

Histeria femenina: La patologización del feminismo

Female hysteria: The pathologization of feminism

Lucía Fiasson

Resumo

En el presente escrito se presentará un recorrido teórico sobre la evolución de la enfermedad conocida como “histeria”, comenzando desde la antigua Grecia, continuando por el punto de inflexión que trajo el psicoanálisis, hasta finalmente llegar a la actualidad. Desde la perspectiva de una salud mental integral se propondrá un análisis acerca de las consecuencias que esta conceptualización tuvo en la caracterización social de la “mujer histérica” en la actualidad. Esto se encontrará vinculado a como las mujeres son representadas en la sociedad y en cómo este término se ha convertido en una manera de catalogarlas despectivamente, de desestimar sus deseos y sus elecciones.

Palavras-chave

Psicoanálisis, feminismo, histeria.

Abstract

In this paper, a theoretical journey on the evolution of the disease known as "hysteria" will be presented, starting from ancient Greece, continuing through the turning point brought by psychoanalysis, finally reaching the present day. From the perspective of an integral mental health, an analysis will be proposed about the consequences that this conceptualization had on the social characterization of the "hysterical woman" today. This will be linked to how women are represented in society and how this term has become a way of contemptuously cataloging them, of dismissing their desires and choices.

Keywords

Psychoanalysis, feminism, hysteria disorder.

Lucía Fiasson

Universidad del Museo Social Argentino

Licenciada en psicología por la Universidad del Museo Social Argentino, con especialización en psicología clínica con perspectiva de género y en sexualidad. Miembro de la Asociación argentina de salud mental (AASM) y del capítulo de Arte y Salud Mental. Co- autora del libro “Arte, psicoanálisis y salud mental: Sexualidad – neosexualidades” (Letra viva).

lufiasson@gmail.com

Hoy en día podemos encontrar a la enfermedad de la histeria en el diccionario definida como:

Una enfermedad nerviosa que se caracteriza por frecuentes cambios psíquicos y alteraciones emocionales que pueden ir acompañados de convulsiones, parálisis y sofocaciones (OXFORD LANGUAGES, 2022).

Así también:

Estado de intensa excitación nerviosa, provocado por una circunstancia o una situación anómala, en el que se producen reacciones exageradas y que hace que la persona que lo padece muestre sus actitudes afectivas llorando o gritando (OXFORD LANGUAGES, 2022).

En el contexto social se asocia a la histeria o a la “histérica” de diversas formas, como mujeres que no saben lo que quieren, que dicen que no, cuando desean decir que sí, que coquetean todo el tiempo, pero que luego no concretan y/o que reaccionan de forma sobre emotiva.

La raíz en donde se origina esta asociación se encuentra vinculada a la representación histórica de las mujeres en su dimensión socio cultural, a pesar de que hoy en día “La histeria” ya no existe como patología y claramente no está delimitada al género femenino, continua estando presente simbólicamente y se ha convertido en una manera de catalogar despectivamente a las mujeres, así como también una forma de desestimar sus deseos y elecciones.

Analizando la definición presentada anteriormente, podemos decir que nos encontramos con una disyuntiva ¿A qué se refieren con “reacciones exageradas”? ¿Quién define que una respuesta emocional frente a una situación es exagerada? ¿Por qué tomamos como algo patológico llorar o gritar frente a una situación que nos afecta?

Durante siglos se encasilló al demostrar emociones, tales como el llanto, como una demostración femenina, las mujeres lloran, las mujeres son emocionales. Los hombres no lloran, los hombres no hablan de emociones.

Bajo esta definición, no queda claro cuál será la vara emocional en la cual ubicar una “actitud afectiva”, y de contar con una cabe preguntar: ¿Esta será diferente según el género del paciente?

Es de público conocimiento que la raíz de la palabra “histeria” deriva del vocablo griego “hystera” que significa “útero”. Se creía que el útero era un órgano errante que vagaba por el cuerpo de la mujer, enfermado todo a su paso, por ejemplo, al llegar al pecho este sería el causante de los ahogos o las convulsiones. Por lo que, esta era una enfermedad propia y única de la mujer.

Platón en su obra “Timeo” afirmaba que:

En las mujeres lo que se llama matriz o útero es un animal que vive en ella con el deseo de hacer hijos. Cuando permanece mucho tiempo estéril después del periodo de la pubertad, se indigna, va errante por todo el cuerpo, bloquea los conductos del aliento, impide la respiración, causa una molestia extraordinaria y ocasiona enfermedades de todo tipo (PLATÓN, 1999, p. 262).

Más de 2 mil años después de los dichos de Platón (1999) y de la medicina de Hipócrates se conoce que esto es totalmente falso, sin embargo, la idea de que la función principal de la mujer es la concepción sigue firme

en nuestra sociedad y toda mujer que se desvíe de su misión predestinada debe ser cuestionada y/o castigada, posición que se ve muy bien representada actualmente en el debate y la lucha por el aborto legal a nivel mundial.

Acompañando a la restricción en la decisión de ser o no madre vendrá la limitación al disfrute de la sexualidad de la mujer. En el S XIX la mujer solo podía tener una vida sexual si estaba casada y en busca de procrear. En esta época la histeria trasmutó a entenderse como una enfermedad causada por la privación sexual y la cura era, de estar casada: tener orgasmos; y de ser soltera: casarse. Si alguna de estas opciones fallaba se procedía al tratamiento (MARCHANT, 2000).

En ese entonces se utilizaba el término “Paroxismo histérico” para definir el orgasmo. Las pacientes diagnosticadas deberían recibir el método conocido como “masaje pélvico”, que consistía en una estimulación manual de los genitales de la mujer por el médico hasta llegar al orgasmo (MARCHANT, 2000).

Hasta aquí es seguro afirmar que la única causa plausible por la cual los hombres podían inferir que las mujeres manifestaran sufrimiento era por qué estaban reprimiendo un deseo sexual, y el no desear sexualmente, o mejor dicho, el no encontrar satisfacción con el hombre, era considerado una enfermedad.

Al llegar Sigmund Freud (2012a) a la escena de la histeria esta cambió rotundamente, la metodología del tratamiento ahora consistía en escuchar a la mujer, por primera vez. Así Freud comenzó a descubrir y a desarrollar la teoría del inconsciente. Finalmente, el psicoanalista afirmó que la histeria era provocada por un hecho traumático de índole sexual que sucedió en la niñez, el cual había sido reprimido en el inconsciente, sin embargo, este trauma encontraba su camino a la conciencia en forma de síntomas que no podían explicarse medicamente. Para Freud los síntomas histéricos constituyen la manifestación simbólica de deseos reprimidos y de la sexualidad infantil. Estos síntomas característicos de la histeria presentan un proceso de conversión, lo que hoy llamamos “somatización”. Freud también afirmó que gran parte de la etiología de una histeria proviene de la fantasía, es decir recuerdos falsos de carácter eróticos, muchas veces de carácter edípico. Al revisar los casos de histeria presentados por el autor se pueden encontrar claros ejemplos de la perspectiva machista y misógina del mismo, se observa el evidente sesgo proveniente de un hombre blanco, heterosexual y de altos recursos esperable para la época, por lo que no tendrá mucho sentido detenerse a criticar su perspectiva desde el momento actual, sin embargo, resulta pertinente el detenernos a analizar tanto generalidades de los historiales clínicos, como particularidades de inducciones e interpretaciones dadas por Freud en los mismos, ya que esta visión altamente subjetiva es la que llevó al psicoanalista a dogmatizar las estructuras psíquicas y sobretodo influenciar como se atiende clínicamente desde esa época hasta la actualidad, esto último particularmente, ya que es al día de hoy que sus obras se enseñan en las universidad de este país, sin una crítica o reflexión a lo escrito hace más de 100 años, contribuyendo de esta manera a que ese sesgo discriminatorio continúe al menos de forma subconsciente en la mente de futuros profesionales de la salud mental. Analicemos entonces pequeños recortes de los siguientes casos presentados por Freud, que es lo que nos permite el limitado tiempo de hoy.

Caso Catalina (FREUD, 2012a): una joven consulta con Freud por ataques recurrentes de angustia, la muchacha le confiesa que se cree culpable de la separación de sus padres porque ella descubrió en la cama con su prima a su padre. A partir del momento en que los ve comienza con sus ataques, que luego continúan con vómitos, los cuales para Freud son síntomas de la repugnancia que sintió al verlos. A esto Freud remarca que esta no podría ser la razón real por la cual Catalina sufre de ataques, ya que

a su edad no debería de resultar traumático la exposición a una escena sexual, por lo que sigue investigando y descubre que un primer suceso traumático el cual es traído a la conciencia luego de presenciar esta primera escena con su prima. Este primer recuerdo consiste en su propio abuso por parte de su padre a sus 14 años. La conclusión hecha por el autor es que en un gran número de casos la sospecha de relaciones sexuales hace surgir en “sujetos virginales un efecto angustioso”, ubicando la causa de sus ataques a la exposición de relaciones sexuales, excluyendo por completo el abuso sexual que sufrió tanto ella como su prima. El estar expuestos a situaciones sexuales a una corta edad resulta traumático, de acuerdo, pero en este caso queda totalmente pasado por alto que tratamos con una niña abusada por su propio padre y que esa es la razón por la cual sufre de ataques de pánico, no por estar expuesta siendo una niña a una situación de índole sexual. Esta no es la primera ni la única vez en donde el autor pasa por alto situaciones de abuso, desestimándolas, incluso ocultándolas en sus historiales.

Rosalía H (FREUD, 2012a). Estudiaba canto y su síntoma era que tenía una especie de opresión en la garganta impidiendo la libre emisión de la voz. Luego de una investigación se descubre que había sido víctima constante de abusos y torturas por parte de familiares y tutores, a los cuales nunca pudo enfrentarse por un terrible temor. Lo que alivió su padecer fue el tener un espacio seguro en donde poder expresar su voz y sus quejas a alguien que la escuchara, que le devolviera su voz, poniendo así en evidencia que en muchos casos lo único que la mujer necesitó para la cura fue ser escuchada y validada dentro de una sociedad en donde es constantemente oprimida.

El caso de Elisabeth von R, uno de los más reconocidos, trataba sobre una joven inteligente, independiente y tenaz, así descrita por Freud (2012), la cual había recaído en el papel de la cuidadora eterna, tanto de su padre, como de su madre, teniendo que renunciar gracias a eso a sus propios deseos de tener una vida propia. La paciente habla de un constante agotamiento, así como síntomas de conversión varios. Elisabeth manifiesta así tener dudas sobre la posibilidad de llegar a ser feliz y a realizar algo útil en la vida, permaneciendo soltera y sin apoyo alguno. A lo que Freud corresponde con el siguiente reparo:

Hasta estos momentos se había creído suficientemente fuerte para poder prescindir del auxilio de un hombre pero de repente se sintió dominada por la conciencia de su femenina debilidad y por una necesidad de cariño (FREUD, 2012, p. 120).

Así como mostrando la absurdez del pensamiento de Elisabeth, mujer, por lo tanto débil, no puede arreglárselas sin un hombre al lado. La paciente así también confiesa que le gustaría tener un matrimonio como el de su hermana, ya que ella observaba la ternura con la cual el marido cuidaba de su esposa, como con una rápida mirada le bastaba para entenderse y cuán grande era su recíproca confianza, manifestando así un deseo de compañerismo, de alguien que cuide de ella, por primera vez, siendo que Elisabeth fue siempre la que cuidó. Freud finalmente afirma que la enfermedad de Isabel es causada por qué estaba enamorada en secreto de su cuñado, omitiendo así todo lo que Elisabeth realmente estaba dejando en evidencia, que era su inconformidad con no poder tener una vida propia, por tener que cumplir su rol de enfermera y ama de casa de su familia, y así tampoco poder tener un compañero en la vida que la cuide a ella, tal como fue con su hermana.

Caso Dora, el caso más conocido y polémico del autor (2012). Adolescente de 18 años, a quien Freud describe como una mujer de dotes intelectuales prematuramente desarrollados. Algunos de sus síntomas eran tos nerviosa, una constante depresión y una alteración del carácter. Freud escribe que el padre

de Dora era inteligente y de una buena posición laboral, por el contrario describe a la madre como una mujer obsesiva por la limpieza, para nada intelectual y que probablemente sufría de lo llamado “psicosis de ama de casa”. Dora no se llevaba bien con su madre y presentaba terror a terminar como ella, no participaba en los quehaceres de la casa y se pasaba su tiempo estudiando y asistiendo a cursos y conferencias. Continuando con la historia aparece el personaje del señor K, del cual expresan que siempre se había mostrado muy amable con Dora, acompañándola en sus paseos y haciéndole pequeños regalos, sin que nadie hubiese pensado nada malo de este comportamiento. Sin embargo, Dora siempre buscaba la manera de alejarse de él y no quedarse a solas. La adolescente confesó luego al padre, que el señor K le había hecho “proposiciones amorosas” las cuales fueron negadas por el acusado y esto fue desestimado. Años después Dora vuelve a acusar al señor K de que la había besado y tocado inapropiadamente, acusaciones que continuaban siendo desestimadas con la razón de que la mujer de K supuestamente expresaba que Dora siempre se mostró intensamente interesada en las cuestiones sexuales, y que debido a que ella acostumbraba a leer muchas novelas seguro se lo estaba inventando, que eran fantasías. Estas situaciones sin embargo, explican perfectamente la depresión de ánimo mostrada por Dora, situaciones de vómitos continuos por 3 días, sensación de repugnancia, así como sus ideas de suicidio. Nadie le creyó a Dora cuando dio acusación de su abuso, numerosas veces intentó alejarse y rogó a su padre que cortaran relaciones con ese matrimonio, pero no fue escuchada. Las interpretaciones de Freud para este caso consistieron en que sus síntomas comenzaron a partir de la situación en donde K la besó, esto fue debido a que Dora era una muchacha de 14 años, virgen, y sintió una excitación sexual que no comprendió. Los síntomas de repugnancia sin embargo son los que más le llaman la atención al psicoanalista, Freud expresa textualmente que “Dora muchacha entonces de 14 años ya es totalmente histérica, ante toda persona que en una ocasión favorable a la excitación sexual desarrolla predominante o exclusivamente sensaciones de repugnancia no vacilaré ni un momento en diagnosticar una histeria, existan o no síntomas somáticos.” Freud incluso habla de una “inversión afectiva” que consiste en un desplazamiento de la sensación, en lugar de la sensación genital que una muchacha sana hubiese experimentado, aparece el rechazo”. Continúa desarrollando que había singularidades, según él, inexplicables por parte de Dora, como por ejemplo que evitaba el acercarse a un grupo de hombres, especialmente si estaban cortejando a una mujer. Freud induce a partir de estos hechos que Dora estaba reprimiendo su enamoramiento del Sr K. Aquí el autor lo que está haciendo es diagnosticar de enferma a una niña de 14 años por presentar repugnancia frente a su situación de abuso y su abusador, además de naturalizar la asunción de que una mujer no debería de sentir otra cosa que no sea excitación frente a una situación de índole sexual con un hombre, no importa cual fuese esa situación. En este caso Freud también se basa ampliamente para la afirmación de que en la histeria numerosas veces su origen se encuentra en “la fantasía” y no en hechos reales, desestimando nuevamente todos los incidentes de abusos comentados no solo por Dora, si no por muchas de sus otras pacientes.

Por último, nos encontramos con el caso de Lucy R (FREUD, 2012a), quien trabajaba de institutriz para un padre viudo. La madre fallecida de las niñas era una pariente lejana de la paciente, la cual en su lecho de muerte le hizo prometer a Lucy que cuidaría de sus hijas y que no se separaría jamás de ellas. Luego del análisis se descubren los dos sucesos que originaron los síntomas somáticos de la paciente, los cuales fueron que en primer lugar una invitada amiga del padre había besado a las niñas en la boca, lo cual disgustó al padre, pero no dijo nada, en su lugar trasladó el odio a Lucy, y le encomendó que si alguien volvía a hacer eso la echaría. El siguiente suceso ocurre cuando un invitado del padre quiso besar también a sus hijas, a lo que él le grita con

violencia, este último evento correspondió en uno de los síntomas histéricos. Freud le expresa a su paciente con intenciones de explicar su síntoma lo siguiente: “no esperaba usted esta respuesta violenta del padre, la impresionó profundamente, no está bien que tratase así un anciano, además de que era su buen amigo y un invitado, así pues no le gusto a usted la grosera forma en que procedió el padre y se avergonzó usted por él. Lo que la llevó a pensar que si trató así a un amigo de él, no dudaría en tratarla a usted también así”, y esto la angustiaba a Lucy, causando así su histeria, porque inconscientemente, según Freud, la paciente estaba enamorada de su jefe. No podemos aquí evitar mencionar que esta conclusión, en donde el problema siempre parece ser que la mujer está enamorada secretamente y no puede admitirlo, se repite numerosas veces en los historiales. Quizás hoy, podríamos interpretar que la paciente temía en realidad ser despedida, y no solo quedarse sin trabajo, sino que también sentir que incumplía su promesa con la madre de las niñas de cuidar de ellas y de quedarse a su lado.

En las obras de Lacan, la estructura histérica se caracteriza por tener un deseo insatisfecho, el autor explica que el sujeto puede sostener su deseo frente al deseo del Otro de dos maneras, como deseo insatisfecho (posición de la histérica) o como deseo imposible (posición del obsesivo) (2013).

La histérica se posicionará a partir de la provocación o la seducción, ya que las histéricas encuentran su deseo en el deseo del Otro y se presentan como alguien que vive en constante queja y descontento. Pareciera nuevamente que lo único que tiene para ofrecer la mujer histérica es su sexualidad, su único rol en la vida es el ser la mujer de un hombre y/o la madre de alguien. Una perspectiva diferente podría ser el pensamiento de que la mujer histérica en realidad intenta disputar este lugar de objeto de deseo, utilizando así la única herramienta de protesta que posee. El deseo en el deseo del Otro, quizás sea la libertad de poder desear como el Otro desea.

La histeria se puede entender entonces como el reclamo de la mujer que no desea ser subyugada a su sexualidad. La conclusión más común a la que se llega luego de años de lucha tuvo que ver con la idea de que la mujer quiere disfrutar de su sexualidad libremente, como lo hicieron los hombres desde siempre, y es por esta razón que lucha. Esto sigue reduciendo a la mujer a su vida sexual, no es más que la prolongación del pensamiento de que la mujer necesita tener vida sexual, orgasmos, liberación, para estar contenta y no quejarse. El derecho a la libertad sexual y al poder disfrutar es un punto importante, y debe ser reclamado, pero reducir la disputa del género femenino a solo esto, no hace más que continuar denigrándolo y ubicarlo del lado del beneficio masculino. Y esto es sin mencionar que la libertad sexual de la mujer siempre va a conllevar sus límites y sus consecuencias. No disfrutes de más, no lo hagas con cualquiera, cuídate, no te embaraces, si te embarazas tenés que querer ser madre, no abortes etc.

A partir de los recortes de los historiales de Freud, podemos inferir la imagen que se le daba a la histérica, es una mujer que seduce, la que incita el deseo, pero no quiere saber nada del mismo, lo que quiere es el deseo insatisfecho. A partir de esta lectura surgen preguntas como: ¿Puede ser que en realidad la histérica no haya estado seduciendo a nadie? ¿Es quizás qué haya sido mal interpretada, bajo la mirada machista y objetivizante común de la época?

Analizando los casos de histeria se ven mujeres que son presentadas como inteligentes, con carácter, cuidadoras, enfermeras de su familia e incluso con historias de abuso infantil. Puede ser que ¿en realidad eran mujeres que luchaban por querer ser reconocidas en su familia y en su sociedad? ¿Por querer tener una elección respecto a qué hacer con su vida? ¿A tener la misma

libertad que los hombres en su familia? La histeria pareciera ser el ferviente testimonio de que los otros, siempre hablan por una.

No hay duda de la importancia de los aportes contribuidos por Freud y el psicoanálisis posterior, fueron revolucionarios y no es cuestión de desmerecer esta corriente, ni la forma en la cual la ejercen sus profesionales en la actualidad, pero sí es importante rever la forma de enseñanza de la misma, que es lo que se está instruyendo y no olvidar cuales son las bases en donde se construyó.

Uno de los problemas que presenta la histeria es el patologizar el malestar general que vivenciaron las mujeres desde siempre. Las llamadas “histéricas” se enfermaban porque estaban insatisfechas con su vida, disgustadas con el trato que recibían por parte de la sociedad, afligidas por no ser escuchadas, historias de abuso y de violencia que fueron desvalidadas, etiquetadas como “fantasías”, “llamadas de atención”. Estas mujeres exclamaron a todo pulmón que estaban cansadas de ser objeto del hombre y lo que el hombre escuchó fue que querían más sexo, más liberación sexual.

La cuestión contrariada de la mujer es no cumplir su función de servir, de procrear, y de ser objeto de deseo. Cualquier comportamiento extraño en una mujer es compatible con la patología histérica. Frente a esto, los mayores pensadores del siglo XIX se desconcertaron, ¿Qué quiere la mujer? La pregunta por excelencia de la histeria ¿Qué es ser una mujer? Si no tengo el falo, entonces ¿quién soy?

Resulta irónico que estas preguntas siempre hayan nacido de un hombre, y nunca hayan escuchado, o hayan sabido interpretar cual era la respuesta. Es interesante pensar que las mujeres han dado la respuesta a esta pregunta incontables veces, la razón de esta pregunta viene arraigada a que se ve a la mujer como algo radicalmente diferente al hombre. La respuesta es simple, queremos que no haya división, queremos ser tratadas de manera equitativa. Queremos poder desear libremente, ser sujetos, no objetos.

Los casos de histeria desde el comienzo, incluso antes de Freud, representan el síntoma de un colectivo de mujeres que no encajaban en la matriz patriarcal, ellas fueron el comienzo de la insatisfacción, frente al rol opresivo al cual nos forzaron a ocupar, a esta dialéctica del amo y el esclavo en la que no se permitió la libertad de la elección.

Diferentes autores han asociado a la insatisfacción iniciada en la infancia como el conflicto principal de la predisposición histérica. El hecho de nunca considerarse satisfecho, a pesar de tener cubiertas todas las necesidades básicas, lo que resulta en un adulto histérico, un sujeto impulsado y habitado por un deseo insatisfecho. Sin embargo, el tener las necesidades “básicas” satisfechas no resulta en una persona satisfecha, la falta siempre es necesaria. Esto hace pensar también en la incertidumbre que aquellas mujeres que tenían, sus necesidades supuestamente satisfechas, y el desear algo más las convertiría en enfermas ¿Cómo desear algo por fuera del ser un ama de casa y satisfacer su rol en la sociedad?

¿Cómo podemos pensar en la especificidad de la mujer, siendo que siempre ha sido definida en comparación a su contraparte? Siempre que se habló de la mujer fue en diferencia del hombre, partiendo del mismo. Como Simone de Beauvoir (2009) expresó, se ubica a la mujer como un complemento del hombre, queda siempre como el segundo sexo.

Otra autora importante que se manifestó en contra de la asunciones de la mujer en su época fue Luce Irigaray (2018), quien escribió acerca de la ilusión de simetría especular en la que fue pensada la mujer dentro del psicoanálisis, alegando y denunciando que dentro del mismo siempre fueron los hombres los que hablaron de la mujer y sus deseos, sin dejar lugar a una diversidad de voces

femeninas para que explayen sus teorías, excepto aquellas que se dedicaron al psicoanálisis infantil, nuevamente delegando su lugar al área de la maternidad y los niños. Cabe remarcar que la publicación de estas críticas le valió la expulsión de la Escuela Freudiana de París, debido a sus desacuerdos con Lacan, lo cual no resulta del todo sorprendente debido a que la autora denuncia la exclusión de la mujer en el lenguaje simbólico psicoanalítico, así como también lo acusa de falo céntrico, dejando así también excluida su participación dentro del campo. Este planteamiento incluso está vigente actualmente en torno a las discusiones y reacciones intensas frente al lenguaje inclusivo, que denuncia la exclusión de la mujer e identidades no binarias dentro del discurso y los espacios de poder e influye negativamente en el inconsciente colectivo de la sociedad.

No dudo que hoy en día en su gran parte los psicoanalistas no consideran la mayoría de lo presentado por el psicoanálisis, no consideran a la homosexualidad como lo hacía Freud, ni que las salidas únicas de la mujer son la frigidez, la maternidad o la homosexualidad, por eso uno se pregunta ¿Qué tan beneficioso es el continuar enseñando en su totalidad, sin recortes la bibliografía que propuso estas afirmaciones? Habrá que preguntarse cómo afecta la incorporación de semejantes afirmaciones hechas por el autor de la corriente psicológica más popular en Argentina durante la experiencia de aprendizaje universitaria deja en sus pupilos. Por más de que hoy en día hay miles de psicoanalistas que interiorizan las enseñanzas de esta corriente desde un lugar más adecuado a la época en la que transitamos, y actúan desde la perspectiva de género, la pregunta sigue en pie ¿Cómo ignorar que la mayor parte de estas teorías están basadas en suposiciones que dejan por fuera y/o patologizan la diversidad de elecciones con las que contamos hoy en día? Uno tendrá que así tomar las partes que les sirven y dejar las otras, una suerte de desintegrar, reconstruir y transformar la teoría original en una que me valga actualmente y que dependerá de los valores y la ética de cada uno.

Se puede creer que en la histeria hay un reclamo feminista expresa Emilce Dio Bleichmar (1991). Imposibilitada de ponerla en palabras, se trasmuta al cuerpo.

Esta acusación tiene su raíz en la devaluación de la mujer y en su reducción a la sexualidad, a su cuerpo. La mujer histérica es entonces la encargada de resistir frente a las imposiciones y prohibiciones de la sociedad. Como mencionamos anteriormente, Freud escuchó por primera vez a las mujeres, sin embargo no logró ubicar su verdadero malestar. El error del psicoanalista, así como el error de los que lo siguieron fue el querer ubicarse desde la perspectiva femenina, la cual nunca hubo chances de realmente entender, y el error aún más grave, fue el no dar lugar a la perspectiva de la mujer en la práctica y teorización del psicoanálisis.

Numerosas investigaciones realizadas por la Asociación Americana de Psicología (2007) y la Organización mundial de la salud (2021) explican que en los primeros años del siglo XX disminuyó el número de diagnósticos de histeria femenina. Si bien hay numerosos factores que contribuyen a esta afirmación se pueden destacar un par, en primer lugar que los profesionales de la salud comenzaron a cambiar el entendimiento de esta enfermedad, por lo tanto cambió su tratamiento, lo que llevó a la reducción de los casos actualmente denominados como trastornos de conversión.

Y en segundo lugar, se cree que a partir del avance del movimiento feminista, la lucha y consecuente conquista de derechos las mujeres comenzaron por fin a alcanzar un nuevo lugar en la sociedad y por primera vez tenían el poder de elegir quien querían ser.

Con la mentalidad que presentamos hoy en día, podemos entender que la verdadera razón por la cual las mujeres histéricas sufrían, fue por la negación de su deseo, no solo su deseo sexual, si no su deseo de igualdad.

El error de las corrientes del pensamiento fue presentar a la mujer como el gran enigma, como diferentes, extrañas, incomprensibles, que no saben lo que quieren, y por lo tanto peligrosas, uno teme a lo desconocido, a lo que no entiende.

Es curioso observar que los hombres durante toda la historia persistentemente discutieron de la mujer, complejizándola, equiparándolas a un misterio. ¿Será que en realidad lo que estaban evitando es hablar de ellos? ¿Por qué será que huyen constantemente de la idea de que las mujeres deseamos lo mismo que ellos desean, y que ellos mismos se atribuyeron como propiedad masculina?

La envidia al falo, predispuesta por Freud marcó la sexualidad y el deseo femenino, la mujer desea lo que el hombre tiene, la mujer representa la falta ¿Por qué presentarlo desde esos términos? Hoy podemos pensar que en este caso el falo representará la falta de derechos e igualdad de condiciones a la cual la mujer es sometida, pero la envidia, realmente ¿De quién es? Si bien la representación del falo tomó diferentes simbologías posteriormente y se supone que no es el representante del pene, las teorías psicoanalíticas pos freudianas, construyeron sus bases sobre estas suposiciones, cuando se habla del falo y de la falta, se originó en la diferencia de los sexos y a esto es lo que se refería Irigaray (2018) en como las bases del psicoanálisis son falo céntricas y como el lenguaje afecta simbólicamente a la concepción de la mujer.

Si bien no se puede negar que el discurso médico y psicoanalítico generó un daño eso no es más que el reflejo de cómo piensa la sociedad.

Nos podemos preguntar: ¿Por qué desapareció la histérica como la conocimos en los tiempos de Freud? Se podría argumentar en conclusión, porque se la empezó a escuchar, pero no sólo eso, no fue desde la escucha del hombre, fue desde la escucha colectiva femenina, fue por el nacimiento del feminismo, fue por la adquisición de derechos, la lucha por la igualdad.

Investigaciones acerca de las principales estadísticas de salud mental revelan que las mujeres tienen dos veces más probabilidades que los hombres de estar deprimidas, así como nueve veces más probabilidades de tener trastornos alimentarios y trastornos de ansiedad que los niños y los hombres (OMS, 2021). El abuso y la violencia desplegada hacia las mujeres resultan en un aumento de las posibilidades de desarrollar comportamientos disfuncionales como los mencionados anteriormente. Estas estadísticas tienen sus orígenes desde la mirada social que se proyecta en la mujer, se espera de ellas cumplir ciertos parámetros de belleza y de personalidad, tales como la delgadez, mostrarse amable y simpática, ser modestas, cumplir con estándares de belleza estereotipados, deben agradar al hombre y se espera que satisfagan todas sus necesidades, y lo más importante, lo deben hacer sin quejarse, sin mostrar enojo, sin ser autoritarias y sin mostrar sus emociones, a temor de ser etiquetadas como "Histéricas".

Diversos autores manifestaron que estas creencias disfuncionales se ven reforzadas a través de normas de género, resultando así en un exceso de la vulnerabilidad en las mujeres, contribuyendo a una baja autoestima, una limitación de sus expresiones emocionales y un avasallamiento de sus límites y decisiones. Este conjunto de factores estresantes pueden favorecer la permanencia de síntomas de malestar, así aumentando la posibilidad de desarrollar trastornos patológicos.

Actualmente el diagnóstico de histeria, antiguamente reservado para las mujeres únicamente, ha mutado a lo que hoy es conocido en el DSM 5 como "Trastorno de Síntomas Somáticos", el mismo se diagnostica cuando:

[...] Una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer actividades de su vida diaria." Este dolor o malestar físico no tiene una razón médica, sin embargo el dolor que siente el paciente es real (DSM V, 2014, p. 311).

El manual diagnóstico explica que este diagnóstico generalmente comienza antes de los 30 años y se presenta más frecuentemente en las mujeres que en los hombres. Algunas de las causas para este trastorno son: Tener perspectivas negativas, antecedentes familiares o de educación y la genética, continua explicando que las personas que tienen antecedentes de maltrato físico o abuso sexual pueden ser más propensas a padecer este trastorno.

Con esta descripción médica podemos continuar afianzando la idea de que la causa de la histeria es la diferencia de condiciones a las que están expuestas las mujeres, según la OMS las estimaciones mundiales indican que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, y estas son estadísticas de casos denunciados, teniendo en cuenta las denuncias que nunca se realizan y casos de acoso sexual, se cree que el número escalaría a un %70 de las mujeres.

Al analizar toda esta información, cifras, historia, síntomas, trastornos, una no puede evitar notar cómo las mismas normas socio culturales que enfermaron a las mujeres luego las diagnosticaron como "locas e histéricas", pero no solo eso, sino que también escondieron estas causas reales y crearon las suyas desde la proyección de su propia mentalidad misógina.

Por lo tanto podemos concluir que en su búsqueda de igualdad, de manifestación de sus deseos, la mujer ha sido crónicamente psicopatologizada. Pero no sólo eso, sino qué fuera del campo de la salud mental podemos encontrar hoy en día como en la cotidianeidad los restos de la patologización llamada como histeria sigue su curso, ya que continúa siendo utilizada en el lenguaje con una evocación negativa y denigrante. Si presentas una respuesta "demasiado" emocional, si te enojas, si cambias tu humor o tu opinión rápidamente, si decidís que no querés estar con ese hombre, sos una histérica. Queda impregnado en la sociedad el no de la mujer en realidad es un sí; dicen que no quieren, mienten; se hacen las histéricas, las difíciles; hay que insistir; si esta de mal humor lo que necesita es tener relaciones. ¿Cuánto daño ha hecho a un nivel socio-cultural esta imagen de las mujeres? Claramente este es un tópico que genera más preguntas que respuestas.

Pensar desde la salud mental cual es el rol que tenemos como terapeutas frente a la terapia con mujeres y a su insatisfacción implica el tener presente no repetir los mismos errores. Tener perspectiva de género es cuestionarse continuamente, es hacer un esfuerzo por entender cuál es la lucha real de la mujer en la sociedad.

Sobre o artigo

Recebido: 20/04/2022

Aceito: 22/05/2022

Referências bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for psychological practice with girls and women**, (2007). Disponible en: <https://www.apa.org/practice/guidelines/girls-and-women>. (Accedido en 25/06/2022) Trad. Asociación Americana Psicológica. Guía para la atención psicológica en niñas y mujeres.
- APA. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta ed)**. Washington, 2014.
- BEAUVOIR, S. **El segundo sexo**. Buenos Aires: Ed. Debolsillo, 2009.
- DIO BLEICHMAR, E. El feminismo espontáneo de la histeria. **Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad**. Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno, 1991.
- FERNÁNDEZ LAVEDA, E. M^a.; FERNÁNDEZ GARCÍA, A.; BELDA ANTPÓN, I. Histeria: Historia De La Sexualidad Femenina. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital) v.18, n.39. Alicante, 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.08> (Accedido en 22/05/2022).
- FREUD, S. **Estudios sobre la histeria. Obras completas**, 1º ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012a.
- FREUD, S. **Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos. Obras completas**, 1º ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012b.
- FREUD, S. **Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Obras completas**, 1º ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012c.
- FREUD, S. **Historial clínico 5: Señorita Elizabeth Von R. Obras completas**, 1º ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012d.
- IRIGARAY, L. **Espéculo de la otra mujer**. Buenos Aires: Ed. Akal Argentina, 2018.
- LACAN, J. **El Seminario 6: El deseo y su interpretación**. Buenos Aires: Paidós, 2013.
- MARCHANT, M. Apuntes sobre la histeria. Revista de Psicología [en línea]. 2000, IX(1), Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26409109> (Accedido en 21/06/20022).
- PLATÓN. **Timeo**. Ediciones Colihue, 1999.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Violencia contra la mujer. (2021) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (Accedido en 8/03/2021)
- OXFORD LANGUAGES, 2022. Extraído de: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es> (Accedido en 2/02/2022).