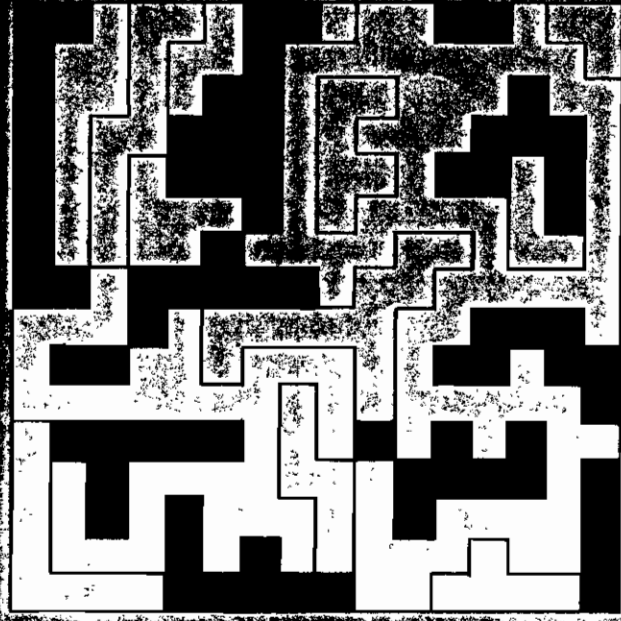


# Mujer y Salud Mental

Mitos y Realidades



Escrita por Mirta Hesse y Amalia Tesoro Amadio

## Colaboradores:

EdUARDO BILBO  
CARMER BLYTON  
FERNANDO CASATI  
CAROLINA COLONCHI  
DOLORES CASTILLO  
MANUEL BRALYATO  
MANUEL DEL MAR  
EMILCE DÍO BIERCHIMIAL  
PIER FAINOSO  
BIBIANA GARCÍA  
CAROLINA GARCÍA  
CAROLINA GARCÍA  
ISABEL GARCÍA  
AMAPLE GARCÍA  
FRANCISCA DE V. GARCÍA  
CONCEPCIÓN VILHOTO  
BLANCA VILHOTO  
ROSALBA VILHOTO  
ESTHER VILHOTO  
FRANCISCA VILHOTO  
REGINA VILHOTO  
ROSALBA VILHOTO  
CAROLINA VILHOTO  
AMALIA TESORO AMADIO

616.89  
055-2  
MUJ

COLABORADORES: Eduardo Balbo, Carmen Bayón, Fernando Cañas, Carolina Cabrera, Dolores Castriello, Manuel Delgado, Manuel Desviat, Emilce Dio Bleichmar, Pilar Famoso, Alberto Fernández Liria, Blanca Franco, Cristina Gisbert, Carlos González, Isabel Junco Ledesma, Amable Marín, Francisco José Martínez, Concepción Martos, Blanca Mas Hesse, Josefina Mas Hesse, Eva Peñín Fernández, Francisco Pereña, Begoña Ponce, José Luis Rodríguez Calvín, Beatriz Rodríguez Vega, Genoveva Rojo, Ana Isabel Sanz y Amalia Tesoro Amate.

## INDICE

	<u>Págs</u>
Prólogo. <i>Josefina Mas Hesse, Amalia Tesoro Amate</i> .....	9

### PRIMERA PARTE

1. Filosofía y Diferencia. <i>Dolores Castillo, Francisco José Martínez</i> .....	19
2. Historia del Feminismo. <i>Isabel Junco Ledesma</i> .....	31
3. La mujer en los clásicos de la psiquiatría. <i>Eduardo Balboa, Manolo Desviat, Alberto Fernandez Liria, Francisco Pereña, Josefina Mas Hesse</i> .....	43

### SEGUNDA PARTE

Diferencias de Morbilidad entre géneros. Aportaciones teóricas .....	59
4. Diferencia de morbilidad psiquiátrica entre géneros. <i>Josefina Mas Hesse, Manuel Desviat, Carolina Cabrera</i> .....	61
5. Aportaciones teóricas:.....	79
5.1. Género y biología en los trastornos mentales. <i>Manuel Delgado, Cristina Gisbert, Carlos González</i> .....	81
5.2. Morbilidad diferencial. Enfoque psicodinámico. <i>Emilce Dio Bleichmar</i> .....	103
5.3. Influencia de los factores sociales en la psicología de la mujer. <i>Josefina Mas Hesse, Amalia Tesoro Amate, Ana Isabel Sanz</i> .....	133
5.4. Modelo sistémico y concepto de género: Un encuentro posible. <i>Genoveva Rojo, Amalia Tesoro, Eva Peñín</i> .....	165
5.5. Mujer y género. <i>Amalia Tesoro Amate, Josefina Mas Hesse</i> .....	179

© ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA  
C/ Villanueva, 11, 28001 Madrid

Este libro ha sido presentado como ponencia  
al XIX Congreso de la Asociación Española  
de Neuropsiquiatría.

I.S.B.N.: 84 - 604 - 7204 - 3  
Depósito Legal: M. 24483 - 1993

Imprime: XIANA Color Gráfico, S.L. Nuñez de Balboa, 53, 1.  
28902 GETAFE - Tel: 696 65 47

### 3. La mujer en los clásicos de la psiquiatría

Eduardo Balbo

Manolo Desviat

Alberto Fernandez Liria

Francisco Pereña

Josefina Mas Hesse

La cultura ha sido hasta hace poco celosamente misógina. De antiguo, desde los orígenes de nuestra civilización hay un desconocimiento profundo y un miedo a las mujeres que a veces se convierte en auténtica fobia. Qué, si no, pensar de Otto Weininger y de su obra *Sexo y carácter*, auténtico éxito editorial en la Europa de principios de siglo. Se publicó diecinueve veces y se tradujo a siete idiomas en 10 años.

“A diferencia del hombre, la mujer es un ser sexual, carece de lógica y de carácter, es amoral y tiene una inclinación orgánica a la prostitución y la alcahuetería; las mujeres no tienen esencia ni existencia, o por mejor decir: son apariencias móviles de una radical inamovilidad” ... “El más bajo de los hombres se encuentra todavía infinitamente más alto que la más elevada y virtuosa de las mujeres”. Le Bon escribe en 1879 que, “en las razas más inteligentes hay un gran número de mujeres cuyos cerebros se parecen a los de los gorilas. Su inferioridad es tan obvia que no puede ser contestada en estos momentos. Todos los psicólogos que han estudiado la inteligencia de la mujer, así como los poetas y novelistas, reconocen hoy que representan las formas más inferiores de la evolución humana y que son

más parecidos a los indios y salvajes que a los hombres adultos, civilizados... Inconstancia, ausencia de pensamiento y lógica, incapacidad de razonamiento. Sin duda existen algunas mujeres distinguidas, superiores a algunos hombres, pero son tan excepcionales como el nacimiento de un gorila con dos cabezas<sup>72</sup>.

Siglos antes, en el renacimiento, Huarte de San Juan recupera el pensamiento helénico sobre la mujer en su libro Examen de Ingenios<sup>73</sup>. Las variaciones del temperamento corporal humedad, frialdad en la mujer, calor y sequedad en el hombre hacen de la mujer más o menos torpe y del hombre más o menos ingenioso y hábil. En su capítulo sobre el papel de la mujer está presente el tratado Hipocrático y Galeno, pero también se apoya en que la Iglesia Católica no deja predicar ni confesar a la mujer, porque "su sexo no admite prudencia ni disciplina"<sup>74</sup>. Por lo que no debe ser instruida. Otros humanistas como Erasmo de Rotterdam, creen que la mujer debe ser instruida y saber leer y escribir para aprender de las Sagradas Escrituras la enseñanza de sus hijos, pero no para leer libros de amores, como la Celestina, o de caballerías, como Amadís, que tanto mal hacían a la imaginación de la mujer. Aunque no podemos olvidar alguna voz discordante como la de Fray Antonio de Guevara en su obra El reloj de los Príncipes, donde aconseja una enseñanza por igual, porque, dice, "si ellos y ellas aprendiesen por igual, yo creo que habría tantas mujeres sabias como hay hombres necios"<sup>75</sup>.

Sin embargo, va a predominar la idea de que el estudio puede deteriorar la moralidad de la mujer. La femineidad es sentimiento, sensibilidad, compasión, ternura. "Pero el mal está cerca del bien, la sensibilidad puede engendrar pasiones terribles. Demasiado a menudo esta sensibilidad sólo se expresa por sus irregularidades, incluso su depravación"<sup>77</sup>.

a. Huarte opina que todas las almas son iguales pero que cada una se manifiesta de forma distinta, por el cuerpo que a cada uno le sirve de instrumento. Cada uno recibe el cuerpo tal y como lo engendran sus padres, según sea el semen, que depende del tipo de alimentación y régimen de vida de los padres. Si el cuerpo engendrado predomina la frialdad y humedad sobre el calor y sequedad, entonces resulta una mujer. En su vida manifestará pobremente las cualidades que en su grado de perfección posee el alma. Por el contrario, si en el ser engendrado predominan el calor y la sequedad, entonces el que nace es un hombre: más hábil e ingenioso. García Vega L., Moya Santoyo J.; Juan Huarte de San Juan. Patrón de la psicología española. Ediciones Académicas, Madrid, 1991 Pág. 75

Esta es la visión que recogen los clásicos de la psiquiatría. Esquirol, en su tratado sobre las enfermedades mentales, al referirse a las causas de la locura, en relación al "sexo", escribe: "Coelius Aurelianus<sup>b</sup> asegura que las mujeres son menos propensas a la locura que los hombres. Esto era verdad en los tiempos de Coelius, y lo sigue siendo en Italia y en Grecia. En el norte de Francia, sin embargo, ocurre lo contrario: el número de mujeres enajenadas es mayor que el de los hombres. En Inglaterra el número de hombres y mujeres es muy parecido. Encontramos la razón de estas diferencias en la comparación de las costumbres. Los vicios que se dan en la educación de nuestras jóvenes, la preferencia por las artes recreativas, la lectura de novelas, da a nuestras jóvenes una actividad precoz, unos deseos prematuros, unas ideas de perfección imaginarias que no encuentran en parte alguna. La frecuente asistencia a espectáculos, la falta de ocupación, son otros de los motivos suficientes para hacer enloquecer en mayor número a nuestras mujeres. En Inglaterra las chicas reciben una educación más dura, llevan una vida más cerrada, no juegan en sociedad un papel tan importante; la existencia social de los hombres no depende de sus gestiones o de sus caprichos, por eso existen menos mujeres enajenadas que en Francia"<sup>c</sup>. Esquirol nos refiere que en 1815 un Prefecto del Sena censó todos los enajenados que existían en París, tanto en centros privados como públicos. Se encontró que las mujeres eran una cuarta parte más que los hombres. Maudsley recoge las estadísticas de un estudio realizado en Inglaterra y Gales en todos los hospitales, asilos y casas de licencia, encontrando una diferencia de un 5 a un 6 por 100 (15.437 mujeres y 13.988 hombres)<sup>d</sup>. Concluyendo Maudsley que mientras el número de hombres y mujeres que se vuelven locos parece diferir poco, hay en la mujer una mayor predisposición, fragilidad debida a estar excluida de los trabajos activos, sufrir de un mal sistema educativo, tener escasos recursos y estar debilitada por la dependencia<sup>e</sup>.

b. Médico romano del siglo V, autor de obras muy utilizadas en la enseñanza de la medicina hasta prácticamente el final de la Edad Media. Nota de Esquirol.

c. Según los datos totales que da hay una diferencia de un 1,07 por 100, lo que justifica que sea poco significativa. El 5 ó 6 por 100 debe ser un error.

## LA BUSQUEDA DE UNA EXPLICACION CIENTIFICA

En "El siglo de las luces" hay una liberación del discurso teórico de la medicina. La medicina filosófica busca una formulación científica. La sociedad ilustrada busca el bienestar del cuerpo y la estabilidad familiar. Se produce el paso de la definición eclesiástica a la definición burguesa y "médica" de la mujer, cambiando de este reotipo: de pecadora a reproductora. Los médicos de los tiempos de "La Razón" reducen en el cuerpo femenino a la maternidad: que para ellos conlleva una debilidad que obliga a retirarse de la vida pública y profesional. La ciencia sirve de coartada haciendo más precisa y completa la domesticación de la mujer. Los médicos consideran que la mujer moral, al igual que la mujer física, está enteramente determinada por su función reproductora la mayor parte de la vida. La Razón infalible fija un modelo eterno y universal que pesa aún sobre las mujeres de nuestro tiempo<sup>11</sup>.

Durante el siglo pasado se emprenden numerosos trabajos de investigación que buscan demostrar la inferioridad orgánica de la mujer. Ruth Bleier ha revisado, en un libro reciente<sup>12</sup>, estudios contemporáneos y del pasado siglo, señalando como muchas investigaciones con mala metodología en selección de la muestra y pobre definición de conceptos son aceptadas sin crítica porque vienen a confirmar un paradigma dominante. Destaca la manipulación de datos e interpretaciones de Broca y Carl Vogt que llevan a establecer la inferioridad del cerebro de negros y mujeres<sup>13</sup>.

## EL ENFERMAR EN LA MUJER: EL PARADIGMA DE LA HISTERIA

Casi todas las locuras se complican con la histeria, dice Esquirol<sup>12</sup>. La eterna enfermedad de las mujeres es lugar común a finales del XVIII. Se ha creado un estereotipo cultural, al que han contribuido los médicos, como señalan Knibiehler y Fouquet con sus teorías so-

d. Vogt (1864): "El apex más redondeado y el lóbulo posterior mecen desarrollando en el cerebro del negro se parece al de nuestros niños, y por la protuberancia en el lóbulo parietal, al de nuestras mujeres". Broca 1861: "Hoy podemos suponer que del tamaño menor del cerebro de la mujer dependen su inferioridad física y psíquica".

bre su temperamento frío y húmedo, sus sistema nervioso demasiado fácil de conmocionarse o la debilidad de sus fibras. Se multiplican los tratados consagrados a enfermedades de mujeres: los vapores, las pasiones, la histeria. Pinel pone el acento en los factores culturales de la enfermedad, sosteniendo la idea de que la mayor debilidad femenina tiene su base en el tipo de civilización y no en la naturaleza. En la actualidad, el término histeria que surgió unido al concepto de "útero errante" en el corpus hipocrático<sup>13</sup>, sigue relacionando la idea de lo femenino como trastorno más que como diferencia. No existe un solo defecto, escribe Israëil, una sola característica psíquica, intelectual o moral que no se halle en las descripciones de la histeria<sup>14</sup>.

En 1840, en la Inglaterra victoriana, en la que hablar de sexo en sociedad era tabú, y donde los niños, la cocina y la Iglesia eran los confines de la mujer, Thomas Laycock publica su primera obra importante, un tratado sobre las enfermedades nerviosas de la mujer, insistiendo en las causas físicas, somáticas de la histeria. El texto comienza con la enumeración de cuatro principios que definen su contenido:

1. "El sistema nervioso es el lugar de asiento de los trastornos histéricos".
2. "La histeria es un padecimiento peculiar de las mujeres".
3. "El susceptible sistema nervioso de la mujer es más propenso que otros".
4. "Los padecimientos histéricos aparecen sólo en el período de la vida en que los órganos de la reproducción están en función"<sup>15</sup>.

Los primeros capítulos son referidos a la naturaleza de la mujer y sus diferencias con el hombre, siguiendo una línea de pensamiento similar a la del Corpus Hipocrático. Laycock basaba en dos clases las diferencias de los sexos. Una, general, en la que se aprecia la distinta conformación de los huesos, la masa muscular y el sistema vascular; la otra, especial, consistente en la presencia o ausencia de ciertos elementos de la piel, cabello, y diferentes secreciones como el menstro y el semen, o en la configuración de partes especiales como tórax, pelvis, escroto y vagina. Siguiendo las ideas del momento, dice que es consenso universal que el sistema nervioso de la mujer es fácilmente afectado tanto por estímulos corporales como mentales, y que esta mayor susceptibilidad de la mu-



migraña y varias formas de neurastenia se encuentran entre los antecedentes familiares de las enfermas. Los niños pueden presentar la enfermedad y aquí la distribución entre los sexos es más pareja. Debe reconocerse que la sexualidad juega un importante papel en la producción del cuadro, la insatisfacción del deseo sexual es una de las causas principales de la histeria. También otras formas de estrés hacen a la mujer más susceptible de la histeria como son los disturbios menstruales y las ansiedades de la vida familiar. La histeria es eminentemente individualista y asocial, sólo preocupada por su exagerada dependencia a sus sentimientos internos<sup>19</sup>.

La experiencia inglesa no corrobora la opinión francesa de que la histeria en los hospitales es más frecuente en hombres que en mujeres. La histeria en los hombres, para los médicos ingleses, es con frecuencia el resultado de un agudo shock nervioso y se encuentra en muchos casos conectada con el alcoholismo. La histeria en los hombres es confundida en muchas oportunidades con la hipocondría.

Los autores franceses también se ocuparon de remarcar la relación de la histeria con la patología de los atributos sexuales femeninos. Así, Briquet, en 1859, en su "Traité Clinique et Thérapeutique de la Histerie", se aferra aún a la tesis del útero-ovario: "más de la mitad de las mujeres públicas están afectadas de histeria", poniendo el acento en la sensibilidad particular de las mujeres. Legrand Du Saulte, en 1883, insiste por su parte en factores hereditarios y sociales: el mayor porcentaje está en las clases bajas.

Charcot, en las salas y consultas de la Salpêtrière, tropieza con unos pacientes —el cochero Porcz, el albañil Ly, el mozo de almacén Rig—, cuyos síntomas variables le hacen descubrir unos trastornos sin lesión en el hombre, la histeria masculina. "El histerismo masculino no es raro, aunque pase a menudo ignorado por médicos muy distinguidos. Se comprende que un joven afeminado pueda presentar, ya por los excesos, ya por los pesares o ya por las emociones profundas, algunos fenómenos histeriformes; pero que un artesano vigoroso, fuerte, no debilitado por el trabajo, un fogonero, por ejemplo, sin estar emocionado antes, al menos en apariencia, pueda volverse histérico, es algo que no se puede explicar sino por causas que se encuentran fuera de los límites de la imaginación".<sup>20</sup> Dedicación a los enfermos que se tratan

ne en la actualidad y que hace camuflar la histeria masculina en otros diagnósticos.<sup>6</sup>

En 1880, sir John Russell Reynolds describía la emoción excesiva de las histéricas. En 1883, Legrand Du Saulte manifestaba que tenían un malicioso deseo y necesidad de adoptar poses teatrales dramatizando cada minuto de sus vidas. Ya en 1867, Griesinger había advertido de la tendencia al egocentrismo de las pacientes histéricas.

Es con la obra de Pierre Janet que el concepto de histeria entra en el siglo XX<sup>21</sup>. Para Janet la histeria es una depresión mental caracterizada por la pérdida de las funciones superiores de la mente y la preservación exagerada de las funciones inferiores<sup>22</sup>.

En 1918, Babinsky afirmaba que la sugestión jugaba un papel esencial en la producción de las manifestaciones histéricas. La dependencia no mencionada hasta el siglo XX aparece como un complemento de la idea de sugestibilidad. D. Widlöcher, en 1964, es el primero en escribir sobre la inmadurez afectiva y el infantilismo como síntomas histéricos<sup>23</sup>. Aubrey Lewis escribe en 1950: "Muchas de estas personas utilizan su enfermedad o fantasías de enfermedad para satisfacer sus necesidades conscientes... Las actitudes emocionales de las histéricas se encuentran influenciadas por factores sexuales... se asociaría la personalidad a inmadurez psicosexual... Coquetería y frialdad se encuentran generalmente asociadas en estas enfermas<sup>24</sup>". En 1968 conceptos similares pueden encontrarse en el DSM II y en 1978 en el ICD-9. Visión contemporánea de la personalidad histérica que fue pronto modificada. La denominación de Trastorno Histérico de la Personalidad en el DSM II se transformó en Trastorno Histriónico de la Personalidad en el DSM III, tratando de reducir las connotaciones negativas que el término tenía en el pasado. El uso de nuevas categorías como Síndromes disociativos o somatoformes es un ejemplo de estos intentos por parte del DSM III. Cuando el DSM II pre-

6. En un pequeño estudio, revisando las historias clínicas con diagnósticos de histeria (CIE 9, 301.5, 300.1, 298.8) de los pacientes vistos en urgencias y de los ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve de Leganés durante los años 1989 y 1990, se encontraron 43 pacientes diagnosticados de neurosis histriónica (5 y 38 %). 16 de trastorno histérico de la personalidad (1 y 15 %). En el caso de la psicosis histérica sólo se encontró este diagnóstico en mujeres. (Mas Hesse, J.; Desvial, M.; Sanz, A. El diagnóstico de histeria como factor de desigualdad social. Poster presentado en Congreso Epidemiología, Barcelona, 1990).

sentaba la "emoción con exageración inapropiada" como uno de los criterios diagnósticos, la ICD-9 presentaba la personalidad histérica como "caracterizada por... teatralidad". Sin embargo, éstas no son ideas nuevas del DSM III, y la ICD no incluye estos conceptos en su definición de la personalidad histérica.

### LA PREGUNTA POR LA MUJER EN PSICOANÁLISIS

Freud encuentra su morada para abordar la diferencia sexual, en el Edipo, en el mito de Edipo. Mito cruel del que Freud hace destino de la identificación sexual del humano, pues el hombre no nace hombre o mujer, ni posee saber previo del sexo.

El falo es, para Freud, símbolo único para abordar el sexo. El varón es su portador y el Padre su dueño. La diferencia sexual de la mujer ha de partir de lo que Freud llama la "diferencia anatómica", a no entender como saber anatómico, correlativo a una onticidad sexual (como lo sería el instinto), sino como condicionante de una posición de partida. Para la mujer esta posición de partida es el no tener<sup>5</sup>.

Tres vías posibles, señala Freud para la mujer:

La renuncia al "Penisneid", al deseo de falo, renuncia, en definitiva, al sexo.

Complejo de masculinidad: desmentir (Verleugnung) la castración para afirmarse en el "tenerlo". Esta sería la salida de la neurosis que supone un fracaso del vínculo edípico con el Padre.

Aceptación de la castración, del no tenerlo, que implica el deseo del falo, orientado hacia el padre, a la búsqueda del sustituto fálico: el hijo. Sería ésta la salida de la mujer "normal": amor al padre, deseo de falo, hijo. Luego mujer equivaldría, en última instancia, a madre. No se es madre por instinto, sino como efecto de una posición del sujeto femenino respecto a la castración. Esta posición la describe Freud como efecto terapéutico de un análisis: recibir un hijo del hombre supone modificación de la posición reivindicativa ("Penisneid").

Freud, por tanto, parte de la historia: la demanda de ser mujer por la vía de la demanda de amor<sup>6</sup>. Hacerse mujer es recibir identificación sexual del Otro del significante, de la función Padre. La anatomía no es el destino. Como diría Gregorio de Nisa: "Una cosa es el misterio de la Teología y otra la Fisiología".

Lacan lo formaliza con la metáfora paterna. Ya no hay propiamente mito de Edipo, sino una operación, mediante la cual el sujeto que habla toma su significación del lugar vacío del Otro. Lacan, en oposición a la filosofía y a la retórica clásicas, habla de ser de metáfora, ser des-substancializado, vaciado de naturaleza, vaciado de goce. Eso permite que la mujer, por su propia privación, devenga "ser falo", en el registro del deseo del Otro, del deseo masculino. No tener el falo no es ya un punto de partida simple u originario, sino que el punto de partida es estructural: la estructura de la palabra implica la castración. Eso da al falo un estatuto de significación metafórica y de semblante fálico. Joan Riviere habló de "mascarada femenina".

Ser de semblante, que pone en entredicho la equivalencia mujer = madre. Pero aún así hay una promesa fálica en el horizonte: la mascarada femenina sería como la "parada" imaginaria: atrapar el deseo del hombre, de donde le ha de venir su estatuto fálico<sup>7</sup>.

Lógica, pues, que viene regida por el falo; lógica, como la hegeliana, de una universalización, a la que vendría a sacrificarse, en su ser mismo de metáfora, cualquier singularidad de la mujer.

Pero eso implica un "impassé": la lógica del falo, efecto de la castración, es, a su vez, el velo de la castración. ¿Cómo abordar lo que Freud llama, en "Análisis terminable, análisis interminable", la "roca de la castración", la castración sin velo, como un real?

La mujer retorna al final, de nuevo, como misterio de una singularidad, no agotada por la ley universal del falo, por la ley de la "polis", "eterna ironía de la comunidad, dice Hegel, que altera el fin universal del Gobierno..."<sup>78</sup>.

Y ese fracaso del "fin universal" que la mujer encarna en su ser, surge con vigor renovado cada vez que la "polis" se divide, cada vez

que la ley del Padre desfalce en su intento de establecer el Discurso Universal que rija como sistema jerárquico de equivalencias, que el "fin universal" homogeneiza.

Lacan va, por consiguiente, más allá de Freud en este punto. No es un sanador de las heridas del Héroe paterno, ni propone una reconciliación de los sexos en la pacificación comunitaria. El final de su obra plantea una lógica cuántica de la sexuación, mediante la cual inscribirse como hombre o mujer responde a una elección<sup>7</sup>. La ley fálica no sería ya un universal que rige el universo de la sexualidad, sino una inscripción que es no-toda. Lógica del no-todo, inherente a lo fálico, lo que implica que el falo no es la suplicencia definitiva. Aquí, dicho sea de paso, se abre una nueva manera de abordar la psicosis. El goce sexual no se agota en su relación al falo, sino que su relación más radical es con un real que puede localizarse o no en el órgano. Apertura, entonces, de una posición femenina no equivalente al "Penisncid", que no se agota ni en el falo masculino, ni en el valor fálico de los hijos. Mujer # madre.

Ese real no localizado en el órgano hace asíntota con el universo simbólico. Hay, entonces, algo realmente indomesticable en la posición femenina, que no se concilia con la ley fálica y que no hay que confundir con la posición histérica, cuyo propósito es alojarse en el universal del Discurso del Otro.

Esa posición femenina es una manera de abordar la soledad del sujeto singular, que carece de la garantía del enunciado, radical alteridad que no espera reconocimiento y hace del amor una donación, mediante la cual el amante "es" en el vacío del Otro.

El psicoanálisis lacaniano abre así una vía para pensar la condición femenina, de manera no equivalente a reivindicación fálica. Es la vía para pensar lo real de la castración. Vía abierta también para pensar el malestar en la cultura: lo que no se reconcilia con la ley universal del significante, de la "polis", y que, dejado a su suerte, conduce, hoy al horror de los racismos, los nacionalismos y los fundamentalismos religiosos.

No es ésta una propuesta de idealización de lo femenino, sino sólo una vía para pensarlo, más allá de la histeria y sus múltiples avatares. Es un camino difícil para la histérica. Si bien es cierto que la histe-

ria se inscribe en la lógica del falo, en ella se combina la falta-en-ser, común al sujeto que habla, y la privación. Esa combinación puede ser explosiva. La privación coloca a la histeria en la lógica del falo, de una manera particular: ser el falo en relación al hombre. De ahí puede provenir un no querer saber del síntoma y una exigencia reivindicativa que la puede convertir en extraordinariamente persecutoria, en su permanente desafío al hombre. En esa posición la histérica no consiente a la división subjetiva y plantea dificultades importantes en la clínica: desafío llevado a la transferencia o erotomanía histérica que tiene la particularidad de envolver el síntoma del hombre sin que ello debilite su certeza. He aquí el carácter "enloquecedor" de la posición histérica. "Locura" que, inscrita en la lógica del falo, no hay que confundir con la psicosis.

Por consiguiente, abordar la cuestión de lo femenino no es mera exigencia del discurso de la filosofía, sino urgencia de nuestra práctica clínica.

## LA APUESTA POR LA IGUALDAD

Que la mujer da que pensar —más acuciantemente a mayor debilidad del discurso social—, como un agujón que inquieta y chirría en el pensamiento, es cosa sabida. El caso de Antígona, tomado, entre otros, por Hegel como caso "princeps", contraponen ley divina y ley humana, a partir de lo cual Hegel sitúa la relación dialéctica entre el individuo y la ley universal, como reconciliación Familia-Polis. Reconciliación que da lugar, en el decir lacaniano, a la función del Padre: civilización del goce, fundamento de las significaciones, creación del campo de las identificaciones, del ser social y, por consiguiente, del saber del universo. "Los hijos de Prometeo habrán olvidado que así como el hombre vive y la mujer es vivida, así el hombre intenta controlar el destino y el futuro, mientras la mujer es el destino y el futuro. Los hombres hacen la historia; las hijas de Pandora son la Historia"<sup>80</sup>. En los pasados años sesenta, en tiempos de los movimientos antiinstitucionales y libertarios, en tiempos del mayo del 68, la mujer es situada en el centro del cambio. "La liberación de la mujer será un proceso doloroso, pero será necesario, decisivo, en el camino de una sociedad mejor"<sup>81</sup>.



## BIBLIOGRAFIA

1. PÉREZ GAY, J. M. *El imperio perdido*. Cal y Arena, México, 1991, págs. 180 y ss.
2. GOULD, S. J. *The Mismeasure of Man*. New York, WW Norton, 1987.
3. HUARTE DE SAN JUAN. *Examen de ingenio para las ciencias* (1594). Cátedra, 1989. Madrid.
4. GARCIA VEGA L.; MOYA SANTOYO, J. JUAN HUARTE DE SAN JUAN. *Patrón de la psicología española*. Ediciones Académicas, Madrid, 1991. págs. 75
5. HUARTE DE SAN JUAN ... op. citado
6. GARCIA VEGA ... págs. 87
7. KNIBIEHLER, Y.; FOUQUET, C. *La femmes et les médecins*. Hachete, págs. 87
8. ESQUIROL, JED. *Memorias sobre la locura y sus variedades*. Dorsa Ediciones, Madrid 1991, págs. 45 Traducción española de parte del Tratado de Esquirol de 1838.
9. MAUDSLEY, H. *Las causas de la locura*. Dorsa, 1991, págs. 79.
10. KNIBIEHLER, Y.; FOUQUET, C. *La femme et les médecins*. Hachete, 1983. En: RUTH BLEIR. *Gender ideology and the brain: sex differences research*. En: Notman MT, Nadelson CL. Women and men. APP, 1991, 63-73.
12. ESQUIROL, J. D. *Memorias...*, págs. 67
13. *Tratados hipocráticos*. Gredos, Madrid, 1983.
14. ISRAEL, L. *La histeria, el sexo y el médico*. Toray-Masson, 1979, págs. 59.
15. LAYCOCK, T. *A treatise on the nervous diseases of women, comprising an inquiry into the nature, causes, and treatment of spinal and hysterical disorders*. London, 1840, págs. 6-9.
16. LAYCOCK, 1840, págs. 139-144.
17. HARE, EH. *Masturbatory Insanity: The History od an Idea*. The Journal of Mental Science 1962, vol.10, nº 452.
18. MAUDSLEY, H. *The Phisiology and Pathology of the Mind*. London, 1868, págs. 420-421.
19. TUKE, D. H. *A Dictionary of Psychological Medicine*. London 1892.
20. CHARCOT, J. M. *Lecciones sobre la histeria trunámica*. Nieva, 1989., págs. 37.
21. JANET, P. *The Major Symptoms of Hysteria*. 1907. London.
22. Tomado de ALAM, C. N. Y MERSKEY, H. *The development of hysterical personality*. History of Psychiatry 1992, III: 135-165.
23. WIDLÖCHER, D. *La Personalité des hystériques*. La Revue du Practicien 1954, III, págs. 55-57
24. LEWIS, A. J. *Psychological Medicine*. en Price FW. *Textbook of the Practice of Medicine* 1953. London, 8th ed. págs. 1953-54.

25. FREUD, S.; *Algunas consecuencias psíquicas de la difrencia sexual anatómica*. Alianza Ed. n. 444
26. FREUD, S.; "La feminidad". *Obras Completas*. Ed. Biblioteca Nueva, Tomo II.
27. GALLANO, C.; *De la mujer freudiana a la mujer lacanina*. Pliegos de Psicoanálisis. Grupo de Estudios Madrileños. Madrid 1993.
28. HEGEL, G. F.; *Fenomenología del Espíritu*. Ed. F.C.E. págs. 281
29. LACAN, J.; "Encore". Ed. Senil. París 1975. cap. VII
30. RIENCPURT, A. *La mujer y el poder en la historia*. Montevila Ed., págs. 773.
31. MARCUSE, M. *Marxismo y feminismo*, págs. 26