

## **Algunas reflexiones sobre clínica psicoanalítica desde la perspectiva del género<sup>1</sup>**

**por Mabel Burin<sup>2</sup>**

Una pregunta inicial con que podríamos abrir nuestros cuestionamientos a este tema es: ¿hacemos una clínica distinta? ¿son nuestras escuchas distintas, escuchas que nos permitan hacer recortes de problemáticas desde el prisma del género, que nos lleven a proponer otros modos de intervenir con nuestras pacientes que no sean sólo las modalidades clásicas? Para tratar de responder a estas preguntas, haré un recorrido planteando esta presentación como reflexiones en términos de tensión y de conflicto entre varias problemáticas.

En primer lugar, un conflicto en mi identidad laboral como psicóloga psicoanalítica, formada en el campo de la clínica desde los años 60 del siglo pasado, y los conocimientos obtenidos a partir de los Estudios de Género en los que me formé en las últimas décadas. La situación de tensión se plantea cuando tratamos de conciliar las hipótesis provenientes de teorías y prácticas psicoanalíticas de autores consagrados, quienes fueron nuestros maestros, con lo que aprendemos en nuestros estudios e investigaciones con el enfoque de género, una tensión que no siempre se puede reducir para armonizar. La más clásica, que todos uds. seguramente conocen, es la que relaciona a las mujeres con el Ideal Maternal, con el supuesto de abnegación y sacrificio, de una disposición para los cuidados de los otros y de postergarse a sí misma como claves de la construcción de la subjetividad femenina. Esta asociación se tensa cuando aprendemos, en las prácticas clínicas con la perspectiva del género, que el exceso de mujeres con estados depresivos en la mediana edad, y la prescripción abusiva de psicofármacos a estas mujeres, es consecuencia de haber incorporado tal Ideal a sus modos de vivir, y la decepción resultante de estos ideales cuando llegan a la mediana edad. La frustración de este

---

<sup>1</sup> Presentado en el Foro de Psicoanálisis y Género, APBA. Buenos Aires, Abril de 2011.

<sup>2</sup> Dra. en Psicología clínica. Directora del Programa de Género y Subjetividad de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Directora de la Maestría en Estudios de Género (UCES). Directora del Programa Postdoctoral en Estudios de Género (UCES).

conjunto de mujeres, y la hostilidad resultante a esta frustración, se expresa bajo la forma de estados depresivos – según la clásica descripción freudiana de la vuelta de la hostilidad sobre sí misma bajo la forma de autorreproches, autoculpabilización, sentimientos de inutilidad, con el formato de “debe ser que no pude desarrollar otros aspectos de mi vida”, “no fui capaz de hacer otras cosas”, etc. En esta línea, lo que encontramos es el supuesto de un tipo de deseo hegemónico para la construcción de la subjetividad femenina, asociado a la maternidad, en tanto que los estudios de género nos enseñan acerca de la variedad y diversidad del repertorio deseante de todos los sujetos, incluyendo a las mujeres, para preservar su salud mental.

Los problemas de identidad laboral que pueden presentarse son que para la comunidad psicoanalítica clásica somos percibidas como expertas en ciencias sociales, y en los ámbitos de las ciencias sociales nos definen como psicoanalistas. Finalmente, decidimos que somos psicoanalistas con firme vocación por incorporar las teorías de género provenientes de las ciencias sociales, o sea, nos definimos como psicoanalistas feministas.

En segundo lugar, ocurre que las teorías de género y las prácticas feministas no tienen siempre buena imagen en los ámbitos académicos o profesionales en que trabajamos, porque suponen que siempre estamos procurando tener posturas reivindicativas y poco serias a nivel científico. En este caso la tensión se produce en tener que demostrar todo el tiempo que nuestras investigaciones sí son serias, tienen buen nivel académico y buenas perspectivas clínicas. Bajo estas circunstancias, debemos resistir el “estado de sospecha” que padecemos todavía en el campo académico y en las instituciones psicoanalíticas consagradas, y demostrar todo el tiempo que somos gente decente, respetable y confiable. En este aspecto, un ejemplo clásico se produce cuando proponemos un tema clásico: el debate sobre el aborto, donde debemos mantener un sutil equilibrio entre estos aspectos tensionales para que el trabajo resulte bien hecho. Una estrategia que he decidido conveniente es hacer contactos y redes con nuestras pares en otras universidades y centros asistenciales y académicos, no sólo de nuestro país sino también del extranjero, con mucho intercambio de publicaciones, investigaciones, docentes, firmando convenios, etc., o sea, formalizando con un alto grado de

institucionalización lo que hacemos en nuestros lugares de trabajo. Lo que estoy proponiendo es que debemos estar alertas ante las condiciones de aislamiento profesional, y procurar sostener nuestra participación en grupos y asociaciones que alienten los debates y las posturas críticas sobre las teorías y las prácticas clínicas psicoanalíticas con criterios amplios y abiertos a nuevas contribuciones.

En tercer lugar, otra línea de tensión o de conflicto se produce entre la gente de mi generación y las jóvenes generaciones. Tenemos que estar alertas para que no se produzcan “cuellos de botella”, o sea, obstáculos que detengan o posterguen a la gente joven para avanzar en sus estudios de psicoanálisis y género, que las derivaciones de pacientes no se hagan sólo entre las más experimentadas, que las publicaciones no estén firmadas siempre por las mismas expertas. En este punto, necesitamos tener en cuenta si vamos a hacer esto al estilo de una práctica maternalista propia de modelos familiares, de nuestras vidas privadas, o si vamos a utilizar los criterios de empoderamiento – “*empowerment*” - que hemos aprendido con los Estudios de Género. De lo que se trata es de favorecer el crecimiento y las posiciones de poder y de autoridad de todas las personas involucradas en el proceso de formación en el entrecruzamiento de hipótesis psicoanalíticas con teorías de género. La propuesta se relaciona con prevenir que no seamos nosotras mismas agentes de instalación de un *Techo de Cristal* a nuestros/as jóvenes colegas en formación.

En cuarto lugar, esta tensión se nos puede producir también con nuestras pacientes en la práctica clínica: ¿vamos a operar ante los conflictos de nuestras pacientes con actitudes maternalistas de protección, contención, afectuosidad – imprescindibles a menudo cuando experimentan condiciones críticas – o vamos a implementar también recursos de fortalecimiento yoico mediante interpretaciones e intervenciones que apunten a mejorar sus mecanismos de defensa, su repertorio deseante, las tensiones que se produzcan entre sus sistemas Superyo-Ideal del Yo, sus sistemas de identificaciones tempranas, etc.? A menudo se nos presentan estos modelos dentro de los clásicos parámetros psicoanalíticos-maternalistas y los que

apuntan a los criterios de “*empowerment*” antes mencionados. Este es un tipo de conflicto que pone en tensión nuestra construcción subjetiva como mujeres que podemos responder con indignación y actitudes maternalistas, por ejemplo, ante situaciones de violencia padecidas por nuestras pacientes, y los recursos clínicos psicoanalíticos que sabemos utilizar para el resto de las situaciones terapéuticas.

Esto nos lleva a otra cuestión, que merece un amplio debate, respecto de la *regla de abstinencia* aprendida en nuestra formación como psicoanalistas. Este es un dispositivo de la clínica psicoanalítica que indica que no debemos involucrarnos en vínculos de cercanía con los y las pacientes, más allá del contexto de la sesión y de sus recursos clásicos, como lo es por ejemplo, nuestro instrumento clave de intervención que es la interpretación. Sin embargo, se nos presentan situaciones de conflicto cuando, una vez más, existen condiciones de violencia familiar o social que pueden padecer nuestras pacientes, y que nos llevarían a trasgredir la regla de abstinencia involucrándonos personalmente en su condición vulnerable, por ejemplo, proponiéndole o aconsejándole utilizar recursos de protección, de denuncia, y otros, interviniendo más allá del recurso de la interpretación. No siempre podemos utilizar los clásicos recursos psicoanalíticos como son los de la interpretación del conflicto inconsciente. Hay situaciones en que hemos observado en mujeres que padecen condiciones de violencia que se les presenta un vacío representacional respecto de su conflicto, de modo que las sesiones pueden estar dedicadas a construir un mundo de representaciones psíquicas – y sociales, en pos de su re-subjetivación. En estos casos, no se trata de un problema de “masoquismo femenino”, sino que son pacientes que no han constituido un repertorio deseante en relación con el vínculo con el otro: su única posición subjetiva es la de la supervivencia, en condiciones de máxima precariedad psíquica. Esta condición puede deberse a déficits tempranos en la constitución de su subjetividad, tanto desde el aspecto de su narcisización primaria, como de su sistema de identificaciones tempranas, como de la precariedad de sus mecanismos de defensa. En cada caso habremos de analizar de qué déficit o conjunto de déficits se trata, pero simultáneamente habremos de ofrecer el espacio de las sesiones para crear

condiciones de figurabilidad para que el vacío representacional pueda ceder. En situaciones similares, me ha ocurrido hace poco con una paciente que padecía graves tendencias al alcoholismo, un síntoma que no cedía con los recursos interpretativos clásicos. En una oportunidad en que vino alcoholizada a la sesión le planteé que así no podía atenderla porque no tenía disposición psíquica para el diálogo psicoanalítico, y le propuse que regresara por la noche para ir juntas a un centro de atención de Alcohólicos Anónimos que había a dos cuadras de mi consultorio. Aceptó a regañadientes, pero allí la acompañé ese día, la presenté a la gente que estaba por comenzar la reunión, expliqué a los coordinadores del grupo que yo era su terapeuta pero que convenía que esta paciente se incluyera en un grupo como ese, y finalmente, cuando regresó en sus sesiones siguientes analizamos todo el proceso que había dado como resultado ese procedimiento, y los criterios que abonaban mi decisión clínica. Un tiempo después, ya rehabilitada de su adicción al alcohol, me recuerda, agradecida, que haya realizado esa intervención. Me pregunto: ¿fue una conducta maternalista de protección, una conducta autoritaria paternalista, o un criterio de fortalecimiento yoico utilizando recursos clínicos ampliados, ya que los utilizados hasta ese momento se habían mostrado insuficientes?

Qué quiero explicar con esto? Que no siempre podemos seguir al pie de la letra lo que nos enseñan las teorías psicoanalíticas, sino que a menudo nuestras prácticas son más duras, más difíciles e incluso más descarnadas que cuando aquellas hipótesis clínicas se formularon, y que tenemos que atenernos a las realidades subjetivas y sociales que pueden ser más brutales en la actualidad de lo que fueron en otros períodos histórico-sociales.

Finalmente, quiero comentar un debate conflictivo que se está presentando en esta última década respecto de nuestros pacientes más jóvenes, que es el supuesto de una progresiva *des-generización* respecto de los clásicos estereotipos de género que hemos observado en generaciones anteriores. El supuesto es que las jóvenes generaciones estarían más libres de padecer condiciones de vida que se vean restringidas por el desempeño de roles de género tradicionales, que ya no tendrían vigencia. El debate que se me plantea es si verdaderamente estamos ante tal des-generización, o si se trata de

“ceguera de género”. Aparentemente, el movimiento hacia la des-generización se habría producido a partir de la década del 90 y continuaría entre los y las jóvenes en la actualidad, en particular en lo referido a la elección de sus estudios y sus propuestas de trayectorias laborales. Sin embargo, persisten las actitudes de discriminación sexista a la hora del desarrollo de carrera de las mujeres jóvenes, quizá ya no tanto bajo la forma de *sexismo hostil*, excluyéndolas en forma visible de ciertos espacios laborales, sino bajo la forma de *sexismo benevolente*, con apariencias de protección y cuidados hacia las mujeres, pero que resultan en los clásicos *techos de cristal*. Esto se da en particular cuando se plantea la conciliación entre la vida familiar y la vida laboral: todavía son las jóvenes, y no los muchachos, quienes piensan que de ellas depende que se produzca tal conciliación. También las políticas laborales en general apuntan en esa dirección. Son las formas sutiles en que se recicla el patriarcado y sus dispositivos de exclusión de las mujeres de los lugares de poder y de autoridad, que para muchas mujeres sería una fuente de satisfacción social y subjetiva. Creo que debemos estar atentas, en nuestras prácticas clínicas psicoanalíticas, para *no ser nosotras, en nuestras prácticas clínicas, agentes de reproducción de estos dispositivos de discriminación sexista*, inoculando criterios que les hagan “techo de cristal” a nuestras pacientes. Esto sucede, por ejemplo, cuando interpretamos los afanes de progreso económico de las mujeres en debate con sus pares varones como de “envidia fálica”, o cuando deben acotar su presencia en relación con su vida familiar, debemos estar alertas a no apresurarnos a la interpretación culpógena sobre un supuesto proyecto egoísta contrario al amor y la dedicación a su pareja e hijos. El conflicto que debemos enfrentar en estos casos es cómo el proyecto clínico de favorecer una ampliación del repertorio deseante de nuestras pacientes puede entrar en colisión con condiciones laborales que les imponen frustración y detención en sus proyectos de crecimiento, con su alto costo subjetivo. Y sabemos que uno de los costos subjetivos que pagan las mujeres debido a estas condiciones de las carreras laborales es que se enfrenten a una “*opción de hierro*”: el trabajo o la familia, ya que la crianza de los niños parece contraria al sostén de muchos proyectos de trabajo que no sean los clásicos en los cuales hasta ahora se han insertado las mujeres.

Hasta ahora he mencionado una serie de interrogantes bajo la forma de tensiones conflictivas que se nos presentan cuando queremos articular nuestras prácticas clínicas psicoanalíticas con los conocimientos provenientes de las teorías de género, con particular énfasis hacia la clínica con mujeres.

Ocurre que no sólo aplicamos la perspectiva de género en psicoanálisis de mujeres, sino también de varones, y entonces quisiera proponer algunas sugerencias. Al examinar los recursos terapéuticos que se ofrecen a los hombres, en su variedad y especificidad, sería interesante contar con algunas premisas que, desde nuestra perspectiva de género femenina, nos permitan construir lazos solidarios con aquellos que buscan realizar procesos de reconstrucción de su subjetividad. Habría algunas preguntas que podríamos hacernos respecto de estas búsquedas, para orientarnos sobre las terapias que ofrecen diversos modos de asistencia para la atención del malestar de los varones. Las preguntas serían las siguientes: a) en esa terapia ¿se utilizan términos atávicos referidos a jerarquías y batallas, en lugar de un nuevo lenguaje que destierre esos criterios y valores entre hombres y mujeres? b) ¿nos hace sentir más seguras y confiadas en tanto mujeres, avalando nuestros avances en todos los campos, sociales y subjetivos, y ofreciendo sugerencias para mejorar nuestra condición femenina considerando criterios de igualdad y de justicia de género? c) ¿esas terapias, propician que los hombres se afirmen en valores y habilidades que permitan erradicar los rasgos de homofobia, racismo, clasismo, etarismo, sexismo? d) ¿incluye el análisis de sus actitudes respecto de la distribución del tiempo y del dinero para promover condiciones más justas y equitativas entre los géneros? e) en esa terapia ¿se estimula a los hombres a adquirir responsabilidades para la crianza de los niños, los cuidados de los vínculos afectivos, y para la condena a toda forma de violencia? f) ¿procura el análisis de la genealogía de los varones de la familia respecto de las relaciones de poder, haciendo una deconstrucción crítica de cómo se fueron estableciendo esas relaciones? Este eje de análisis apuntaría a que en el trabajo realizado con varones pueda producirse una reconstrucción de su subjetividad con otros modelos masculinos, no necesariamente basados en las tradicionales relaciones de poder jerárquicas y autoritarias, que operen como fundamentos identificadorios para esa reconstrucción.

Si encontramos que las respuestas a estos interrogantes son positivas, o bien si están muy cercanas a serlo, probablemente las mujeres podamos hallar aliados varones en proyectos compartidos hacia un futuro mejor. Mientras tanto, seguimos procurando sostenernos entre la esperanza y el desencanto, tratando de ser un poco mejores cada día en nuestro trabajo como psicoanalistas.