

Foucault, el poder y la psicopatologización de las mujeres: coordenadas para el debate

Otomie Vale Nieves

Universidad de Puerto Rico

Resumen: En el siguiente escrito analizaré las coordenadas históricas que han potenciado las formas particulares de psicopatologías que se les adscriben a las mujeres. El eje habrá de ser el examen deconstructivo, valiéndome de algunas de las propuestas de Foucault sobre el poder, aplicado a las formas de producción del conocimiento llamado científico. Examinaré los modos como dicho conocimiento reproduce de formas imperceptibles los entendidos dominantes de género. El lugar que ocupa el cuerpo de las mujeres dentro de dicho discurso, particularmente sus funciones reproductivas, será un tema importante.

Palabras claves: DSM, género, mujer, poder, psicopatologización

Abstract: I will analyze the historical processes that make possible the particular psychopathologies that are ascribes to women. I will use a deconstructive approach, taking the analysis of power relations made by Foucault to examine the scientific explanation to those psychopathologies. Women's body, specially her reproductive capacity, is at stake in the analysis.

Keywords: DSM, gender, power, psychopathology, women

“La profecía de la cual sabemos que es sólo una profecía, ya no puede autocumplirse. Siempre está presente la posibilidad de elegir otra cosa y la posibilidad de infringirla.”

(Watzlawick, 1996, p.95).

“Y una experiencia no es ni verdadera ni falsa: es siempre una ficción, algo construido, que existe sólo después que se ha vivido, no antes; no es algo “real”, sino algo que ha sido realidad”.

(Foucault 2003, p. 15)

Introducción

Esta presentación tiene como objetivo fundamental abordar de forma general algunas propuestas que nos posibiliten ubicarnos desde un referente más amplio y complejo cuando intentamos reflexionar sobre cuáles han sido las coordenadas históricas (eventos políticos, construcción de género, relaciones de poder) que han potenciado las formas particulares de psicopatologías que se les adscriben a las mujeres. Son muchas las dimensiones que pueden servirnos de referencia al momento del análisis. Para efectos de nuestra reflexión, tomaremos como ejes las formas de producción del conocimiento llamado científico, los modos como dicho conocimiento reproduce de formas imperceptibles los entendidos dominantes de género. También examinaremos el lugar que ocupa el cuerpo de las mujeres dentro de dicho discurso, particularmente de sus funciones reproductivas. Aquí habremos de puntualizar las formas complejas e intrincadas donde la sexualidad ha sido exaltada y proscrita simultáneamente y donde la sexualidad de las mujeres se reduce en el imaginario social dominante a su capacidad reproductiva. Dicho esto es pertinente examinar cómo los discursos psicopatológicos reproducen tales entendidos y los efectos de los mismos al momento de su puesta en práctica.

Ciencia y Psicología

La modernidad ha producido un imaginario de sujeto coherente, que progresa, que se sabe a sí mismo y que es capaz de decir-hablar sobre sí y sobre lo que le ocurre. Este régimen implica que, una vez creada esta categoría de la individualización, habría que crear también las formas de “conocer” y controlar este nuevo y emergente sujeto. Esas formas de conocimiento son legitimadas por la activación del discurso positivista y la creación de aquel conocimiento que habría de convertirse en ciencia, enfrentado éste a toda otra práctica y discursos que entrarían en la rúbrica de lo no científico. Claro está hay que acotar, con Kitzinger (1990a) que en muchas ocasiones caemos en la trampa empírica de legitimar los principios de la ciencia al referirnos a la “*pseudos ciencia*”, es decir aquel conocimiento que, por no cumplir con las expectativas de la ciencia moderna, se denomina falso, erróneo, con carga ideológica, entre otras. Esto supondría que existe en efecto un saber, el científico, que puesto en acción en todo su rigor daría cuenta de los fenómenos sin prejuicios, sin sesgos y abstrayéndose de los determinantes históricos y sociales que lo produjeron.

El debate entre la ciencia y la pseudo ciencia, al decir de Kitzinger (1990a), fortalece los entendidos del positivismo en vez de debilitarlos, razón por la cual nos exhorta a que retemos al conocimiento legitimado como ciencia en vez del llamarlo pseudo ciencia. Incluso plantea que la pseudo ciencia sirve para legitimar el conocimiento reconocido como ciencia en un momento dado y que esto oscila, cambia y se acomoda dependiendo del momento. No perdamos de perspectiva que este debate se inscribe también desde la lógica dicotómica propia de la modernidad que sostiene polos oposicionales tales como: ciencia – pseudo ciencia; serio- charlatán; bueno-malo; sano-enfermo; racional-irracional; hombre-mujer, entre otro. Tal como es concebida esta lógica por el discurso dominante, un polo existe por oposición al otro y porque tiene unas características o atributos que el otro no tiene. Este modo de concebir los fenómenos no provee espacio para los matices o los grises

potenciando la psicopatologización o la exclusión. Igualmente ella plantea que todo este razonamiento tiene amparo en la idea difundida de que hemos salido del oscurantismo a la iluminación gracias a la razón y que hemos logrado el progreso en la medida que las investigaciones que antes decían que las mujeres y los negros eran inferiores se han reenfocado y los presentan como inocentes víctimas del prejuicio, hasta plantear que el racismo y el sexismo son parte de un patrón de personalidad patológica. En palabras de Kitzinger (1990b, p. 124):

El significado alegórico de estas historias es claro: los hallazgos de las investigaciones pasadas representan el error humano, la ignorancia y el tabú. Los hallazgos de las investigaciones actuales representan la aplicación de la razón, de la lógica y de la racionalidad, y la psicología se erige como la representante de la objetividad científica, fuera de los sesgos, los prejuicios, y de las ideologías.

Si asumimos esta tesis podemos decir que la psicología, en tanto asumida como práctica social y cultural que alimenta y se alimenta de los entendidos sociales dominantes, tiene un carácter político e ideológico. Es así ya que, desde sus orígenes la disciplina ha tenido un “encargo” –si queremos– una función; una misión (desde una lógica más filantrópica) de “intervenir” referente nada inocente, con determinados sujetos o grupos, como sea el caso. En ese sentido, somos, al decir de Foucault (1996, p. 36) “*ortopedas morales*”. No veo forma de un saber psicológico que no sea político o ideológico. Es decir, desde la propuesta que articula Kitzinger (1990a), el debate no es identificar si un saber es ideológico o científico, sino reconocer la dimensión intrínsecamente ideológica y política de todo discurso, incluyendo el científico. Como consecuencia de lo que se trataría sería preguntarnos qué posicionamiento político o ideológico deseamos asumir, obviamente esto remite tanto a la dimensión epistemológica como a la ética.

Desde este análisis hay que reconocer que la psicología es productora a su vez de unas formas particulares de pensar lo psicológico (producción de los propios conceptos y de las categorías que dice “describir”: personalidad, desarrollo, psicopatología) y como consecuencia tiene una parte constitutiva en la formación de lo social. En síntesis, que además de ser un producto social, produce determinados contenidos que circularán en el tejido social.

Como consecuencia de las reflexiones anteriores, habría que interrogar las relaciones de poder puestas en juego en los discursos científicos, es decir preguntarnos por las articulaciones de género que perpetúa, por el prototipo- generalmente heterosexual, blanco clase media- que canoniza, naturaliza y eleva a la condición del Humano. Es decir, develar las formas de producción de ciencia que son exaltadas en detrimento de otros abordajes y de otros saberes y las complejas redes que se articulan cotidianamente para articularse/ rearticularse con el fin de perpetuar su existencia y su pertinencia.

Al decir de Parker (1995), de lo que se trataría sería de activar la posibilidad poder re-leer y re-trabajar las ideas y las prácticas que normalmente damos por sentado o peor aún, que naturalizamos tanto en el ámbito cotidiano como en las formas de producción de conocimiento.

Saber/poder

Cabe destacar que Foucault elabora de forma particular las dimensiones sobre las cuales se articula el poder. Desde su acercamiento el poder no está en localizado (en el estricto sentido) en un sujeto o estructura particular. El poder más bien circula a través de todo el tejido social y se articula de formas complejas y diversas. Nos indica Foucault (1996, p. 31-32 énfasis suplido) que, y citamos:

No considerar el poder como un fenómeno de dominación- compacto y homogéneo- de un individuo sobre otros, de un grupo sobre otros y de una clase sobre otras. Al contrario, tener bien presente que el poder, si se lo mira de cerca, no es algo que se divide entre los que lo detentan como propiedad exclusiva y los que no lo tienen y lo sufren. *El poder es, y deber analizado, como algo que circula y funciona- por así decirlo- en cadena. Nunca está localizado aquí o allí, nunca está en las manos de alguien, nunca es apropiado como una riqueza o un bien. Él funciona y se ejerce a través de una organización reticular. Y en sus mallas los individuos no sólo circulan, sino que están puestos la condición de sufrirlo y de ejercerlo; nunca son el blanco inerte o cómplice del poder, son siempre sus elementos de recomposición. En otras palabras, el poder no se aplica a los individuos, sino que transita a través de los individuos.*

Foucault también articuló una reflexión importante sobre las relaciones saber/poder. Indica Foucault (1996) que este poder no soberano- porque no puede transcribirse en forma de soberanía- es el poder disciplinario. Indescriptible en términos de la teoría de la soberanía, radicalmente heterogéneo. Como apunta el autor “es un tipo de poder que se ejerce continuamente a través de la vigilancia y no de manera discontinua por medio de sistemas de tasación y obligaciones distribuidas en el tiempo; que supone un denso reticulado de coerciones materiales, más que la existencia física de un soberano” (Foucault, 1996, p. 36). Sugiere el autor un giro hacia mecanismos y estructuras de control que operan “desde abajo” (familia, escuela, padres, médicos) en lugar de buscar en el estado o en la burguesía. Indagar, sugiere el autor, sobre cómo estos mecanismos de poder comenzaron a hacerse económicamente ventajosos y políticamente útiles. Desde la perspectiva del autor hay que dar cuenta de cómo opera la mecánica del poder, la “mecánica polimorfa de las disciplinas”, puesto que encarna el discurso, que no es el del derecho sino de la norma (Foucault, 1996, p.38). Añade que definirán un código de la normalización con dispositivos teóricos del dominio de las ciencias humanas, cuya jurisprudencia lo será el saber clínico.

Como apunta Sampson (1999) y Rose (1999) cuando hablamos de regímenes de poder social sugerimos que diferentes sociedades en épocas históricas diferentes enfatizan diferentes estrategias y formas para integrar, o reintegrar a sus miembros al orden moral y social dominante. De ahí que Kitzinger (1990a) reclame la necesidad de deconstruir las bases y los supuestos de lo que conocemos por ciencia, cuyo andamiaje se articula en la modernidad.

Estos regímenes de poder articulados a través de las disciplinas construyen, reproducen y rearticulan unas dimensiones particulares sobre la sexualidad, sobre el cuerpo y sobre los géneros. Como sostiene Butler (1993) el “cuerpo” o el “género” o el “sexo” no

pueden ser comprendidos con exterioridad a la materialización de las normas regulatorias que los rigen.

Cuerpo de las mujeres

Una comprensión más amplia sobre el cuerpo de las mujeres supone, como hemos indicado, la consideración de su imbricación en las redes de poder, el cuerpo como efecto de poder. En tanto tal hay que indagar sobre las prácticas regulatorias que se han materializado en el cuerpo y a través del cuerpo de las mujeres. En el amplio sentido parto de la premisa de que el cuerpo es un efecto de la cultura. Como consecuencia, el efecto de la cultura llamado cuerpo, es asumido de múltiples formas por las mujeres o el “género femenino”: muchas mujeres, múltiples formas de significar y de subjetivar el cuerpo. Cuando me refiero a construcción social e histórica del cuerpo me refiero a que éste se produce de formas complejas, heterónomas, es decir, prácticas de sometimiento y de resistencias que se producen simultáneamente transgresiones del sometimiento y domesticaciones de las resistencias. Cuando hablo de formas de resistencia me refiero a aquellas prácticas o acciones de las mujeres que de diversas formas quiebran o desbordan las expectativas sociales que le dieron origen. Por ejemplo, si bien puede concederse que las cirugías estéticas tienen una dimensión de dominación en tanto hay un reclamo social de belleza puesto sobre el cuerpo de las mujeres, también hay que conceder que ese mismo proceso puede ayudar a que las mujeres sientan control sobre su cuerpo y sobre las consecuencias que pueden tener las cirugías. Incluso eso supone un quiebre a la naturalización del cuerpo y de que con éste sólo se interviene para procedimientos de salud. Otras formas de resistencias son el hecho de asumir la maternidad como una opción y no como destino, las prácticas sexuales alternas a la heterosexualidad compulsoria, entre otras.

Cuando elaboramos argumentos sobre este tema es pertinente ubicarse en un doble vértice que se retroalimenta para acercarnos a un análisis más completo. De un lado reconocemos la especificidad de cada mujer a la que podríamos denominar dimensión subjetiva o psicológica. Dicha dimensión sólo es posible bajo la premisa de que ha habido unos discursos dominantes en cuanto al cuerpo de las mujeres que han propendido – y propenden- a formular modelos explicativos de conducta que emergen de tomar el cuerpo como referente. En el caso de las mujeres ha habido un marcado énfasis en relacionar sus órganos reproductivos con explicaciones en torno a su conducta y su subjetividad. Es decir, los modelos explicativos dominantes históricamente producidos por la psicología y por la psiquiatría sobre la conducta de las mujeres, han puesto su mirada allí.

Se reducen las múltiples manifestaciones conductuales de las mujeres a un modelo explicativo que pretende producir relaciones de causalidad entre, por ejemplo, alteraciones de hormonas y conductas de coraje, de rebelión y de supuesta incapacidad para cumplir con las demandas sociales auto impuestas y asumidas como naturales. Este acercamiento supone que el cuerpo está atravesado (particularmente en el discurso médico) por una corriente moral muy fuerte. Es decir, hay una especie de condenación ética de ciertas conductas de las mujeres que transgreden las normas morales epocales.

Como sostiene Abrevaya, al referirse a las conductas de mujeres recluidas en el Asilo de Beneficencia en Puerto Rico en 1846, (1999, p. 36) “se trata de prostitutas que

ofrecían sus servicios a la milicia española, las que vivían en “libertinaje”; “es decir las que no se regían por las reglas de la vida matrimonial”. Una vez localizadas estas mujeres, el discurso médico procede a producir modelos explicativos amparándose en problemas del cuerpo. No olvidemos que la propia categoría de histeria proviene del griego *hysteros* que significa matriz. Hipócrates asoció ciertos problemas mentales de las mujeres con la menstruación, de ahí surge el concepto de histeria. Los griegos pensaban que el útero migraba a distintas partes del cuerpo de la mujer. De esta manera, a través de los siglos se ha continuado relacionando determinadas conductas de las mujeres con sus ciclos menstruales o con sus órganos reproductivos (Giberti 1989).

Lo que estamos tratando de sugerir es que la sexualidad de las mujeres se ha reducido al útero, y como consecuencia a la primacía de la procreación. Pero además, muchas psicopatologías que se les adscriben a éstas también se vinculan a sus órganos reproductivos, a desórdenes hormonales o a transformaciones relacionadas (por ejemplo, el TDP¹, la depresión post parto, el embarazo, la menopausia).

Situaciones más extremas como clitoridectomía, también conocida como ablación del clítoris, la cual es practicada en diversos países en la contemporaneidad tales como Sudán, Eritrea, Djibuti, Somalia, Etiopía y Mali. Según Giberti (1989) se practica además en Chunchu (Perú) y en algunas regiones de Australia. Esta práctica ilustra de forma violenta la idea de que la finalidad de las mujeres es la reproducción. También ilustran el intento de reducir el cuerpo de las mujeres a la reproducción y la manifestación expresa de extirpación de aquella parte del cuerpo (en este caso los genitales) relacionadas con el placer.

Sin embargo, en casos donde la mujer manifiesta la frigidez, esta podría ser una forma de resistencia como argumenta Mires (1998) cuando propone que la mujer vivía bajo el temor de ser repudiada por el marido o por ella misma si daba señales de deseo (malos pensamientos, demoníacos, embrujados) y en su afán por mantener el ideal de virginidad que le había sido inculcado terminaba realizándolo pero en el propio matrimonio mediante la frigidez. También la frigidez puede ser interpretada como una forma simbólica de clitoridectomía en la medida en que el placer ha sido proscrito para las mujeres y dicha interdicción se podría poner de manifiesto de formas inconscientes en la actividad sexual.

El imaginario social que se ha construido parte de la premisa que las mujeres somos proclives de la sexualidad en la medida en que ésta tenga como finalidad la reproducción. Es decir, la sexualidad de las mujeres se construye a partir de consignar su función procreativa como eje o centro. Cualquier práctica que trasgrediera (y transgreda) este principio sería susceptible de ser psicopatologizada o criminalizada. Quizá sea momento de hacer algunos apuntes sobre lo que nos plantea Foucault (1986) sobre la sexualidad. Dice éste que junto a la idea de la represión sexual habita la idea de un discurso destinado a “decir la verdad sobre el sexo a modificar su economía de lo real, a subvertir la ley que lo rige, a cambiar su provenir” (p. 15). Dicho esto, falta aclarar que de lo que se trata según el análisis de Foucault es de reprimir sí, pero también y simultáneamente, de producir un discurso ensordecedor sobre el tema. Uno va de la mano del otro. En palabras de Foucault,

¹ Trastorno Disfórico Premenstrual (antes PMS) tal como aparece en el Manual Estadístico y Diagnóstico (DSM por sus siglas en inglés) IV TR 2002 publicado por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense y de cada vez más amplia difusión a través del mundo.

“el enunciado de la opresión y la forma de la predicación se remiten el uno a la otra: recíprocamente se refuerzan” (1986, p. 15). Argumenta el autor que estos discursos están vinculados a lo que él llama “técnicas polimorfos del poder” (1986, p.19). Es decir, sería importante saber:

En qué formas, a través de qué canales, deslizándose a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más tenues y más individuales, qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y controla el placer cotidiano- todo ello con efectos que pueden ser de rechazo, de bloqueo, de descalificación pero también de incitación, de intensificación... (Foucault, 1986, p. 19).

De lo que se trataría entonces sería de producir discursos sobre la sexualidad, de “discursar” el deseo, de hacerlo palabra. Como afirma el autor “si es posible, nada debe escapar a esa formulación, aunque las palabras que emplee deban ser cuidadosamente neutralizadas” (1986, p. 29). Sobre el mismo tema el autor aclara que no se trata de un llamado al silencio sino de un nuevo régimen de los discursos. Insiste en que no se dice menos sino que se cambia el modo de lo que se dice. Aquí cabe destacar que desde nuestro análisis los que dirán sobre el cuerpo de las mujeres serán los médicos, los psicólogos y los psiquiatras. Afirma el autor que lo no dicho o lo dicho con discreción se articula con lo que efectivamente se dice. Se forma lo que él denomina estrategias conjunto. Habría que preguntarse cómo opera este análisis que formula Foucault en cuanto a la sexualidad de las mujeres, sería razonable preguntar si el ruido en torno a la maternidad y la reproducción posibilita el silencio de una sexualidad proclive del placer. Como postula Foucault (1996) a partir del siglo XVIII la lógica del hacer hablar se activa. Destacamos que quienes deben hacer hablar, como hemos sostenido, son los médicos, los psiquiatras y la justicia penal. Como sostiene el autor estos discursos pretenden poner “orden” al caos de la masturbación, a la insatisfacción, a los problemas de procreación, a las perversiones sexuales, a las prácticas contra natura, entre otros. Afirma el autor que:

Todos esos controles sociales que se desarrollaron a fines del siglo pasado y que filtraban la sexualidad de las parejas, de los padres y de los niños, de los adolescentes peligrosos y en peligro –emprendiendo la tarea de separar y prevenir, señalando peligros por todas partes, llamando la atención, exigiendo diagnósticos, amontonando informes, organizando terapéuticas– irradiaron discursos alrededor del sexo, intensificando la consciencia de un peligro incesante a su vez reactivaba la incitación a hablar de él (Foucault, 1996, p. 41).

Y, ¿qué pasó con las mujeres? ¿Dónde quedaron en este panorama? Cómo diría Lacan, ¿qué es lo que desean las mujeres? Se erigieron discursos sobre la sexualidad de las mujeres que además de lo que señala Foucault, o quizá precisamente por ello, mimetizó la sexualidad de las mujeres al tema de la procreación y de la maternidad. Las consecuencias de estos discursos deben ser consideradas al momento de realizar un análisis en torno a la relación que se establece entre ciertas conductas de las mujeres y sus capacidades reproductivas. La expectativa social dominante sobre la sexualidad de las mujeres se reduce a la dimensión reproductiva y el imperativo de la maternidad como forma paradójica de asumir la sexualidad de las mujeres. Este ángulo se relaciona también con las formas en que socialmente se ha relacionado al hombre con la cultura y a las mujeres con la naturaleza. En

palabras de Mires, “reducida la sexualidad corporal al mínimo, los hombres no tardaron en encontrarla fuera de la casa” (1998, p. 83). Acota el autor que “*antes del matrimonio, la mujer debía elegir entre ser una virgen o una puta*” (1998, p. 83).

Sabemos que ante estas demandas sociales sobre la sexualidad y sobre la reproducción hay múltiples resistencias. Como mencioné previamente, hay muchas mujeres que no hacen de la maternidad un destino sino una elección. Hay muchas mujeres que practican sexualidades alternas (lésbicas, bisexuales) que desbordan los límites sociales dominantes y que sirven de focos políticos de resistencia. Como aclara Kitzinger (1989) las prácticas lésbicas pueden ser formas de resistencia con una profunda dimensión política en la medida en que no sean absorbidas por las regulaciones hetero-sexistas que dominan la sociedad estadounidense (y en la mayor parte del mundo). Es decir, en la medida en que no hagan suyas las formas dominantes de legitimación de las relaciones: que se amen y que sean felices. Desde el punto de vista de la autora, éstas son formas de domesticación y de despolitización de las prácticas lésbicas, por lo cual deben ser rechazadas.

Psicopatologización

Braunstein (1996, p. 20-21) informa cómo las enfermedades mentales fueron producidas históricamente y analiza sus efectos sobre los sujetos. Nos dice lo siguiente: “se dijo que las “enfermedades mentales” existen en el espacio clasificatorio. No niega su existencia sino argumenta sobre cómo han surgido, sostiene que su materialidad es simbólica. Existen a través de sus efectos. No existían antes de que se elaborase el concepto. Igual propuesta formula Foucault (1986) cuando afirma, refiriéndose al gran encierro, que los rostros familiares pasaron a ser rostros desconocidos. Argumenta el autor al referirse al Gran Encierro ocurrido a partir del siglo XVII que “El gesto, sin duda, tenía otra profundidad: no aislaba extraños desconocidos, y durante largo tiempo esquivados por el hábito: los creaba, alternado rostros familiares en el paisaje social para hacer de ellos rostros extraños que nadie reconocía ya (1996, p. 129). Aclara el autor que para que estos rostros familiares pasaran a ser desconocidos se produjo una reorganización en el mundo ético y moral promulgado por la iglesia y la familia burguesa. Dice Foucault (1996) que pueden:

Resumirse esas experiencias diciendo que tocan, todas, sea a la sexualidad en sus relaciones con la organización de la familia burguesa, sea a la profanación en sus relaciones con la nueva concepción de lo sagrado y de los ritos religiosos; sea al “libertinaje”, es decir a las nuevas relaciones que están instaurándose entre el pensamiento libre y el sistema de las pasiones. (p. 133).

Insiste el autor que el surgimiento de la locura (y posteriormente lo que conocemos como enfermedad mental) está estrechamente relacionado con la violación a las normas éticas y morales de la época. De ahí que el autor proponga que los psicólogos, los psiquiatras y los trabajadores sociales somos ortopedas morales.

Cabe destacar entonces que parecería que la sexualidad de las mujeres ha sido silenciada mientras que el tema relacionado con la procreación como forma legítima de sexualidad se grita por los cuatro vientos. Si bien es cierto que se puede argumentar que mucho de este imaginario ha sido superado, no es menos cierto que todavía ronda el fantasma de doble hélice: de un lado se exagera la lógica de la mujer sensual para ciertas

edades (edad reproductiva) y de otro se silencia mediante discursos que reducen su sexualidad a la procreación. De suerte que desde el discurso dominante y el imaginario que éste difunde, después de cierta edad (menopausia) las mujeres quedamos doblemente desexualizadas, por ser mujer y por no poder procrear. De otro lado, en la medida en que su cuerpo está intervenido por los discursos dominantes, se producen diagnósticos que relacionan cambios en sus órganos reproductivos con su conducta “anómala”. Dos ejemplos bastan, el antes llamado PMS (ahora TDP) y la depresión post parto. También se ha relacionado la menopausia con la depresión y con el trastorno bipolar.

Elaboraré brevemente una crítica del llamado Trastorno Disfórico Premenstrual (mencionado en un apartado anterior) que aparece en el DSM IV TR (mencionado en un apartado anterior). El TDP (antes PMS por sus siglas en inglés) es una categoría diagnóstica que ilustra la manera cómo el poderoso aparataje clasificatorio reproduce de formas imperceptibles un discurso hetero-sexista y patriarcal. El TDP descansa sobre la premisa de que las mujeres mostramos unas conductas inadaptadas con respecto al imaginario social dominante (de la buena esposa o pareja, la buena madre y la buena empleada). Veamos los criterios diagnósticos que son necesarios:

Se requiere la presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas la mayor parte del tiempo durante la última semana de la fase lútea, teniendo en cuenta que uno de los síntomas ha de ser alguno de los cuatro primeros 1) tristeza, desesperanza o auto desaprobación; 2) tensión, ansiedad o impaciencia; 3) estado de ánimo marcadamente lábil, al que se añade llanto frecuente; 4) irritabilidad o enfado persistente y aumento de los conflictos interpersonales; 5) pérdida de interés por las actividades habituales, a lo que puede asociarse un cierto distanciamiento de las relaciones sociales; 6) dificultad para concentrarse; 7) sensación de fatiga, letargia o falta de energía; 8) cambios acusados del apetito, que a veces pueden acompañarse de atracones o antojos por una determinada comida; 9) hipersomnia o insomnio; 10) sensación subjetiva de estar rebasado o fuera de control, y 11) síntomas físicos como híper sensibilidad o crecimiento mamaria, dolores de cabeza o sensación de hinchazón o ganancia de peso, con dificultad para ajustarse la ropa, el calzado o los anillos. También pueden aparecer dolores articulares o musculares, y paralelamente a este cuadro sintomático pueden aparecer ideas de suicidio. (DSM IV TR, 2002, p. 856).

Aclara el DSM que los síntomas empiezan a remitir durante los primeros días de la menstruación. Si examinamos cada uno de los once criterios diagnósticos notamos que en la mayoría de éstos la conducta de la mujer supone un quiebre o alteración de su función adaptativa, tal es el caso de *la tensión, ansiedad, impaciencia, estado de ánimo marcadamente lábil, irritabilidad, enfado persistente y aumento de los conflictos interpersonales*. Cada una de estas conductas, ahora llamados síntomas e inscritos en el registro médico, apuntala a un quiebre de lo que se espera de las mujeres; paciencia, estabilidad emocional, desenfado, facilitadora de la comunicación y mediadora de conflictos. Todo esto tanto en el ámbito llamado “doméstico” como el mundo asalariado. Después de todo es lo que la psicología y la psiquiatría dominante persiguen: que nos adaptemos a los lugares sociales asignados de la forma más efectiva posible.

Llama la atención cómo se subsumen bajo una categoría diagnóstica (pensada como enfermedad) determinadas conductas de algunas mujeres que desde otra perspectiva (una que considere la construcción social del género y que reconozca la dimensión patriarcal y heterosexuada que lo caracteriza) podrían considerarse como formas de resistencia a las múltiples demandas de la que es objeto (ser madre, esposa, trabajadora, hija, entre otras). Podrían también considerarse como expresiones cuyo origen radica en las contradicciones de las demandas que nos son formuladas (y que llegamos a formularnos). En ese caso deberíamos examinar cómo se articulan las nociones de género que dominan en el tejido social en vez darle fuerza a la idea de que las mujeres nos convertimos en hormonas rabiosas y descontroladas durante la fase lútea (pre menstrual).

Como toda categoría, el TDP ha necesitado ser validado y diseminado a través de todo el tejido social para que alcanzara el lugar social que ocupa hoy en día. Como plantea Figert (1996, p. 4) la categoría es un “artefacto científico” (en tanto que ha sido producido por estos discursos). También ha sido diseminada a través de las imágenes populares (tazas, chistes, tirillas cómicas, pegatinas) y se sostiene a partir de la industria farmacéutica que produce distintos fármacos para su “tratamiento” (Figert, 1996). El TDP aparece como una enfermedad más que padecemos las mujeres, en tanto el enfoque es médico oculta toda una reflexión sobre cómo estas conductas, que ahora se llaman síntomas, pueden ser formas legítimas de resistencia (corajes, no asumir lo que socialmente se espera, decir lo que se piensa) a asumir los lugares de sociales asignados y que han sido naturalizados. Como comenta Fernando Mires (1996,1999) se trata de una forma enmascarada de esclavitud. Como sostiene Martín (1988) y García Porta (2006) la categoría aparece en países industrializados como una forma de disciplinar a aquellas mujeres que no cumplen con las expectativas sociales estipuladas.

Conclusiones

En la contemporaneidad hay un incremento en el número de categorías diagnósticas del DSM. Llama la atención la naturalización y el uso coloquial de diversas categorías diagnósticas a través de todo el tejido social –escuelas, anuncios, medios de masas, discurso médico, entre otros- como indicador, de lo que propone Foucault (1985) como formas cercanas de articulación de poder. Estas no son impuestas en el estricto sentido, circulan a veces de formas imperceptibles pero con un mismo efecto, como dice él formas en las que el poder llegue hasta las conductas más tenues y más individuales. Habría que indagar cómo estas formas interceptan el deseo, cómo infiltra y controla el placer cotidiano. En el caso de las mujeres hay que indagar los efectos del poder. Habría que cotejar cómo dichos discursos se articulan desde el doble movimiento al que alude Foucault: bloqueo, rechazo, interdicción y –a la vez- incitación e intensificación. Este es un reto que nos compele a mirar en múltiples direcciones a la vez, es un reto epistemológico y ético. Es un reto que nos convoca a examinar nuestras prácticas cotidianas y a auscultar allí las formas de poder que se pueden estar articulando, igual que las formas de resistencias que, como he señalado en el caso del TDP, en ocasiones se patologizan.

Es la forma de develar cómo se producen, de maneras plurales y múltiples las correspondientes resistencias desde la lógica, siguiendo a Foucault (1985), de la microfísica del poder, del contrapoder, la activación de ese carácter polimórfico de la sexualidad de las

mujeres. Quizá convenga seguir haciendo a hurtadillas, quebrar la lógica confesionaria a la que se refiere Foucault (1985) para articular prácticas de resistencia que escapen dicha lógica. Quizá, distinto de lo que Lacan (1986) propuso cuando afirmó que las mujeres no sabemos lo que decimos, las mujeres sabemos lo que no queremos decir... porque desde allí se articulan las múltiples formas de resistencias que son inherentes a todo ejercicio de poder, o porque desde allí se ejerce un micropoder. Se trata de llevar a cabo su propia singularidad desde caminos sinuosos a veces, subrepticios y rizomáticos otras, pero nunca lineales, una especie de contra cronología, nunca predecibles, que escapen a la prescripción de las formas más inusitadas posibles.

Referencias

- Abrevaya, E. (1999). “Una mirada a la historia de la locura en Puerto Rico”. En: *La locura como pasión: Freud, Lacan, Winnicot, Foucault*. San Juan PR: Postdata.
- Butler, J. (1993). *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of Sex*. Nueva York: Routledge.
- Braunstein, N. (1996b). “El encargo social y las premisas operantes en la psicología clínica”. En: *Psicología: ideología y ciencia*. México: Siglo XXI.
- Braunstein, N. (1996a). “Las funciones de la clasificación de la demanda psiquiátrica”. En: *Psiquiatría, teoría del sujeto (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI.
- Braunstein, N. (1996b). “Crítica de la clasificación Internacional de la Psiquiatría”. En: *Psiquiatría, teoría del sujeto (hacia Lacan)*. México: Siglo XXI.
- Figert, A. E. (1996). “Is PMS Real? PMS as Scientific and Cultural Artifact”. En: *Women and the Ownership of PMS. The Structuring of a Psychiatric Disorder*. New York: Walter de Gruyter Inc.
- Figert, A. E. (1996). “Setting the Stage: The DMS and the American Psychiatric Association”. En: *Women and the Ownership of PMS. The Structuring of a Psychiatric Disorder*. New York: Walter de Gruyter Inc.
- Foucault, M. (2003). *El yo minimalista y otras conversaciones*. Buenos Aires: Biblioteca de la mirada.
- Foucault, M. (1996). *Genealogía del racismo*. Argentina: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (1987). *Historia de la sexualidad 3: la inquietud de sí*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1986). El mundo correccional. En *Historia de la locura en la época clásica I*. México: Fondo cultural económico.
- Foucault, M. (1986). “Experiencias de la locura”. En *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo cultural económico.
- Foucault, M. (1986). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1986). *Historia de la sexualidad 2: el uso de los placeres*. México: Siglo XXI.

- Foucault, M. (1985). *Un diálogo sobre el poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- García Porta, M. (2006). “Síndrome pre menstrual: aproximación crítica”. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1 (1), 80-102.
- Giberti, E. (1989). “Mujer, enfermedad y violencia en medicina”. En: *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Martin, E. (1988). “Premenstrual Syndrome: Discipline, Work and Anger in Late Industrial Society”. En: *Blood Magic: The Anthropology of Menstruation*. California: California University Press.
- Mires, F. (1998). *El malestar en la barbarie*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Mires F. (1996). *La revolución que nadie soñó o la otra Posmodernidad*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Kitzinger, C. (1990a). “The Rethoric of Pseudoscience”. En: Parker, I. y Shotter, J. (Eds.), *Deconstructing Social Psychology*. Londres: Routledge.
- Kitzinger, C. (1990b). Resisting the Discipline. En *Feminists and Psychological Practice*. Erica Burman (Ed.). London: Sage.
- Kitzinger, C. (1989). “Liberal Humanism as an Ideology of Social Control: The Regulation of Lesbian Identity”. En: *Texts of Identity*. John Shotter & Keneth Gergen (Eds.) Londres: Sage.
- Lacan, J. (1991). *El seminario libro 20: Aún*. Argentina. Paidós.
- Parker, I. (1995). Madness and Modernity. En: I. Parker, E. Georgaca, D. Harper, T. Mclaughlin & M. Stowell-Smith, *Deconstructing Psychopathology*, London: Sage.
- Sampson, E. E. (1990). “Social Psychology and Social Control”. En Parker, I y Shotter, J. Eds. *Deconstructing Social Psychology*. London: Routledge.
- Sociedad Americana de Psiquiatría (2002). “Trastorno Disforico Pre Menstrual”. En: *Manual diagnóstico y estadístico – DSM IV TR* (pp. 858-862). Nueva York: APA.
- Rose, N. (1990). “Psychology as a ‘social’ science”. En: Parker, I. y Schotter, J. (Eds.), *Deconstructing Social Psychology*. Londres: Routledge.