La bondad y la ética del cuidado en la subjetividad femenina. Implicaciones del DSM-V para la sexualidad de las mujeres

Publicado en la revista nº046

Autor: Garriga, Concepció

Lo que me he propuesto con este trabajo es un juego de malabarista, donde hago bailar tres malabares con la intención que, al final, se aprecie que en su interrelación está la manera que propongo de comprender la bondad y de trabajarla terapéuticamente. Me iré centrando separadamente en a) la ética del cuidado; b) la psicoterapia y c) la sexualidad que, a su vez, están atravesadas por una mirada de género y se imbrican en lo social. Una versión corta de este trabajo ha sido leída como ponencia en las Jornadas 2014 de la IARPP en Cáceres.

Uno de los primeros conceptos que suelo tener que deconstruir en muchos tratamientos, particularmente con mujeres, es el del “egoísmo”. En cuanto me intereso por algún logro, dedicación o acción a favor de “una”, me encuentro muy a menudo con el comentario: “pero esto es ser egoísta”. Gilligan (1982/1985) ya describió este fenómeno mostrando que **las chicas calificaban de “egoísta” lo que querían hacer, mientras consideraban “bueno” lo que los otros querían que hicieran**. Su moralidad les ordenaba volverse “abnegadas” en nombre de la bondad (Gilligan, 2013a). No en vano, una de las primeras proclamas del movimiento feminista fue: “Las chicas buenas van al cielo, las malas a todas partes”.

Voy a poner un ejemplo de entre muchos posibles: se trata de Ana, 21 años, un año y medio de tratamiento con interrupciones por viajes. Ahora la veo por Skype, está en Ginebra. Llegó sin menstruación desde hacía un año por anorexia. A los 3 meses de tratamiento me comentó que ella hace más las cosas para l@s demás que para sí misma. Y que se había dado cuenta de que: “solo acabo teniendo control sobre la comida”.

El miércoles cuando la veo me habla de que ha estado con una “amiga” que ha viajado a Ginebra para el fin de semana, pero que no la quería invitar a su casa, que lo que ha hecho cuando se han visto es evitar hablar de alojamiento en la conversación. Estaba contenta porque, por una vez, no había hecho lo que quería la otra sino lo que ella deseaba. Reconocía que cuando vino esto no lo podía hacer, y siente que ahora puede gracias al trabajo que hacemos juntas. Nos congratulamos por este logro: deja de hacer lo que esperan de ella para focalizarse en lo que ella quiere.

Dos palabras para poner a Ana en contexto: es la mayor de cinco hermanos de una familia muy acomodada. Sus padres se separaron cuando ella tenía 7 años. A los 13 la mandaron a estudiar a Estados Unidos, a un internado internacional, donde estuvo hasta los 17. Su padre tiene una nueva pareja, sin hijos. Su madre tiene colitis ulcerosa desde que se le va vaciando el nido. Sus otros hermanos también están fuera del país. Ana viene con mucha sensación de soledad y vive a su padre y a su madre como amenazas. Al poco tiempo se rompe la cadera, con lo que tiene que abandonar sus estudios en Ginebra y pasar mucho tiempo aquí con ellos y puede seguir el tratamiento con más

regularidad. Sigue sin la menstruación, que no recupera hasta después de un año y de muchas sesiones: conmigo, de yo con su padre, yo con su madre, con su ginecólogo, con una endocrinóloga, una dietista,... tod@s estamos de acuerdo que esta rotura ha sido providencial para evitar que ella se rompiera del todo.

Orbach (2012) afirma, en la misma dirección que “el deseo sigue siendo problemático para las mujeres”. Sigue habiendo “dificultad para actuar en el propio interés, incluso para identificar el propio interés y deseo”. Otra paciente, Juana, me lo expresa directamente, “no sé lo que quiero y entonces me es más difícil actuar en consecuencia”; esto me lo dice después de haberse acostado con un hombre al que no acababa de desear. También está muy confusa respecto a qué dirección profesional tomar. Juana es de un país de la órbita soviética y vive sola en Barcelona; tiene estudios de Empresariales y hace de encargada en una tienda.

Levinton (2000) ya argumentaba que en la constitución del superyó, la heroína femenina temprana es la “gran cuidadora”, con atributos morales de bondad, entrega, y consideración a la vida y a las relaciones. Dice textualmente:

“Una de las condiciones que ejercen más opresión sobre la subjetividad femenina es que no existe freno simbólico alguno para disminuir la culpabilidad de las mujeres en torno al desinterés o transgresión de esta dedicación al cuidado”.

Freud (1918) ya mencionaba explícitamente a “**las mujeres que casi han sucumbido bajo su carga de privaciones**” (citado en Aron & Starr, 2013). Deseo hablar de esta carga de privaciones de las mujeres, que deriva de su “bondad”, abnegación y sacrificio, y que Gilligan (2013a) denomina “ética del cuidado”. Mi visión es que si miramos la realidad actual de la vida de muchas mujeres, ha habido pocos cambios en el sentido que siguen siendo las mujeres las que llevan mayormente el trabajo de cuidado: de las criaturas, de las casas, de las relaciones, de las personas mayores,... la “parentalidad dual” (Benjamin, 1988) o “el nuevo contrato sexual” (Berbel, 2004) existen, pero siguen siendo los menos. Cuando ambos miembros de la pareja trabajan a tiempo completo suelen encontrar soluciones en el contrato de personal, que más y más frecuentemente proviene del tercer mundo, como ampliaré más adelante reseñando una mesa redonda publicada en *Studies in Gender and Sexuality* de 2006.

Sigue Gilligan (2013a), **en un contexto patriarcal** el cuidado es una ética femenina; **en un contexto democrático**, el cuidado es una ética humana. Cuidar es lo que hacen los seres humanos: cuidar de uno mismo y de los demás. La comprensión mutua -una estructura horizontal- es intrínsecamente democrática y es **innata** (neuronas espejo, empatía,...). Para que lo horizontal se convierta en vertical -jerárquico, patriarcal-, hace falta que se produzcan **escisiones**. Fundamentándose en los trabajos de de Waal (2009/2011), Hrdy (2009) y Damasio (2001, 2011), Gilligan (2013b) afirma que en los últimos 40 años ha tenido lugar un cambio de paradigma que sostiene de forma inequívoca que “**la escisión entre pensamiento y emociones es indicativa de un daño o de reacciones a un trauma**”.

El cuidado y la asistencia no son asuntos de mujeres, son intereses humanos, es el patriarcado con su modelo binario y jerárquico del género, y con la división de la moralidad, el que **en nombre de los derechos y la libertad**, ofrece un pasaporte al descuido y a la desatención a la masculinidad, mientras que **para preservar las relaciones y mantener la paz**, promueve una disposición a renunciar a derechos en la feminidad. Es decir, **lo que excluye el patriarcado es el amor entre iguales, por lo que hace imposible la democracia, que se funda en dicho amor y en la libertad de expresión** (Gilligan y Richards, 2009).

La socióloga Ma. Jesús Izquierdo (2010) define las categorías mujer/hombre como relacionales. Y afirma que tanto las mujeres como los hombres tienen un papel activo en las relaciones de explotación y que es **el sexismo/el patriarcado** el que define **la masculinidad hegemónica** (Connell & Messerschmidt, 2005) que legitima la subordinación de las mujeres. La hegemonía actúa desde el núcleo de la persona (su organización psíquica), es parte de la organización del **consentimiento**, “un proceso que construye formas subordinadas de consciencia sin recurrir a la violencia ni a la coerción” (Barret, 1994/2003).

Gilligan (2013a, b) afirma que el patriarcado deforma la naturaleza de las mujeres y de los hombres de manera distinta. También sabemos cuándo, cómo y por qué lo hace. Los chicos a los 4-6 años, las chicas a los 13-14. Gilligan muestra, junto con Judy Chu (en prensa) que “Cuando los niños se convierten en niñas” demostrándose que no son niñas, que es entre los 4 y los 6 años, pierden la atención, locuacidad y autenticidad, y se van volviendo menos perceptivos, articulados y expresivos y más falsos e indirectos en sus relaciones. Lo que Way (2011) encuentra consolidado a sus 15-16 años, cuando ya no tienen ningún amigo íntimo, porque desear cercanía emocional y amistades íntimas es “propio de chicas u homosexuales”.

El proceso de iniciación a las normas y los valores del patriarcado prepara el terreno para la traición de “lo que está bien”, y entonces la psique responde con ira, aislamiento social, y volviéndose loca (Shay, 1994). Además, la traición a lo que está bien socava los cimientos de la experiencia y destruye nuestra capacidad de confiar en lo que sabemos. Entonces somos prisioneros de la voz de la autoridad (Gilligan, 2013b). Pone este ejemplo: los soldados en Vietnam sabían que no estaba bien matar civiles, pero cuando lo hacían recibían condecoraciones y reconocimientos de sus superiores. Esta es la traición. Acababan creyendo más en la voz de la autoridad que en su propia voz interior.

Pero una psique sana es **resiliente** y logra **resistir** las presiones a las que se la somete para que **separe** la mente del cuerpo. Hrdy (2009) describe que las condiciones óptimas para criar criaturas con **empatía y comprensión** son aquellas en que éstas disponen de al menos tres relaciones próximas y seguras (del sexo que sean) que transmiten claramente: “Te vamos a cuidar, pase lo que pase”.

La **resistencia** es la capacidad que permite no aceptar las presiones para actuar de acuerdo a las normas, se funda en la **capacidad de acción (agency)** y es un denominador común de todas las pensadoras (Benjamin, 1988; Butler, 2004; Dimen,

2012, Kristeva, 1979/1995) que la propugnan como la fuerza necesaria para oponerse a la dominación, que luchemos contra este sistema de relaciones; que nos convirtamos en sujetos acti@os, analizando cómo estamos impregnad@s de sexismo en nuestros deseos y en nuestras prácticas; y que nos **resistamos** tenazmente a reproducirlo en todos y cada uno de nuestros actos con nuestra "agency" **ocapacidad de acción performativa**; que nos hagamos responsables de nosotras mismas, de lo nos damos y lo que nos quitamos, sin ignorar los límites que la contingencia impone a la libertad, aceptando que "somos más nuestras contingencias y casualidades que nuestras elecciones" (Marquard, 2000).

Somos, por naturaleza, *homo empathicus* en vez de *homo lupus*. La cooperación está programada en nuestros sistemas nerviosos (Rifkin, 2006). Si a lo largo del desarrollo perdemos la ética del cuidado y nuestra humanidad, los tenemos que readquirir. El trabajo terapéutico es claro: unir lo que está escindido - la mente y el cuerpo; para las mujeres, que el cuidado del/a otro/a no excluya el cuidado de sí mismas; para los hombres, que independencia no excluya necesidad. Laugier & Papperman (2005) dejan claro que junto con la evolución personal también hará falta una transformación social y que los distintos movimientos sociales son los que la empujan: con el feminista que lucha por liberar a la democracia del patriarcado, en cabeza.

La ética del cuidado

En 2006, la revista *Studies in Gender and Sexuality*, publicó una mesa redonda acerca del libro de Ehrenreich, B. & Hochschild, A. (2003) *Mujeres Globales: canguros, sirvientas, y trabajadoras sexuales en la nueva economía*. Me parece que vale la pena contar los temas en debate porque tocan visiones que, a mi modo de ver, siguen demasiado arraigadas en lo procedimental de cómo nos organizamos en el mundo occidental, y demuestran que el cuidado sigue "feminizado" y que, en el momento que las mujeres blancas de clase media y alta no desean o no pueden seguir proporcionándolo, acuden a las "mujeres globales", emigradas, de las que se "extraen" –con la misma terminología de la extracción de recursos naturales- las funciones relacionales, íntimas y de cuidado.

A menudo estas mujeres dejan a sus hijos e hijas y a sus maridos en paro para hacer el trabajo relacional del Primer Mundo: cuidar a criaturas y personas mayores; en la adopción internacional: proporcionar criaturas a parejas infértiles a veces de maneras criminales (robadas); proporcionar sexo y/o devenir esclavas sexuales de alguna mafia; proporcionar esposas "exóticas" obtenidas por correo a hombres occidentales para asegurarse que sean "menos liberadas" que las autóctonas en la medida que dependerán de ellos. Por lo tanto, esta desigualdad económica creará relaciones de dominación y sumisión en muchas esferas y contribuirán a modificar y devaluar los vínculos de todo tipo: comunitarios, entre las parejas y entre padres e hijos que, a su vez, sostienen las relaciones de poder existentes. La mezcla de amor y negocio se vuelve más compleja en tiempos de globalización. Pero, además, muchas "mujeres globales" traen experiencias traumáticas que inevitablemente transmitirán (Layton, 2006; Erhenreich y Hochschild, 2006).

Por otro lado, en “¿Quién es responsable? Nuestra implicaciones mutuas en el sufrimiento de cada cual”, Layton (2009a) describe la “subjetividad neoliberal” como una versión de la subjetividad contemporánea, disponible tanto para hombres como para mujeres de cierta clase, marcada por un repudio a la vulnerabilidad, que promueve la actividad maniaca, devalúa el cuidado, y niega tanto la dependencia como la interdependencia. Es la formación reactiva contra la bondad y abnegación femenina devaluadas, que limita la capacidad de empatía y disponibilidad. Esta subjetividad neoliberal, con una autonomía que repudia su inserción en la conexión, es una versión que condena a las personas que la escogen a una vida de soledad y de aridez. Aunque las personas –desconectadas- que logran esta posición sufren, sin embargo se defienden tenazmente contra exponerse a anhelos relacionales, agarrándose a los placeres que les proporciona la “distinción”, la posición cultural que los marca como superiores y alejados de necesidades y vulnerabilidad.

Sacudir esta posición es muy difícil, porque contiene elementos psíquicos y sociales. El daño, efecto traumático, que ha producido el capitalismo con la desigualdad de clases, el sexismo con la desigualdad de género, el racismo y la homofobia a lo largo de años, hacen muy difícil el trabajo terapéutico porque la capacidad de poder tener otra perspectiva está muy maltrecha en muchas personas. Sin embargo la psicoterapia es una de las pocas *posibilidades* institucionales de dar respuesta a algunas de las tendencias destructivas actuales: la evitación del duelo, la actividad maniaca, la instrumentalización de las relaciones, etc. (Layton, 2009b)

Además, dice Layton (2009b), para contrarrestar les escisiones que producen las jerarquías de poder, debemos ser muy conscientes como terapeutas de las maneras como utilizamos defensivamente nuestra propia posición en las jerarquías de clase, raza, sexuales y de género para caracterizarnos como superiores ante nuestros pacientes, solo así podemos ser conscientes de nuestra implicación en el sufrimiento mutuo. La empatía que buscamos es de ida y vuelta, en el sentido que el/la analista está tan implicado/a en el dolor del/la otro/a que reconocerlo debe llevar a una conexión que transforme no solo al/a paciente sino también al/a analista (Benjamin, 2004; Orange, 2007). Aron & Star (2013) lo formulan de esta manera: los/las psicoanalistas tenemos que dejar de disociar nuestra vulnerabilidad, sin negar nuestra capacidad de acción (*agency*). Nuestra historia de racismo, sexismo y clasismo son tales que en cada tratamiento, es muy probable que *mis* inversiones psíquicas entren en conflicto con las de mi paciente. La empatía es lo que permite identificarse con el sufrimiento del/la otro/a y con las fuerzas destructivas y amenazadoras que surgen (Hoggett, 2006).

En el neoliberalismo, en vez de una política preocupada por el bienestar común, encontramos un emergente “mercado del cuidado” que se confabula con los sentimientos omniscientes de invulnerabilidad -la cultura de que “yo puedo comprar una ‘seguridad’ fantaseada para mí y para mi familia”, siendo el “mercado del cuidado” el lugar donde aún se permite la existencia de la empatía y la vulnerabilidad en la cultura neoliberal.

Cuando los/las terapeutas excluyen la relación entre la psique individual y el contexto social en el que se desarrolla de la consideración clínica se están confabulando con el

individualismo y con el familismo amoral. Hacemos un pacto con el diablo por el que la cultura nos externaliza la empatía y nosotros acordamos no plantear preguntas sobre el daño que hace la cultura. Hay mucha presión para confabularse – se considera una buena práctica separar lo psíquico de lo social. Pero cada elección clínica es un hecho político. Tenemos que restablecer los lazos que el discurso neoliberal suprime con tanto éxito: reconociendo el daño que infringimos cuando lo hacemos (Benjamin, 2004); explorando los *impases* que tienen lugar cuando, como defensa, atacamos, nos retraemos, o buscamos refugio en la distinción (Layton, 2009a). **La bondad y sexualidad**

En otro orden de cosas, como he argumentado ampliamente (Garriga, 2013) todavía hay muchas dificultades para una sexualidad gozosa en muchas mujeres, relacionadas con la “bondad” femenina. Por suerte, empieza a haber otros modelos de sexualidad femenina. La fantástica película “La vida de Adèle” con la naturalización de otra visión de la sexualidad de las mujeres en general, y de las relaciones lesbianas en particular, que no solo ha ganado La Palma de Oro 2013 del Festival de Cannes, sino también el Premio de la Crítica Internacional.

En sentido contrario la publicación y el enorme éxito de obras como “Las 50 sombras de Grey”, “Crepúsculo” y, ahora, de “Cásate y sé sumisa”, abogan por modelos de relación que siguen fomentando la desigualdad.

Me gustaría citar dos trabajos de Atlas (2012, 2013) que tratan de las dificultades de integración de las mujeres orientales en relación al deseo. Atlas sostiene que en occidente se permite el sexo y se limita el deseo. Deseo enlazar con el extraordinario número de *Studies in Gender and Sexuality* [Vol. 14 (3), 2013] que cuestiona la última edición del DSM-V (2013) justamente por haber eliminado el concepto de “deseo” de los trastornos de la sexualidad de las mujeres y, en cambio, atribuir estos a su falta de “interés/excitación”, con las implicaciones que supone a nivel conceptual y legal.

Retos a que nos enfrenta el DSM-V

SGS da un premio anual, el Symonds Prize, que luego publica. El de 2013 es un trabajo de Spurgas, de la City University de NY que cuestiona el nuevo DSM-V diciendo que introduce y junta los términos “interés” y “excitación” y elimina “deseo” del lenguaje de la disfunción sexual femenina diagnosticado con más frecuencia. Explora el cambio de “Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo” a “Trastorno Femenino del Interés/Excitación Sexual”. Mientras que tradicionalmente se ha asociado “compleja”, “reactiva” y “receptiva” a la feminidad, ahora estos descriptores se consideran características esenciales de la sexualidad de las mujeres, donde la falta de respuesta a los avances de la pareja se considera un criterio de diagnóstico de la disfunción sexual en las mujeres. Por lo tanto **el cambio de diagnóstico pone en evidencia la erradicación del deseo como un componente constitutivo de la sexualidad femenina**. Estos cambios diagnósticos y terapéuticos influyen la manera como las mujeres se relacionan con su cuerpo sexual y con el de su pareja y tiene consecuencias biopolíticas, vivenciales y psicorrelacionales. Estas narrativas dan alas a un movimiento retrógrado de las

relaciones de género y sexuales.

Con el cambio de siglo han surgido muchos trabajos, que inspiran las líneas del DSMV, que proponen que las mujeres viven la sexualidad de manera distinta que los hombres (Basson, 2001; Heiman, 2002; Brotto, 2010). Los trabajos de Basson (2001), por ejemplo, afirman: a) que las mujeres, debido a que no tienen tanta testosterona como los hombres, no tienen el impulso biológico de descargar la tensión sexual; b) que las mujeres tienen diversas motivaciones para implicarse en el sexo, incluso incentivos y recompensas que no son estrictamente sexuales y que pueden tener más peso en su disposición que cualquier impulso biológico (contribuir a la intimidad, complacer a la pareja, evitar discordia relacional); c) experimentan una excitación mental subjetiva que puede estar, o no, acompañada de excitación genital (o pueden no percibir su excitación genital) y; d) no siempre tienen orgasmos; aun cuando sean orgásmicas. No siempre tienen el impulso de lograr un orgasmo.

El modelo de incentivos relacionales tiene incluso investigadores que afirman que el deseo sexual “espontáneo” no existe en las mujeres (Graham, 2010) [citado por Angel, 2013].

Spurgas (2013a) cuestiona la obsesión cultural de la sexualidad de las mujeres como una desviación del modelo lineal de la respuesta sexual humana, y sus consecuencias, en el sentido de que marca este tipo de desviación como únicamente femenina. De hecho el diagnóstico de Trastorno femenino de Interés/Excitación Sexual es solo para mujeres; a los hombres con poco deseo se los sigue diagnosticando de “Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo”. Aunque Brotto (2010) argumenta que “interés” describe mejor que “deseo” a las mujeres porque “enfatisa un constructo más amplio que las connotaciones más biológicas de ‘impulso’ del deseo sexual”, la aceptación de una flexibilidad y receptividad sanas de las mujeres pide preguntarse cuál es la línea entre flexible y confusa. Cuál es la verdad del deseo de una mujer. ¿Tiene que confiar en su estado “psicológico” o en el “físico” (como si fueran separables para todo el mundo)? ¿Tiene que confiar en su pareja para hacerle saber cuándo ser sexual? Los discursos alrededor de la *receptividad* “sana” y de la desconexión femenina natural entre la excitación objetiva y la subjetiva son problemáticos, sobre todo cuando hay quien habla de violaciones “legítimas” para propugnar que determinados embarazos no aborten (el candidato republicano al Senado Todd Akin, en 2012; por no hablar de la ley Gallardón que no admite supuestos), porque estos discursos son interpretados como evidencias de la “complementariedad” del deseo entre hombres y mujeres, donde por complementariedad se entiende que el hombre inicia y la mujer responde.

Estas narrativas pueden ser dañinas para las mujeres. Si contemplamos la formulación de receptividad femenina como una “propensión a ponerse [a la actividad sexual] a pesar de la ausencia de deseo sexual en este instante” hace que utilizar la receptividad como señal de deseo sexual pueda reforzar las demandas de los hombres y fomentar el sexo coactivo en las relaciones heterosexuales; también puede promover experiencias sexuales traumáticas, y devaluar aun más la ya turbia noción del consentimiento.

Estas narrativas que definen la patología tienen implicaciones para lo que entendemos

que es normal. La noción de receptividad femenina al calificar de trastornadas a las que no responden adecuadamente nos informa de qué entendemos por feminidad “sana”. Sin un análisis del poder, ni un análisis de las relaciones históricamente opresivas entre hombres y mujeres, ni de la devaluación de la feminidad, estas nociones van naturalizando y promoviendo, de nuevo, una posición de sumisión de las mujeres. Un solo trabajo, el de Bancroft, (2002), sugiere que una respuesta lógica y aprendida sería no estar interesada en el sexo si el sexo que está evitando no fuese placentero para ella, o aun si es realmente dolor sexual (dolor físico y psíquico: dolor vulvar; dispareunia, o coito doloroso) (Spurgas, 2013b). Tiefer (2008) sugiere que tal vez los “problemas” de sexualidad femenina sean el resultado de factores sociales, culturales y políticos (falta de comunicación en la pareja, agotamiento debido a las desigualdades en la crianza y en el trabajo de la casa; ansiedades acerca de la imagen corporal; violencia de la pareja; y malentendidos de la anatomía femenina). A las mujeres se las coloca en una posición de presión para que experimenten deseo y se desempeñen sexualmente cuando las realidades de sus vidas –estructuradas en la desigualdad- pueden hacer comprensibles sus “dificultades” sexuales, e incluso inevitables (citado, Angel, 2013)

Spurgas (2013) denuncia que esta manera de entender la sexualidad femenina se convierte en normativa y, por lo tanto, la acaba constituyendo. Pero Angel (2013) nos muestra que la decanta hacia una resignación –y reinscripción- del menor deseo sexual de las mujeres. A lo que Spurgas (2013) responde: el deseo –el aspecto de la sexualidad más subjetivo y el más elusivo-, entonces, puede ser la inversión más valiosa, ante la presión para conformarse a la sumisión. Porque, ¿qué es la frigidez (Cryle & Moore, 2011) sino el producto de la falta de conocimiento del cuerpo de las mujeres y de sus placeres distintos? El concepto de frigidez –por suerte hoy en desuso- normalmente supone intolerancia a formas de gozo que no se conforman a la narrativa del coito heterosexual, en la que todo tipo de actos sexuales, excepto la penetración vaginal con el pene, son concebidos como periféricos o preparatorios.

O lo contrario, no tener deseo en una relación insatisfactoria, o en una situación de vida estresante, puede ser “adaptativo”. También puede ser que algunas mujeres experimenten poco deseo y no les importe. Pero conformarse con eso en un análisis es rebajar las posibilidades de acceso al deseo o la propia sexualidad. Una pérdida de deseo puede ser una forma de sufrimiento que tenemos que explorar. También puede haber alguna que se avergüence, especialmente ante perogrulladas como que las mujeres no experimentan deseo (Angel, 2013).

En la dirección opuesta, ha surgido preocupación por la “sexualización” de mujeres y niñas ante incorporación de la pornografía (Dines, 2010; Walter, 2010, Bergner, Dimen, Eichenbaum, Lieberman & Frlmann, 2012, Orbach, 2013). Se pone excesiva presión en las mujeres y las niñas para que desempeñen una sexualidad artificial, inauténtica: complaciente, entusiasta... De la misma manera que nos resistimos a una redefinición de la sexualidad de las mujeres como menos deseosa y más responsiva que la de los hombres, también nos resistimos a las presiones a las mujeres para que estén sexualmente activas continuamente, para que tengan determinado tipo de sexo, para que se sientan culpables cuando no se conforman a un discurso sexual hiperactivo e hinchado (Angel, 2013).

En nuestros análisis tenemos que tomar cuidadosamente en consideración los mecanismos específicos que intervienen en las realidades sexuales de cada día (incluida la vivencia de *la cultura de la violación* que muchas mujeres experimentan la mayor parte del tiempo), que se manifiestan en diagnósticos diferenciados, como “los hombres tienen problemas físicos, las mujeres psicológicos”. Tenemos que tomar en consideración las mismas estructuras traumatizantes, teniendo una mirada clara al contexto cultural más amplio en el que tienen lugar las relaciones sexuales, donde se castiga con experiencias sexuales traumáticas de manera desproporcionada a muchas mujeres. Tenemos que ser honest@s respecto a las estructuras hegemónicas de dominación que desgraciadamente influyen en nuestros cuerpos y en nuestras relaciones. También tenemos que atender el dolor de las personas *queer* o no normativas, a las que raramente se da voz al hablar de los diagnósticos de género. La dificultad está, precisamente, en empatizar con múltiples formas de sufrimiento sexual y en reconocer las raíces profundas y tortuosas de su psicogénesis, en que se tomen muy en serio las estructuras de dominación de géneros y la naturaleza sociopolítica del trauma, para encontrar un método para poder tratar e incluso curar (Spurgas, 2013b).

Al poner la atención en las circunstancias sociales y políticas del trauma – y en sus efectos desproporcionados sobre poblaciones específicas- haremos un análisis del poder que dará lugar a un discurso del inconsciente, del deseo, de la subjetividad femenina, y de las categorías en las que vivimos que informan de cómo hacemos sexo y de lo que queremos sexualmente. El “villano”, de Spurgas (2013b), que comparto, son las fuerzas, las estructuras y las relaciones que perpetúan la dominación no consensual y los traumas de género (añadidos, a los de raza, de sexualidad, y otros) que ponen en peligro la posibilidad de la autodeterminación para enormes cantidades de personas.

Transformación social

Vuelvo a Aron y Star (2013), que argumentan que el desarrollo del psicoanálisis ha sido “ensamblado suavemente” (Harris, 2005), con una trayectoria no lineal, puesto que “nació del trauma” y, por lo tanto, contenía aspectos disociados que fueron reelaborados por las siguientes generaciones de psicoanalistas. El psicoanálisis estaba situado en un contexto de prejuicio y organizado jerárquicamente (Garriga, 2010), e incorporó en su estructura el legado problemático del antisemitismo, el racismo, la misoginia y la homofobia.

El psicoanálisis ha pasado de ser una profesión dominada por hombres a serlo progresivamente por mujeres, también ha virado de ser primariamente heterosexual (o aparentarlo) a estar abierto a aceptar a terapeutas gays, lesbianas, bisexuales y transexuales [el programa Postdoctoral de la NYU que se precia de ser uno de los institutos más democráticos y abiertos no los incluyó hasta los 90]. Y yo añado: ahora que están, y fuera del armario, nos regalan maravillas como “Implicaciones Clínicas de la Experiencia de Vida de l@s Psicoanalistas” (Kuchuck, S. 2013). Aron y Starr siguen:

“el psicoanálisis no puede ni debe seguir siendo blanco, judío, elitista, urbano, o ligado exclusivamente a la práctica privada. Si va a sobrevivir tiene que transformarse progresivamente en más accesible, aplicado de forma amplia, y diverso”.

En realidad apelan a la no distinción entre psicoanálisis y psicoterapia como forma de romper la jerarquía binaria que nombraba psicoterapia aquello que la cultura consideraba femenino: la dependencia, el apoyo, la provisión, la subjetividad, lo materno, lo femenino, lo relacional; mientras reservaba el psicoanálisis para aquello marcado como masculino: la independencia, la autonomía, la individualidad y la objetividad científica. En esta dirección yo me califico de psicoterapeuta psicoanalítica.

El psicoanálisis tiene una larga historia de clínicas gratuitas, así como de activismo social, y hay que recordar que durante mucho tiempo el psicoanálisis fue tanto un método de tratamiento como un movimiento social, un movimiento para la reforma de la educación, una política social y una cultura (Danto, 2005). Los primeros psicoanalistas eran marginales. En este sentido, deseo compartir algunos “otros” ámbitos en los que participo: superviso equipos de atención a mujeres maltratadas, y deseo aportar un trabajo exquisito de una maestra que está desarrollando una pedagogía relacional. Traigo mi trabajo en los SIE (Servicio de Intervención Especializado en violencia machista) como ejemplo de trabajo psicoterapéutico gratuito y heterodoxo que me ha enseñado muchísimo a estar abierta a la multiplicidad. Allí el equipo es interdisciplinar, compuesto por: directora, trabajadora social, insertora laboral, varias educadoras y educadores sociales, psicóloga de adultas y psicóloga de niños y niñas, y los “procesos de recuperación” que realizan, magníficos. Dicen en su memoria (traduzco del catalán):

“Teoría-y-práctica vinculadas y atravesadas por la singularidad de cada una. Nos interrogamos desde el saber que nos constituye singularmente, lo que no solo permite abrir el “punto de vista” y acoger la diferencia-y-el-saber de la otra sino que a la vez mantiene vivo el deseo de avanzar. En una **relación horizontal** de cada disciplina y función, que, en vez de hacernos sentir invadidas o descalificadas por la otra, permite incorporar la ‘alteridad’ en el trabajo”.

“La violencia machista es el eje estructural que configura las relaciones amorosas entre hombres y mujeres. Cada una de las mujeres a las que acompañamos, como nosotras mismas, están/estamos constituidas en estas prácticas culturales. Tenemos que saber escuchar y ser respetuosas en como cada mujer reproduce los discursos y las prácticas amorosas, pero sobretodo, posibilitar y dar herramientas para que cada una se autorice a “cuestionarlos” porque es una normalidad impuesta basada en la injusticia y en la desigualdad”.

“Esto lo hacemos articulando espacios de reconocimiento y respeto mutuos que generen vínculos de cuidado y ternura entre unas y otras. Creando espacios serenos y tranquilos donde se interroguen, hablen y debatan; se acompañen y se rían y se lamenten y... Donde puedan imaginar y crear nuevos vínculos porqué la soledad, la indiferencia y el abandono –el desierto afectivo en el que se encuentran- se van diluyendo a medida que se vinculan. Espacio de experiencia donde el/la otra/o no es alguien con quien hay que competir, a quien hay que combatir, ni es un obstáculo a demoler, sino alguien que, vulnerable como cada una de nosotras, para ser necesita confianza y reconocimiento. Compartiendo el espacio del cuerpo, de las palabras, de la comprensión, sin desposeernos del propio”.

He copiado literalmente algunos aspectos de la definición del proyecto porque me permite trasladar al/la lector/a lo que trato de comunicar: que hay espacios donde tienen lugar tratamientos llamados, con todo respeto, **acompañamientos**, que reúnen muchos de los requisitos de “Una psicoterapia para el pueblo” y que hacen un trabajo extraordinario -en condiciones bastante precarias para las trabajadoras, también hay

que decirlo,- donde contemplo mi tarea como supervisora en el mismo sentido: el de proporcionar un espacio para el cuidado y el apoyo mutuos que favorezcan la reflexión y el intercambio de información en un entorno lo más respetuoso y menos persecutorio posible, cuyo resultado es una comunidad terapéutica empática, horizontal y democrática.

También deseo referirme al trabajo de Marisol, una maestra que desde hace años pertenece a un grupo de indagación en formación de maestros y en innovación pedagógica. Una persona que tuvo una licencia de estudios y ha podido dedicar un curso escolar a investigar y otro a completar un máster con un ensayo que tituló: “Anda, deja que te acompañe: o de cómo se fundamenta una relación pedagógica como acompañamiento”. Marisol se define como investigadora narrativa y maestra relacional, y siente esta pertenencia como otro círculo en el acompañamiento mutuo que va transformando a sus miembros en autores de saberes entretejidos buscando inventar su “verdad” (Preciado, 2013), porque “otra escuela es posible”.

Marisol publica regularmente en *Cuadernos de Pedagogía*. Mantenemos un contacto ocasional muy afectuoso. Recibí su colección de columnas “Historias Mínimas” con entusiasmo y le pedí permiso para citarla, porque vi de inmediato la conexión entre nuestra visión, la de terapeutas relacionales, y la suya. Empieza sus Historias narrando cómo en un viaje a la China una abuela se ofreció a acompañarla a cruzar un río. Le pasó el brazo por la espalda, empezaron a acompasar los pasos y la guió, experta y firme, por la inestabilidad del puente. Le regaló su experiencia para cruzar juntas por la incertidumbre del vaivén. Marisol enseguida hizo el paralelismo con su posición en el aula y observó que deseaba que este fuera su lugar, el de acompañada-acompañante. Descubrió como maestra que no quería ir delante, sino al lado, del brazo y tendiendo la mano. Desde ahí, el aprendizaje se genera y construye a través de las relaciones y la colaboración mutua en un lugar de encuentro, y Marisol contempla la relación pedagógica como “lo que nos pasa juntos” entre ella y los niños y niñas de 3 a 6 años con los que trabaja en tanto que educadora infantil.

Marisol se atreve a hablar de “las cosas importantes” (Fito y Fitipaldis) con “sus” criaturas de 4 años, que, “son las que están detrás de la piel”, como del miedo, y como perderlo y transformarlo; de los monstruos interiores de cada cual. En el aula de Marisol todos los días se sientan en círculo a conversar, se dejan “tocar” los unos por los otros, y toman decisiones sobre el quehacer pedagógico. Construyen relaciones horizontales que les permiten decir: “aquí todos somos presidentes, porque todos mandamos”. Aunque reconocen que hay “mandones” en el mundo, se esfuerzan por no construir relaciones de poder entre ellos. Pero esto no les impide dirigirse al presidente si así lo consideran, como hicieron al mandar una carta al President de la Generalitat que les contestó agradecido de tener ciudadanos de 5 años tan comprometidos.

Marisol percibe a través de la letra de la canción “Todo se transforma” (Jorge Drexler, 2005) que es así, que nunca había pensado que esa **vida compartida** sería tan rica, que “cada uno da lo que recibe y luego recibe lo que da” que “nada se pierde, todo se transforma”. En realidad también hace participar a las madres y los padres en la vida del aula, y están encantados con las transformaciones que han tenido lugar: una por la

emergencia de su hija, otro por captar lo “político” de esta manera de “estar juntos”, y aun otra porqué a través de su hija se ha descubierto a si misma.

Bibliografía

Angel, K. (2013), “Comentary on Spurgas’s ‘Interest, Arousal, and Shifting Diagnoses of Female Sexual Dysfunction’”, *Studies in Gender and Sexuality*, 14, 206-216.

Anguita, M. (2013), “Historias mínimas”, *Cuadernos de Pedagogía*, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 437, 438 y 439.

Aron, L. & Starr, K. (2013), *A psychotherapy for the People*, New York: Routledge.

Atlas, G. (2012), “Sex and the Kitchen: Thoughts on Culture and Forbidden Desire”, *Psychoanalytic Perspectives*, 9: 220-232.

---- (2014), “Sex, lies, and psychoanalysis”, in Kuchuck, *Clinical Implications of the Psychoanalyst’s Life Experience*, New York: Routledge.

Bancroft, J, Loftus, J. & Scott Long, J., (2003), “Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193-208.

Basson, R. (2001), “Using a different model for females sexual response to address women’s problematic low sexual desire”. *Journal of Sex Sex & Marital Therapy*, 27, 395-208.

Bergner, D., Dimen, M., Eichenbaum, L., Lieberman, J. and Feldmann, M., (2012), “The Changing Landscape of Female Desire: The Growing Chasm between ‘Hotness’ and Sexual Obsolescence in a Digitized, Surgicized, and Pornographized World”, *Psychoanalytic Perspectives*, 9: 163-202.

Brotto, L. A. (2010), “The DSM diagnostic criteria for Hypoactive Sexual Desire Disorder in women”, *Archives of Sexual bBehavior*, 39, 221-239.

Benjamin, J. (1988/1996), *Los Lazos de Amor*, Barcelona: Paidós.

---- (2004), “Beyond Doer and Done-to: An intersubjective view of thirdness”, *Psychoanalytic Quarterly*, 63(1), 5-46.

Berbel, S. (2004), *Sin Cadenas*, Madrid: Narcea Ediciones.

Butler, J. (2004/2006), *Deshacer el Género*, Barcelona: Paidós.

Chu, J. (en prensa), *When boys become boys: Development, Relationships and Masculinity*. New York: New York University Press.

Cryle, P. & Moore, A. (2011), *Frigidity: An Intellectual History*, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Damasio, A. R. (2001), *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Madrid: Debate.

---- (2011), *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Destino.

Danto, E. A. (2005), *Freud's free clinics*, New York: NY: Columbia University Press.

De Waal, F. (2009/2011), *La edad de la empatía*. Barcelona: Tusquets.

Dimen, M. (2012), "Reply to Bjorklund and Orbach: Female Sexuality Roundtable", *Psychoanalytic Perspectives*, 9:217-219.

Dines, G. (2010), *PornLand: How Porn has Hijacked Our Sexuality*, Boston, MA: Beacon Press.

Ehrenreich, B. & Hochschild, A. (2003), *Global Women: Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*, New York: Metropolitan Books.

---- (2006), "Response to Commentaries in Roundtable", *Studies in Gender & Sexuality*, Vol. 7(1), 81-87.

Freud, S. (1918), "Letter from Sigmund Freud to Oskar Pfister", *International Psychoanalysis Library*, 59, 61-63.

Garriga, C. (2010), "Vicisitudes del concepto de género en psicoanálisis", *CeIR*, Vol. 4(1): 104-141.

---- (2013), "La parentalidad y la sexualidad en el desarrollo adolescente sano", *CeIR*, Vol. 7(2): 288-295.

Gilligan, C. (1982/1985), *In a different voice*, (Traducido como: *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

---- (2013a), *La resistencia a la injusticia: una ética feminista del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Núm. 30. Barcelona, 2013.

---- (2013b), *El daño moral y la ética del cuidado*, Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Núm. 30. Barcelona, 2013.

Gilligan, C. & Richards, D. A. J. *The Deepening Darkness: Patriarchy, Resistance, and Democracy's Future*. New York: Cambridge University Press, 2009.

Graham, C. (2010), "The DSM diagnostic criteria for Female Sexual Arousal Disorder", *Archives of Sexual Behaviour*, 39, 240-255.

Harris, A. (2005), *Gender as Soft Assembly*, Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Heiman, J. (2002), "Sexual dysfunction: Overview of prevalence, etiological factors. And treatments", *Journal of Sex Research*, 39, 73-78.

Hoggett, P. (2006), "Pity, compassion, solidarity", En S. Clarke, P. Hoggett, & S. Thompson (Eds.), *Emotion, politics and society*. Houndmills, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Hrdy, S. B. (2009), *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Izquierdo, M^a J., (2010), "Las dos caras de la desigualdad entre mujeres y hombres: explotación económica y libidinal", *Quaderns de Psicologia*, Vol. 12(2): 117-129.

Kristeva, J. (1979/1995), *Tiempo de mujeres. Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra.

Kuchuck, S. (2013), *Clinical Implications of the Psychoanalyst's Life Experience*, New York: Roudledge.

Laugier, S y Papperman, P. (2005), *Le souci des autres: Étique et politique du care*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

Layton, L. (2006), "Introduction to Roundtable on *Global Women*", *Studies in Gender & Sexuality*, Vol. 7(1), 7-13.

---- (2009a), "Who's Responsible? Our Mutual Implication in Each Other's Suffering", *Psychoanalytic Dialogues*, 19:105-120.

---- (2009b), "Reply to Commentaries", *Psychoanalytic Dialogues*, 19:148-154.

Levinton, N. (2000), *El superyo femenino*, Madrid: Biblioteca Nueva.

Marquard, O. (2000), *Apología de lo contingente*, València: Alfons el Magnànim. [Citado en Birulés, F. (2014), *Entre actes*, Canet de Rosselló: Trabucaire.]

Orbach, S. (2012), "Coming into Desire", *Psychoanalytic Perspectives*, 9: 209-214.

—— (2013), “Como los Imperativos Culturales se convierten en Tragedias Psicológicas que distorsionan la Corporeidad en la Adolescencia, *CeIR*, 7(2):272-281.

Orange, D. (2007), *Kohut Memorial Lecture. Attitudes, values, and intersubjective vulnerability*. Paper presented at the 30th Annual Conference on the Psychology of the Self: Self & Systems. Los Angeles, October, 2007.

Preciado, B. (2013), RTVE "Pienso luego existo", programa emitido el 12/08/2013 en La 2.

Rifkin, J. (2006/2010), *La civilización empática*, Barcelona: Paidós.

Shay, J. (1994), *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*, New York: Scribner.

Spurgas, A. K. (2013a), “Interest, Arousal, and Shifting Diagnoses of Female Sexual Dysfunction, or: How Women Learn About Desire, *Studies in Gender & Sexuality*, 14:187-205.

—— (2013b), “Gendered Populations and Trauma Beyond Oedipus: Reply to Angel’s Commentary” *Studies in Gender & Sexuality*, 14:217-223.

Tiefer, L. ed. (2008), “New View Campaign against the medicalization of sex”, Special Issue, *Feminism and Psychology*, 18(4).

Walter, N. (2010), *Living Dolls: The Return of Sexism*. London: Virago.

Way, N. (2011), *Deep Secrets: Boys’ Friendship ant the Crisis of Connection*. Cambridge, MA: Harvard University Press.