

## **Género y salud mental**

Irene Meler<sup>1</sup>

Revista Topía, 2009

Los criterios de salud mental son ideológicos, en tanto lo que es considerado saludable o patológico se vincula con los usos, costumbres y valores característicos de cada cultura. Por ese motivo he planteado un nexo significativo entre salud mental y reproducción social (Meler, 1994). Este concepto se refiere a la tendencia que existe en las sociedades humanas a reproducir a través de las generaciones, sus ordenamientos prácticos y simbólicos. Por ejemplo, un mismo sujeto puede ser considerado como un héroe guerrero en una sociedad y un psicópata criminal en otra, según sean los intereses que ataque o defienda.

En los conflictos familiares se plantea una lucha por el sentido, y si existen facciones en conflicto, la ubicación de una de ellas en un estatuto de normalidad y la psicopatologización de la otra, suele ser un eficaz recurso de poder. Pero tampoco debemos olvidar que una transacción eficaz entre la capacidad de sustentar visiones alternativas de la realidad consensual y el inevitable acatamiento de ciertas convenciones establecidas, es al menos, útil para la auto conservación.

Los estudios de mujer/género que surgieron en los años '70 como producto de la promoción social femenina y de los aportes de las universitarias a la generación de conocimientos, tomaron como uno de sus objetos de análisis la cuestión de la salud mental de las mujeres. En ese período, diversas autoras coincidieron en considerar que los criterios aceptados como saludables para las mujeres, que consistían en una subjetivación acorde con la feminidad tradicional, resultaban insalubres en la práctica. La dependencia con respecto del criterio masculino, el escaso desarrollo de habilidades adecuadas para generar recursos en el mercado, el altruismo y la auto postergación, la inhibición de la sexualidad y de la expresión hostil, se revelaron como factores cultivados por la socialización primaria del género femenino, que estimulan la aparición de trastornos de la serie histérica, fóbica y depresiva (Burin et. al, 1987).

Emilce Dio Bleichmar (1985) planteó una asociación entre el malestar cultural de las mujeres y la elevada prevalencia de patologías de la serie histérica. El estatuto paradójico de la sexualidad femenina, cultivada como apelación seductora hacia los varones, pero sancionada durante la Modernidad de modo negativo, en tanto expresión de la subjetividad deseante de las mujeres, fue considerado como clave

explicativa para la clásica asociación entre seducción e inhibición evitativa que caracteriza a las histerias tradicionales.

He vinculado la agorafobia femenina y la crianza tradicional de las mujeres (Meler, 1996). Lo que el psicoanálisis ha descrito como “fantasía de prostitución”, o sea el temor a involucrarse en actuaciones sexuales contrarias a lo considerado como honorable, que subyace a muchas restricciones agorafóbicas, se relaciona con el enclaustramiento secular de las mujeres, cuya circulación en el espacio público amenazaba su condición de pertenencia a su padre o su marido. Encontré en muchas pacientes agorafóbicas un vínculo muy estrecho con sus madres, donde ellas funcionaban como ayudantes para la consagración de las mismas. Supuse que las madres, mujeres dominantes pero insatisfechas, habían implantado su deseo erótico trasgresor en la subjetividad de las hijas. En el caso de los varones agorafóbicos, la restricción al libre desplazamiento espacial suele vincularse con ansiedades homosexuales relacionadas con deseos de identificación femenina, de modo que se sostiene la asociación entre esta patología y la feminidad.

Establecí un contrapunto entre las pacientes agorafóbicas y las histerias fálico narcisistas (Meler, ob.cit.). Estas últimas son pacientes modernizadas, cuyo carácter ha sido descrito clásicamente como “carácter viril” o masculino. Son heterosexuales, y su preocupación principal no reside en el amor y la trasgresión, sino en el logro y la perfección. Como expresó Emilce Dio Bleichmar (ob.cit.), son estilos de personalidad muy adaptados a la cultura actual. De acuerdo con mi experiencia clínica, padecen un desgaste del cuerpo debido a los ideales ambiciosos, tal como el que es frecuente encontrar en los pacientes varones. Otra dificultad que suelen enfrentar se refiere a las elecciones de pareja. Se relacionan con varones cuyo carácter es considerado como “femenino”, y, pese a la complementariedad existente, entran en conflicto debido a la distancia que media entre su estilo de vida y los ideales culturales vigentes referidos a la asociación entre masculinidad y éxito laboral. Dado que aspiran al éxito, encuentran pronto que sus maridos no son considerados exitosos en un sentido consensual y se decepcionan. Estas parejas son vulnerables a la disolución porque sus prácticas contravienen los ideales hegemónicos de género (Meler, 1994).

Un indicador de evolución favorable en estas pacientes, consiste en una integración del desarrollo de actividad y liderazgo que las caracteriza, con capacidades de contención emocional tierna y con la delegación de actividad en el semejante, que haga posible evitar la sobrecarga psíquica y física a que se exponen.

Los estados depresivos en pacientes mujeres fueron estudiados por Mabel Burin et. al. (1990), quien destacó el carácter de dispositivo normalizador de los psicofármacos,

recurso que en muchos casos ha sido utilizado para silenciar el malestar femenino respecto de las condiciones de vida al interior del matrimonio moderno.

He propuesto que los estados depresivos en mujeres, se vinculan con el establecimiento de una frontera temprana entre el self y el otro de carácter poroso, propia de la crianza materna, que estimula la fusión y la indiferenciación entre la madre y su hija (Meler, 1996). Esta disposición favorece que ante el conflicto, se establezca una identificación melancólica con el objeto perdido, ya descrita por Freud. Otro factor que interviene en la elevada prevalencia de depresiones entre las mujeres se relaciona con la vuelta de la hostilidad contra sí misma, en tanto su expresión franca no es sintónica con el ideal de feminidad. La dificultad que muchas mujeres aún experimentan para adquirir capacidades adecuadas para las tareas remuneradas del mercado laboral, implica un escaso desarrollo del Yo de funciones y fomenta los auto reproches depresivos, que suelen consistir en la acusación de ser inútil.

Los trastornos alimentarios constituyen una patología de género femenino. Los estudios psicoanalíticos suelen desestimar este observable, mientras que los estudios feministas con frecuencia realizan una reducción sociologista, donde suponen un nexo lineal entre la anorexia-bulimia y los ideales culturales de belleza esbelta. Considero que existe en muchos de estos casos un vínculo estrecho entre la madre y la hija, donde la figura del padre es ineficaz, y en ese contexto el deseo erótico heterosexual desorganiza a la sujeto, quien busca detener el tiempo e impedir la aparición de caracteres sexuales secundarios que contribuyan al alejamiento con respecto de la madre.

Lousie Kaplan (1996) ha estudiado las perversiones femeninas y planteó que, mientras la estructura perversa en pacientes varones suele expresarse a través de las parafilias de índole sexual, en las mujeres se manifiesta de otro modo. "La estrategia mental perversa", consiste, según esa autora en la utilización de alguna performance o actuación con el fin de conjurar traumas infantiles y restaurar la imagen de poder del sí mismo. Suelen conformarse con las prescripciones aceptadas para cada género, pero solo con la finalidad inconsciente de burlarlas escapando a la sanción social. En el caso de las mujeres, el robo de niños, la adicción a las cirugías estéticas, y la cleptomanía, entre otros trastornos del acto, expresan una conformidad con la feminidad que es solo aparente. Los niños robados son tratados como trofeos fálicos y la belleza juvenil que se busca restaurar cumple con la misma función. Los objetos robados, generalmente "femeninos", son obsequiados a otra mujer como expresión de un deseo homosexual. De modo que la autora concluye en considerar que el sistema de géneros constituye el caldo de cultivo para las perversiones.

En los pacientes varones es conocida la prevalencia de actitudes paranoides, sintónicas con la tradición masculina guerrera. El temor al sometimiento homosexual potencia la susceptibilidad masculina ante situaciones de humillación (Meler, 2007).

Las patologías de la serie obsesiva, que abarcan desde los rituales y ceremoniales neuróticos hasta las caracteropatías, se vinculan con actitudes arraigadas de dominio y control de los otros, características del modelo hegemónico de masculinidad cultural. Las impulsiones, frecuentes entre los hombres, son responsables de la elevada tasa de delitos que presenta el género masculino.

Finalmente, la escasa capacidad que muchos hombres han desarrollado para la expresión emocional, los hace vulnerables a los padecimientos psicosomáticos.

Como se ve, la subjetivación femenina y masculina, promueven tendencias epidemiológicas diferenciales entre varones y mujeres. Mientras que ellas suelen presentar patologías asociadas con la inhibición y la vuelta de la hostilidad contra sí mismas, ellos padecen por causa de la presión para hacer honor a su condición dominante, que favorece trasgresiones, impulsiones antisociales, desgaste psicosomático y actitudes de control sobre los otros.

Estas tendencias modernas están dando espacio en la Postmodernidad, para la aparición de patologías menos marcadas por la diferencia de género. Existe una tendencia hacia la masculinización de la subjetividad en las generaciones jóvenes, que se va a reflejar en cambios en los patrones de aparición de patologías emocionales. La fragilidad creciente de las familias y de las inserciones laborales, promueve que las patologías prevaletentes sean cada vez más graves, al punto que Dufour (2006) se refiere a una "psicotización".

En la actualidad estamos investigando los trastornos borderline, con el propósito de aportar desde el enfoque de género para su comprensión y asistencia.

## **Bibliografía**

Burin, Mabel et.al: *Estudios sobre la subjetividad femenina*, Buenos Aires, GEL, 1987.

Burin, M, Moncarz, E. y Velázquez, S.: *El malestar de las mujeres*, Buenos Aires, Paidós, 2000.

Dio Bleichmar, Emilce: *El feminismo espontáneo de la histeria*, Madrid, ADOTRAF, 1985.

Dufour, Dany Robert: *El arte de reducir cabezas*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

Kaplan, Louise: *Perversiones femeninas*, Bs. As., Paidós, 1996.

Meler, Irene: "Parejas de la transición. Entre la psicopatología y la respuesta creativa", Actualidad Psicológica, 1994.

-----: "La salud mental de las mujeres", Mar del Plata, CEPAL, 1994.

-----: "Estados depresivos en pacientes mujeres", México, Revista Subjetividad y Cultura, 1996

-----: "Psicoanálisis y Género. Notas para una psicopatología" en *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*, de Burin, M. y Dio Bleichmar, E.; (comps.), Bs. As. Paidós, 1996.

-----: "Mujeres, varones y salud mental. El enfoque psicoanalítico y los aportes de los estudios de Género" en *Miradas sobre género. Aportes desde el conocimiento*, Leonor Oliva y Nelly Mainiero, (comps.), Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas, Secretaría de Extensión, 2007.

---

<sup>i</sup> Coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género (APBA)

Directora del Curso Universitario de Actualización en Psicoanálisis y Género (APBA y UK)

Coordinadora docente del Diplomado Interdisciplinario en Estudios de Género (UCES)