeto perdido y la orientación hacia el yo de los impulsos agresivos originalmente dirigidos hacia el objeto querido de forma ambivalente. Un tema común de los estados depresivos es la anulación o disminución del amor propio.

La melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar; la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. Esta última se traduce en reproches y acusaciones de que el paciente se hace objeto a sí mismo, llegando incluso a una delirante espera del castigo.

La sensación de pérdidas equivale al temor de la muerte del objeto amado; observándose que prevalece a lo largo de toda la vida el temor a la muerte y a las pérdidas; lo que en conjunto desempeña un papel fundamental en *la distimia*.

En el *trastorno distímico* (antes neurosis depresiva), la angustia queda enmascarada por una conducta de desprecio por sí mismo. Este trastorno incluye situaciones de duelo patológico, o sea el luto prolongado que ocurre después de la muerte de un ser querido, o poco después de una pérdida significativa, o separación, o sucede subsecuente a una derrota en la vida social, económica, o personal. Aquí es determinante la importancia que desempeña la pérdida de autoestima que procede generalmente de la pérdida real o imaginaria de posición, de una función o de una capacidad de afecto; a la sensación de desilusión o decepción y a la retirada narcisista.

Finalmente, la existencia de estructuras anatómicas y de organización funcional del cuerpo humano tienen al sistema nervioso como principal instancia de integración, y particularmente un estado depresivo surge determinado por factores biológicamente predispuestos y queda integrado indisolublemente, como experiencia vital a su biografía y por lo tanto, no es ajeno a su conformación psicológica. Se hace necesario así contemplar la predisposición genética al trastorno distímico y la importancia de los neurotransmisores involucrados en la patología.

4.6. CONCLUSIÓN Y PROPUESTA.

*“No existe, no ha existido y no existirá
Ninguna riqueza más valiosa que una mujer”
(Saktísangama Tantra)*

No se nace mujer, se llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la mujer; la sociedad en conjunto es quien desarrolla al ser humano mujer u hombre.

En el presente trabajo el punto de partida fue el cuestionamiento de los cimientos teóricos que categorizan el psiquismo femenino desde el interior del psicoanálisis, que en su aporte ortodoxo concibe una única dimensión: la sexualidad y sus elementos constitutivos que giran en torno a una estricta y predeterminada configuración que se establece como las consecuencias psíquicas de la diferencia genérica a partir de una teoría de la sexualidad infantil.

Este reduccionismo respecto al psiquismo femenino gira en torno a la anulación del contexto interactivo- subjetivo de la niña-mujer y su entorno social y afectivo a partir del cual se estructura la subjetividad infantil. La subjetividad femenina se ha construido desde el psicoanálisis en torno a las experiencias de los varones.

De esta forma el par *feminidad/masculinidad* Freud termina enmarcándolo en un concepto problemático.

Desde esta perspectiva, el género, en tanto organización cultural simbólica, es un preexistente en el cual el niño o niña va a estar inmerso. Un mundo lingüístico y de relaciones humanas impregnadas de distinciones de toda clase: vestimenta, actitudes, lenguaje, roles, valores. Coexisten así por lo tanto, en la subjetividad, los fantasmas de género con los fantasmas de la sexualidad a los que los primeros imprimirán su sello estructurante; en consecuencia, habrá efectos significativos desde y para la intersubjetividad.

Ahora bien, es indudable que muchas de las afirmaciones sobre la feminidad se asentaron sobre las preconcebidas en torno a un “ideal femenino”, imbuido de categorías esencialistas sobre la mujer derivadas de su rol tradicional como esposa y particularmente como madre. El arquetipo de la madre es tal vez uno de los conceptos mitológicos y psicológicos más complejos; la concepción, el embarazo y el parto representan un umbral importante en la historia arquetípica de una mujer.

Para todo infante su desarrollo está marcado por este vínculo primario de apego materno, que le permitirá desplegarse biológicamente de forma paulatina, para ir configurando su universo emocional; es en este sentido que, si hacemos extensivo el concepto de feminidad a la temprana identidad que tiene toda niña como igual a su madre y diferente del padre, su feminidad comienza en un proceso de sí misma, del yo en un sentimiento del ser, que con posterioridad adquirirá el atributo de la sexualidad.

Es así que al conceptualizar la noción de género como un preexistente, la especificidad de la subjetividad femenina no es una desviación o carencia respecto de un modelo en conceptos freudianos, el concepto de género debe permitir articular la feminidad y la masculinidad en una dimensión psicoanalítica partiendo de un enfoque intersubjetivo.

Igualmente se hace necesario cuestionar el “destino femenino”, enfocado a la maternidad, donde la vida femenina ha de desenvolverse en el ámbito cerrado de la familia; el espacio cultural reservado a las mujeres es el privado, mientras que los hombres dominan los espacios públicos. Las mujeres nacen a lo doméstico, y todo el esfuerzo educativo se concentra en lograr una exitosa domesticación, domésticos han de ser sus conocimientos, domésticas sus habilidades y domésticas sus actitudes.

Hoy por hoy los nuevos grupos generacionales de mujeres se enfrentan a un ejercicio discriminatorio laboral; los niveles de exigencia en sus carreras laborales son dobles respecto a sus pares masculinos para demostrar su valía. De forma mayoritaria perciben que en tanto a ellas se les exige un nivel de excelencia en sus

desempeños a sus pares varones se les acepta un nivel mediano o bueno a la hora de evaluar sus actuaciones.

Luego entonces al hallarse inmersas en un contexto “no concebido para ellas” se situarán en una franca situación de desventaja. Sometidas a restricciones, mandatos e idealizaciones (todo un delicado entramado) regularán sus relaciones con el entorno y consigo mismas estructurando un modelo frente al cual se debatirán en permanentes comparaciones que revelarán fallos, desfases entre lo idealizado y lo percibido, y que será causante de dolorosos conflictos, particularmente generadores del casi omnipresente sentimiento de culpa, ancestral madre de la compleja estructuración neurótica.

La salud de las mujeres es el resultado de sus condiciones de vida, de la satisfacción de sus necesidades vitales, de la calidad de los recursos utilizados con este fin y del ambiente en que transcurren sus vidas. Por ello su condición de género es sustrato de su salud y la determina; los contenidos de vida asignados a las mujeres por su género definen en gran medida su estado vital, sus riesgos, enfermedades físicas y su salud mental.

En el caso de las depresiones, la hostilidad resultante que debiera dirigirse hacia fuera en respuesta a una pérdida, se vuelve contra sí misma. La depresión en lugar de la agresión es la respuesta femenina a la frustración o pérdida.

Las mujeres de nuestra cultura son enseñadas a reprimir su hostilidad y desacuerdo, a callarse, a cumplir con un ideal inalcanzable en su ser-para-otros, lo que acentúa su insatisfacción y depresión, tema central del presente análisis.

En el desarrollo del presente trabajo ya se han enumerado los factores contribuyentes al surgimiento de estados depresivos en mujeres que experimentan severas crisis particularmente a la mediana edad; sin embargo también se deben puntualizar los estados depresivos en mujeres innovadoras, con carreras exitosas pero en funciones de limitaciones en su desarrollo asociados a su condición de género.

Cuando la salud de las mujeres deje de ser vista, interpretada y resuelta en la sociedad desde una visión androcéntrica del cuerpo y la mente, éstas incorporarán un tratamiento psicoterapéutico único e individual sobre su salud mental. Ante la vindicación de sus derechos a la salud, visibilidad de su cuerpo como sujetos y a través del autoconocimiento del mismo y en función del mismo, generarán el derecho a decidir sobre sí mismas permitiendo la expresión en voz propia de su concepto de psicotrastornos y salud mental.

Concluyendo así que la capacidad de decidir sobre la propia vida, es un hecho que trasciende a la mujer y se plasma en sus espacios sociales, materializándose como afirmación, como satisfacción de necesidades como consecución de objetivos.

El presente trabajo involucró la intersección de dos discursos, el psicoanalítico y el de los estudios de género, lo que implicó como importante limitante, enfrentarse al desafío de articular en forma significativa una perspectiva focalizada en lo intrapsíquico y en los vínculos tempranos al interior de la familia, con otra cuyo interés es el estudio del imaginario social y de las instituciones que reproducen estilos de vida vinculados con modalidades específicas de subjetivación y por ende, de psicopatología.

La reflexión en la presente tesis implica la inserción en el contexto del diálogo interteórico, que busca desde unificar criterios, hasta hacer una clara diferenciación de posturas de pensamiento que llegan a una misma conclusión: el origen, desarrollo y tratamiento de la *Distimia*.

Los estudios de género brindaron un acercamiento a la realidad sociocultural actual de la patología y sin descartar el importante bagaje clínico del Psicoanálisis; se parte de él con el aporte y visión de algunas estudiosas del género que han explorado este terreno con importantes conclusiones. La mayoría comparten la importancia que se ha asignado a las experiencias tempranas para la estructuración del aparato psíquico, considerando a la vez relevantes las circunstancias actuales, en tanto es ante conflictos del presente y sus implicaciones futuras donde se actualizan y resignifican las disposiciones básicas ya establecidas.

Las primeras controversias en el campo del Psicoanálisis acerca del sentido retrospectivo o prospectivo de los síntomas, dejan lugar hoy día a una comprensión más reflexiva, posibilitada entre otra cosa por el desarrollo del concepto de resignificación.

Para comprender en forma integrada el origen y sentido de los trastornos depresivos-distímicos en mujeres, resulta necesario articular nuestros conocimientos acerca del desarrollo temprano con la consideración de las circunstancias actuales de vida cotidiana y los temores que existen acerca del futuro.

Las propuestas con perspectiva de género defienden que debe darse seguimiento y generar estrategias para la liberación de las mujeres de la *angustia* engendrada por sus inadecuadas defensas caracterológicas, de forma que pueda lograrse una reconciliación con el yo de la mujer.

De igual forma no se trata sólo de levantar represiones para que aflore material infantil, se trata de resolver la operatividad de la desmentida de situaciones reales y actuales que no se desea conocer porque afectan seriamente el auto respeto en función con la inevitable comparación con la vida de cada vez más mujeres innovadoras, que despliegan mayor autonomía. Confrontación que se produce entre la vida de madres e hijas y que también opera como factor depresógeno. La depresión en las mujeres es una forma en que se expresa el particular *Malestar de las Mujeres en la Cultura*.

Para finalizar, se debe aclarar que no se considera por sí solo al proceso de autonomización como garantía de ningún estado de salud y de felicidad; surgirán sin duda otras modalidades de malestar cultural, y persistirá algo que nunca falta y que Freud denominó “el infortunio común”. Sin embargo, la posibilidad de despliegue de actividad favorece la elaboración de los avatares de la existencia que se estima de mejor pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Bardwick, J (1988). *Psicología de la mujer: Un estudio de conflictos bioculturales*. España: alianza.
- Beauvoir Simone de (2005). *El segundo sexo. Libro I. Los hechos y los mitos*. Madrid: Cátedra.
- Beauvoir Simone de (2010). *El segundo sexo. Libro II. La experiencia vivida*. España: Xerais.
- Bleichmar, E (2006). *El feminismo espontáneo de la histeria: Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad*. México: Fontamara.
- Braunstein, N. (2006). *Psicología, ideología y ciencia*. España: s. XXI.
- Burín, M (1992). *Nuevas perspectivas en la salud mental de las mujeres*, en Ana Ma. Fernández *Mujeres en la investigación colectiva*. Madrid: Paidós.
- Caruso, I. (2007). *La separación de los amantes*. México: s. XXI.
- Dowling, C. (2007). *El complejo de cenicienta*. México: Grijalbo.
- Eichembaum, E. (1995). *¿Qué quieren las mujeres?* España: Revolución.
- Foucault, M. (1980). *Historia de la sexualidad. Tomo I: La voluntad del saber*. Madrid, España: s. XXI.
- Freud, S. (1981). *Duelo y Melancolía*. (1917) en Obras Completas, tomo II. Traducc. Ballesteros, L. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). *El malestar en la cultura: sobre la sexualidad femenina* (1931) en Obras Completas, tomo III. Traducc. Ballesteros, L. España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1981). *Esquema del psicoanálisis: La disolución del complejo de Edipo* (1923) en *Obras Completas*, tomo III. Traducc. Ballesteros, L. España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1981). *Tres ensayos para una Teoría Sexual*. (1905) en *Obras Completas*, tomo II. Traducc. Ballesteros, L: España: Biblioteca Nueva.

Friday, N. (2007). *Mi madre, yo misma*. México: Colofón.

Fromm, E. (2011). *El Arte de Amar*. México: Paidós.

Gomáriz, E. (1992). “*Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: Periodización y perspectivas*”, en *Isis internacional*, ediciones de las mujeres, No. 17. Santiago de Chile.

Hoffman, L. (1992). *Early childhood experiences and women achievement motives*. *Journal of social Issues*, Vol. 28, No. 2.

Horney, K (1917). *La técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. En *Beridtüber die Fortschritte der 1914-1919*. Viena: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1920.

Horney, K. (1982). *Psicología Femenina*. Madrid: Alianza editorial.

Horney, K. (1982). “*Sobre la génesis del complejo de castración en la mujer*”, en *Psicología Femenina*. Madrid: Alianza editorial.

Kagan, J y Moss, H. (1993). “*The psychological significance of styles of Conceptualizations*”, en Wright y J, Kagan, Eds; *Basic Cognitive processes in children*. Monographers Society for research in child development 28, No. 2.

Kaplan, H y Sadock, L. (2002). *Compendio de Psiquiatría*. España: Salvat Editores.

- Katchadourian (2005). *La sexualidad humana: Un estudio comparativo de su evolución*. México: FCE.
- Klein, M. (2000). *El sentimiento de soledad y otros ensayos*. Argentina: Paidós.
- Kolb, L (2005). *Psiquiatría Clínica*. México: Interamericana.
- Lacan, J. (1987). "La significación del falo", en *Escritos 2*, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Lagarde, M. (2006). *Los cautiverios de las mujeres madre-esposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Lammoglia, E. (2005). *Las máscaras de la depresión*. México: Grijalbo.
- Laplanche, J. (2007). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- López-Ibor, et. al. (2005). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado*. Barcelona: Masson.
- Luria, Z. (2005). "Determinantes psicosociales de la identidad genérica, del rol y de la orientación" en Katchadourian, H *La sexualidad humana: Un estudio comparativo de su evolución*. México: FCE.
- Madoo, P y Nieburgee- Brantley, J. (2001). "Teoría feminista contemporánea", en Ritzer, G. *Teoría sociológica contemporánea*.
- Millot, C. (2004). *Nobodaddy. La histeria en el siglo. Colección Freud – Lacan*. Argentina: Nueva visión.
- Montanari, R (2003). *Jornadas municipales de salud mental. Neurosis-psicosis-perversión: La psicoterapia de los estados depresivos primarios*. Buenos Aires: Lugar ED.
- Olivier, C. (2005). *Los hijos de Yocasta, (la huella de la madre)*. México: FCE.

Sarason, I. (2006). *Psicología anormal.: los problemas de la conducta desadaptada*.M; México: Trillas.

Sayavedra, H y Flores, H. (2006). *Ser mujer. ¿Un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar al poderío y la salud*. México: Red de mujeres.

Scott, J. (1993). “*El género, una categoría útil, para el análisis histórico*”, en Amelang, H. *Historia y género: Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Ed. Alfons el Maganime. Institución valenciana de investigación. España: 1992.

Walters, M: (2006). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.