

MUNDANA
REVISTA
DE TERAPIA
FEMINISTA

Número de Lanzamiento



ÍNDICE

• La revista	3
• Comité Editorial	5
• Presentación	7
• Apuntes sobre Psicoterapia Feminista	8
• Investigación activista feminista, abordajes desde la psicoterapia grupal con mujeres jóvenes de Valparaíso	22
• Lesbianas y terapia: sanando la noción de sanar	30
• Psicoterapia Feminista, reflexiones para la sanación de las mujeres desde el ejercicio de la psicoterapia focal breve	40
• Convocatoria	49

LA REVISTA

La revista es un espacio de diálogo de la Escuela Autónoma de Terapia Feminista Mundanas, que está interesada en crear, difundir, compartir, dialogar y relevar en torno al conocimiento construido sobre el quehacer de la terapia feminista, que realizan mujeres en diferentes territorios de América latina y regiones no hegemónicas en la producción de conocimiento.

La revista de terapia feminista será un referente de esta corriente terapéutica. En ella se podrán encontrar textos sobre la teoría, la epistemología, la ética y la metodología que sostiene a esta corriente terapéutica.

Invitamos a escribir y hacer sus aportes a mujeres, lesbianas y disidencias sexuales,

que sean terapeutas en diversas áreas, tales como psicólogas, terapeutas sociales, educadoras, terapeutas naturales, terapeutas holísticas, astrólogas, sociólogas, médicas, entre otras; y en definitiva a todas aquellas que se dediquen a la sanación de mujeres, niñas, lesbianas y disidencias.

La Terapia Feminista

La terapia feminista se plantea desde una comprensión situada y crítica del contexto histórico, social y político patriarcal; y se declara antimisógina; antiracista y antipatriarcal. Esta propuesta busca captar cada vez más terapeutas comprometidas en trabajar por la recuperación del espacio terapéutico como un lugar seguro al que



puedan acudir mujeres, lesbianas y otras, a sanar las heridas derivadas de la resistencia y para fortalecer su amor propio, el significado de si mismas, la relación con su cuerpo y genealogía, entre otros aspectos.

OBJETIVOS

- Difundir el pensamiento y metodologías de la terapia feminista entre las mujeres que se dedican al ejercicio de la terapia y que realizan acompañamientos a mujeres, niñas y lesbianas
- Contribuir a que el ejercicio terapéutico tenga un mayor impacto en la transformación, vida, salud y emancipación de mujeres, niñas y lesbianas.

- Ofrecer un espacio de diálogo, intercambio y reflexión sobre terapia feminista, para relevar, crear y compartir conocimientos y experiencias situadas, especialmente de América Latina y regiones no hegemónicas en la producción del conocimiento.

PERIODICIDAD

Dos revistas anuales.

CÓMITE EDITORIAL

EQUIPA

- **Directora y editora general:**
Mafe Barrera Mansilla
- **Editora técnica de textos:**
Aline Richards Romero y Zicri Orellana
- **Editora gráfica:**
Victoria Rubio Meneses

Comité editorial

Paulina de Pablo Pérez, Licenciada en Arte por la Universidad de Concepción. Arteterapeuta y Terapeuta Floral de Bach. Trabaja para el movimiento de mujeres, desde el radialismo popular y desde el trabajo terapéutico, especialmente en Terapia grupal. Es Terapeuta en Casa Mundanas y docente en los diplomados de este centro. Diplomada en Intervención en Abuso Sexual. Desde el año 2017 se encuentra estudiando Biodanza en la Escuela Metropolitana de Biodanza. Radialista popular y parte de la equipa gestora de Radio Humedales, medio libre feminista y lesbiano.

Zicri Orellana Rojas, Chile. Psicóloga y psicoterapeuta, Magister en Psicología Comunitaria, Doctora en Estudios Americanos. Instructora de Yoga y co-creadora de Casa Mundanas. Investiga temas sobre lesbianismo, feminismo, diversidad sexual y religiosidad. Activista feminista y lesbiana, fue parte del equipo creador del proyecto Línea Aborto Chile y actualmente realiza actuación en Radio Humedales, cultura y existencia lesbiana.

Carolina Lafuentes, Chile. Psicóloga clínica, psicoterapeuta feminista. Diplomada de astrología psicoanalítica, formada en psicoanálisis y re-creada durante 10 años en el feminismo. Magíster en Formación Psicoterapéutica Psicoanalítica en Salud Mental para la Xarxa (Red) Pública. Mención Psicología Clínica Adultos. Universitat



de Barcelona. Diplomada en «Cuerpos, erotismos y sexualidades» en el Centro de Formación-Sanación e Investigación Transpersonal Q'anil. Guatemala. Aprendiz en chamanismo.

Janaina Rossi, Brasil. Psicóloga lesbiana feminista de orientación psicoanalítica e ilustradora. Con su proyecto Sorora Psicoterapia Feminista propone una clínica de mujeres y de lesbianas desde una perspectiva feminista radical y lésbica que viene trabajando desde el 2014 en São Paulo, para la salud mental de este público.

Yolanda Aguilar Urizar, Guatemala. Antropóloga, Terapeuta, Docente e Investigadora Transpersonal. Es Maestra en Autoconocimiento, Sexualidad y Relaciones Humanas en Terapia del Reencuentro; y Postgraduada en Estudios de Género. Fundó y actualmente coordina el Centro de Formación-Sanación e Investigación Transpersonal Q'anil ubicado en Ciudad de Guatemala

Victoria Aldunate Morales, terapeuta, escritora, activista y comunicadora. Es lesbiana feminista autónoma antirracista. Elabora la página virtual La Puntada Con Hilo, y escribe en diferentes páginas de internet como El Desconcierto, Mapuexpress, Rebelión, La Haine, Kaos en la Red, Le Monde Diplomatique, América Latina en Movimiento ALAI. Estudió Periodismo Internacional en la URSS, Terapia Gestalt y la carrera de Psicología en Chile. Actualmente es parte de Tierra y Territorio, grupo de trabajo de lesbianas feministas, de Memoria Antirracista, lesbianas feministas y de redes de apoyo a mujeres mapuche de comunidades en resistencia. Su último libro es de relatos y microrelatos "Bordelain"

Miriam Djeordjian, Argentina. Feminista autónoma, terapeuta holística y comunicadora. Creadora del Taller Magia Cotidiana, 4 elementos y alimentación

integral. Trabaja con técnicas orientales de masaje y medicina china, cristales y hierbas desde hace 25 años. Iniciada como Sacerdotisa en el Círculo de Espiritualidad Diánica con Myriam Wigutov, busca caminos terapéuticos que integren lo físico, emocional, social y espiritual entendidos como unidad.

Andrea Iglesis Larroquette, Chile. Lesbiana, Psicóloga, madre por opción no biológica de 2 niños. Llegó al feminismo producto del movimiento estudiantil universitario de los 90. Vinculada a la psicología comunitaria, trabaja hace más de 20 años en derechos humanos, especialmente de niñas, niños y adolescentes; y en los últimos 10 años en 8 países de América Latina y el Caribe buscando alternativas de protección infantil frente a la violencia, la participación de niñas y niños y la incidencia política en materia de derechos de niñas, niños y jóvenes.

Mariana Fagalde Cuevas, Chile. Psicóloga clínica y Magister en Psicoanálisis, Universidad Diego Portales. Doctora en Sexualidad, Procreación y Perinatalidad Universidad Paris VII-Diderot. Diplomada en Meditación y Psicoterapia, Universidad Alberto Hurtado.

Maite Dalla Porta Fernández, Chile. Psicóloga Clínica Acreditada. Terapeuta Familiar del Centro Estudios Sistemico. Estudios de Magister en Antropología Social, con especialidad en estudios Indígenas y Estudios de Mediación Familiar, Educacional y Social. Terapeuta narrativa con experiencia en clínica del trauma, interculturalidad, violencias represivas, de género y sexual. Acompaña y supervisa equipos psicosociales y psicojurídicos vinculados al área de protección de derechos humanos hacia la niñez. Investigadora en el campo de la cultura, memoria y Derechos Humanos, violencias represivas y prácticas emancipadoras.

PRESENTACIÓN

Estamos viviendo un proceso de cambios. La devastación de la naturaleza, la pandemia mundial, el cambio climático, la profunda crisis del capitalismo en muchos territorios y el mito de la olla a presión de las desigualdades sociales, vienen haciendo un tiempo explotando en nuestra cara, convirtiéndose en la materialización de este momento de cambio profundo. Se habla de un despertar, pero pareciera que las feministas estuvimos hablando de esto hace algún tiempo.

Así como buscamos nuestros propios espacios, vamos transformando las disciplinas en las que nos desenvolvemos y las nutrimos de nosotras mismas, de nuestras experiencias y las experiencias de otras. La terapia, como se menciona en algunos de los textos escritos para esta revista, así como muchas otras disciplinas, tiene un pasado atravesado por la cultura patriarcal y misógina. Hacer, pensar y reflexionar sobre una terapia feminista implica un cambio de cultura, una cultura hecha por nosotras, por cuerpos y mentes desencajados de lo normativo.

Estamos vivenciando y escribiendo nuestro propio giro copernicano, en el sentido que venimos construyendo nuevas epistemologías que, a diferencia de las formas tradicionales del conocimiento,

las nuestras intentan concebirse desde la empatía y ternura, desde la horizontalidad y reciprocidad.

“Mundana”, la revista de terapia feminista se entretiene en estos sentidos e invita a otras a participar de este cambio cultural enfocados en el ámbito de la terapia a través de la visibilización y reflexión de sus experiencias terapéuticas. Apostamos por la destrucción de los muros disciplinarios, rescatando que lo sanador y terapéutico puede venir de infinitas fuentes.

Las invitamos entonces a no tan solo leer y escribir para esta revista. Esperamos que la revista “Mundana” sea un el puntapié al dialogo continuo, al debate crítico, al respeto a nuestra genealogía, y por sobre todo al fuego creador que se enciende y expande con cada una de las que quieran participar de este espacio reflexivo.

Aline Richards Romero

Lesbiana y Antropóloga Feminista

APUNTES SOBRE PSICOTERAPIA FEMINISTA

María Fernanda Barrera Mansilla

Nacida en 1987. Psicoterapeuta feminista y lesbiana. Co-creadora del centro terapéutico y escuela autónoma de terapia feminista MUNDANAS, actualmente ubicada en Santiago. En esta escuela autónoma de 8 años de trayectoria concentra sus atenciones clínicas y coordina la Formación en Terapia Feminista para psicólogas, terapeutas y educadoras. Es radialista en el proyecto de comunicación libre "Radio HumedaLes: cultura y existencia lesbiana (www.radiohumedales.org)".

Este texto fue escrito en 2018 y publicado durante el invierno del año 2020 en Mundana Revista de Terapia Feminista.

Resumen

- En el siguiente artículo se presentan ideas y
- propuestas para la construcción de una psi-
- coterapia feminista, a la vez que se plantean
- algunas de las diferencias más relevantes
- respecto de la psicoterapia tradicional, ten-
- sionando algunas de sus concepciones éti-
- cas así como aspectos críticos sobre su de-
- sarrollo como disciplina; conformando un
- abordaje y comprensión de las problemá-
- ticas de las mujeres, niñas y lesbianas que
- ha estado históricamente intervenido por la
- misoginia, en tanto ideología estructuran-
- te del sistema cultural patriarcal dentro de
- cuyo marco ha tenido lugar la evolución de
- la psicoterapia como práctica de transfor-
- mación.
- El artículo propone lineamientos para la
- construcción de una psicoterapia al servi-
- cio de las mujeres, niñas, lesbianas y otras
- corporalidades en conflicto con el orden
- cultural y simbólico masculinista, a la vez
- que realiza una demarcación sobre los fe-
- minismos atingentes para el diseño y crea-
- ción de esta praxis terapéutica *otra*, que se
- proyecta por fuera de la psicología oficial.

Una praxis que se define políticamente

El encuentro teórico y práctico entre la psicología y el pensamiento feminista, así como su próspera y reciente expansión en el territorio latinoamericano, ha significado la posibilidad histórica de restaurar y recuperar el espacio simbólico y material de la terapia, de manos de una psicología largamente negada a cuestionar y rectificar su colaboración con una cultura que odia y somete a las mujeres y niñas en todo el mundo. La misoginia, en cuanto ideología estructurante de la cultura patriar-

cal, interviene la disciplina a nivel de pensamiento y praxis, obstaculizando y disminuyendo la potencialidad transformadora propia del espacio terapéutico. El término misoginia se refiere al odio sistemáticamente ejercido sobre las mujeres y las niñas a través de la historia, oficializado mediante las voces y textos fundantes de la cultura de supremacía masculinista; que habitamos y resistimos como colectivo de mujeres hasta hoy. Su raíz griega nos señala con mayor exactitud el sentido del concepto misoginia (μισογονία) cuya traducción es odiar a las mujeres (Bosch; Ferrer; Gili, 1999). Esta idea, ha sido reforzada y comprobada por los grandes pensadores, médicos, filósofos, científicos y poetas, quienes desde sus diversas disciplinas han contribuido en sostener/reproducir/actualizar la idea acerca de que las mujeres somos inferiores; envileciendo nuestra condición hacia un lugar de otre-

dad, por debajo de lo humano y por sobre lo demoníaco.

La psicología, como todas las instituciones y disciplinas del conocimiento construidas desde el paradigma del patriarcado, se ha construido desde ese sesgo fundacional que es la misoginia y que continúa absolutamente vigente, reproduciéndose en las cátedras de formación de nuevas/os trabajadoras/es de la salud mental contribuyendo de manera crucial en ‘refrescar’ la supremacía masculina y la inferiorización y segregación, como norma cultural de gran impacto político, económico y social para las mujeres, niñas y lesbianas en todo el mundo.

Desde ese lugar de diferencia y marginación, las lesbianas y feministas psicólogas hemos desarrollado este conocimiento subalterno que venimos nombrando como Psicoterapia Feminista y que surge como práctica recientemente en América Latina, señalando con gran certeza un camino terapéutico concreto para la restauración del espacio de la psicoterapia, a partir de un posicionamiento teórico, ético y metodológico que es explícitamente antimisogino; no neutro respecto de las opresiones y violencias estructurantes del sistema patriarcal; a favor de las mujeres, en el sentido que reconoce sus corporalidades y experiencias materiales en resistencia y conflicto con la ideología a la base del sistema cultural vigente, integrando la comprensión de que la mayor parte de los problemas y malestares

“ la restauración del espacio de la psicoterapia, a partir de un posicionamiento teórico, ético y metodológico que es explícitamente antimisogino; no neutro respecto de las opresiones y violencias estructurantes del sistema patriarcal”

de salud mental, emocional, psicológica que experimentan las mujeres y niñas, se encuentran íntimamente relacionados con las condiciones y experiencias que éstas enfrentan y resisten desde etapas muy tempranas de vida. Esta propuesta busca captar cada vez más terapeutas comprometidas en trabajar por la recuperación del espacio terapéutico como un lugar seguro al que puedan acudir mujeres, lesbianas y otras¹ personas cuyas corporalidades y existencias se desenvuelven en los márgenes de la norma heteropatriarcal, para trabajar sobre el reconocimiento, alivio, liberación y transformación de las heridas relacionadas con esa resistencia o sobrevida a este sistema cultural. Una psicoterapia que se ejerce sin problematizar la misoginia de la cultura, de la psicología ni de la terapeuta propiamente tal, por supuesto se conforma como un espacio inevitablemente intervenido y eventualmente reproductor de dicha misoginia; esa intervención es crítica puesto que podría constituir el espacio de la psicoterapia como un lugar de riesgo, toda vez que en su interior se podría tener lugar la revictimización. Cuando no, se vuelve un lugar donde podríamos ser potencialmente “des-pistadas” en la búsqueda de un

“la mayor parte de los problemas y malestares de salud mental, emocional, psicológica que experimentan las mujeres y niñas, se encuentran íntimamente relacionados con las condiciones y experiencias que éstas enfrentan y resisten desde etapas muy tempranas de vida”

camino integrador de sanación y restablecimiento del equilibrio emocional o mental. Es así que en incontables ocasiones, quienes llegan a terapia con apertura y ánimo genuino de sanar su dolor, se encuentran en cambio, con toda clase de explicaciones que personalizan y patologizan la vivencia de dicho malestar, omitiendo su estrecha vinculación con las condiciones materiales de vida y sobrevida de las mujeres en el patriarcado.

Paradigma misógino, conocimiento obsoleto

Desde sus inicios, la psicología y la psicoterapia se encuentran signadas por una persistencia histórica en el falocentrismo y la misoginia, habiéndose construido como disciplina sobre supuestos misóginos nunca desmentidos, y que proveyeron de justificaciones “científicas” a una cultura basada en el supuesto de inferioridad de las mujeres. Tal como señalan Bosch, Ferrer & Gili en su libro *Historia de la Misoginia*, las mujeres sólo acabábamos de recuperar la calidad de humanas una vez que la iglesia católica nos acusara de no poseer alma; cuando en 1879, la psicología social se fundaba sobre el antecedente histórico de poner bajo cuestionamiento científico la existencia de inteligencia humana en la

¹ Por supuesto, no sólo los cuerpos de las mujeres, lesbianas y niñas han sido expuestos a la violencia de la cultura patriarcal durante más de seis mil años, sino que en general la humanidad representada en corporalidades que se ubican por fuera de la identidad hegemónica varón, blanco, heterosexual. Y por supuesto que tal maltrato se acentúa a la vez que crece la distancia entre dicho sujeto hegemónico y el carácter marginalizado de los cuerpos lesbianas, colas, travestis, intersexuales; elevando las dosis de odio ejercido que estos cuerpos resisten -o no- a medida que en ellos se van cruzando más condiciones que en el patriarcado son codificadas como categorías de opresión. Sin embargo, para efectos del presente texto me referiré principalmente a las experiencias con mujeres, niñas y lesbianas, que conforman mi universo de consultantes durante los últimos 6 años. embargo, para efectos del presente texto me referiré principalmente a las experiencias con mujeres, niñas y lesbianas, que conforman mi universo de consultantes durante los últimos 6 años.

mente de las mujeres. Dichas misóginas hipótesis iniciales, acerca de la supuesta medida inferior e intrascendente de nuestra inteligencia, fueron confirmadas y utilizadas posteriormente, para argumentar otras ideologías de odio como el racismo (Bosch, Ferrer & Gili 1999).

Insistimos en el hecho de que tales antecedentes históricos de la disciplina, no son indiferentes a su práctica, sino que, al contrario, la han limitado dramáticamente a la hora de comprender el funcionamiento de los procesos y dinámicas relativas a los procesos de construcción de la consciencia humana y la naturaleza de sus relaciones en colectivo, pues han no han considerado –o lo han hecho deficientemente– el impacto que tienen en estos proceso las condiciones sociales, políticas e ideológicas delimitadas e impuestas por la cultura patriarcal. Difícilmente la psicología, como cuerpo de conocimiento fundado en el paradigma patriarcal, enmarcado en estrechas y binarias convenciones sobre lo “normal” y “anormal”, puede hacerse cargo de explicar o acompañar muchos de los complejos asuntos imbricados en los procesos psicológicos y relacionales que impulsan a las personas a buscar terapia.

Al no aportar una reflexión que asuma una posición ética y política, crítica respecto de la realidad sobre la que indaga y describe, decimos que la psicología ha aportado menos que escasamente a la comprensión del carácter humano, en particular el de las

mujeres, pues lo ha hecho desde una posición asumidamente misógina y en clave de un psicologismo descontextualizado o de muy bajo impacto. Es decir, sin reconocimiento de esta debilidad y sin un análisis crítico para dismantelar los símbolos y materiales que construyen la cultura patriarcal, difícilmente la psicología podría pretender dimensionar o comprender las consecuencias problemáticas que este sistema político-cultural implica

en el bienestar psíquico de las personas.

Esta gran limitación sobre la comprensión del ser humano es una paradoja bastante generalizada en el ejercicio de la psicología del ámbito clínico, cuestión que afecta principalmente a las mujeres que acuden a terapia,

pues se encuentran con espacios que no problematizan -o lo hacen precariamente-

las experiencias de violencia y explotación presentes en el relato de muchas de las que acuden a terapia. En los peores casos, los espacios terapéuticos que no incorporan o consideran irrelevante el aporte teórico realizado por el pensamiento feminista de diferentes corrientes, podrían representar un lugar de riesgo toda vez que en estos, dichas opresiones podrían incluso ser re-afirmadas; considerando el agravante de que en tales espacios podrían ser confirmados y legitimados preceptos de la cultura de la violencia y la misoginia, desde la posición de autoridad y poder que encarnan los/as profesionales de la psicología en el contexto de la psicoterapia.

“Difícilmente la psicología, como cuerpo de conocimiento fundado en el paradigma patriarcal, enmarcado en estrechas y binarias convenciones sobre lo “normal” y “anormal”, puede hacerse cargo de explicar o acompañar muchos de los complejos asuntos imbricados en los procesos psicológicos y relacionales que impulsan a las personas a buscar terapia”

La relación entre la salud en tanto institución y aparato del modelo cultural patriarcal, y las mujeres en tanto cuerpos sujetos a tales dispositivos de poder, ha sido y sigue siendo conflictiva; es decir, la salud como institución patriarcal sigue representando un mecanismo de control, a través de la medicalización, restricción y apropiación de los cuerpos de las mujeres, sus capacidades productivas y reproductivas. En este contexto, la psicoterapia planteada desde una perspectiva y posicionamiento epistemológico, metodológico y ético feminista, cuenta con mayores probabilidades de generar un impacto positivo en quienes consultan, puesto que en ella se considera central el relato de vida y sobrevida de los cuerpos no-hegemónicos en la cultura patriarcal, comprendiendo críticamente – explícitamente- los procesos de conciencia en interacción y resistencia con una cultura que promueve, perpetra, reproduce el desprecio y maltrato.

El surgimiento de la psicoterapia feminista propone con fuerza una vía para la recuperación del espacio terapéutico en tanto espacio seguro donde abrir procesos de sanación y desarrollo de la conciencia; pues se posiciona ética, epistemológica y metodológicamente desde una perspectiva en contra del patriarcado y sus lógicas, problematizando la misoginia, la violencia y los abusos pasados o actuales, en la búsqueda de facilitar acompañamientos coherentes, localizados en la realidad social de la terapeuta y de quienes buscan sanar o reencon-

“la salud como institución patriarcal sigue representando un mecanismo de control, a través de la medicalización, restricción y apropiación de los cuerpos de las mujeres, sus capacidades productivas y reproductivas”

trarse con nuevas preguntas y posibilidades para existir.

De acuerdo a la ética del conocimiento situado planteada por Donna Haraway (1995), una terapia situada sería aquella que comprenda e integre las memorias biográficas, genealógicas, territoriales, políticas y personales de la vida y la sobrevida a un sistema político que no vemos como neutral, sino por el contrario, develamos su carácter opresor como fundante y en constante retroalimentación o diálogo con el síntoma, el malestar, el dolor:

Lucho a favor de políticas y de epistemologías de la localización, del posicionamiento y de la situación, en las que la parcialidad y no la universalidad es la condición para que sean oídas las pretensiones de lograr un conocimiento racional. Se trata de pretensiones sobre las vidas de la gente, de la visión desde un cuerpo, siempre un cuerpo complejo, contradictorio, estructurante y estructurado, contra la visión desde arriba, desde ninguna parte, desde la simpleza.²

² Donna Haraway (1995), Ciencia, cyborgs y mujeres.

La invención de la naturaleza, Capítulo 7 – Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial.



A continuación, comparto ideas y reflexiones surgidas en la interacción terapéutica, ocurrida en procesos de psicoterapia para integrar o sanar heridas, de origen pasado y reciente. Esta interacción ha acontecido entre mujeres consultantes de diversos orígenes, problemáticas e intereses y quien escribe: una terapeuta lesbiana política, cuya praxis terapéutica se construye y proyecta feminista autónoma, de la diferencia, latinoamericana y radical; en la labor de contener y proponer acompañamientos terapéuticos, diseñados en conjunto con quienes consultaron en nuestro centro de salud integral para mujeres *Shakti* ubicado en Concepción, región del BioBio entre el 2012 y 2018; actualmente funcionando en la ciudad de Santiago de Chile.

1.- Para qué una terapia situada feminista

A estas alturas de la crisis de la civilización patriarcal, la modernidad y sus instituciones, vale la pena preguntarse si sigue siendo la psicoterapia un formato válido y seguro para el tratamiento de los dolores del alma. Personalmente diría que para las mujeres, no. Pues, como he señalado, abrir la propia historia a un terapeuta eventualmente intervenido en su análisis por la misoginia, constituye un riesgo incalculable de re-victimización, además de una escasa probabilidad de ser un apoyo real o efectivo para quien consulta.

A menos que la terapeuta convoque a una práctica terapéutica situada, es decir, consciente y coherente respecto del contexto social y político en donde las perturbaciones del bienestar mental son originadas. Una terapia situada feminista asume entonces, una posición que es a la vez política y técnica consistente en apoyar el proceso de autorreflexión de quien consulta, devolviendo un relato que tiende a poner bajo análisis y crítica, las lógicas de dominio, opresión/sometimiento (Pisano, 2001)

presentes en la relación con una misma y otras/os. Cabe mencionar que estas ideas son ampliamente frecuentes entre quienes llegan a terapia y también entre quienes no llegan nunca, pues corresponden a un problema transversal en la sociedad patriarcal neoliberal.

El ejercicio de desnaturalizar y poner en cuestión tales condiciones culturales y materiales, así como las relaciones de poder que las sustentan, constituye un paso determinante en el proceso terapéutico, pues prepara las condiciones para identificar en qué medida estas ideas y relaciones son fuente de gran malestar psíquico, lo que abre paso para reconectar con aquellas potencialidades del ser que se relacionan con estados de bienestar y equilibrio mental.

Ya contamos con suficiente evidencia acerca de lo nocivo que resulta este sistema de vida para las mujeres en diferentes circunstancias y territorios del mundo, no solo por el malestar psíquico que producen las relaciones de sumisión/poder, sino también por la misoginia cultural, manifestada en el mundo privado y público, a través de las más diversas formas de tortura, abuso y violencia machista, a la que han estado expuestas históricamente y desde niñas. El abuso sexual y la violación intra y extrafamiliar, por ejemplo, al ser un crimen misógino perpetrado mayoritariamente por varones en contra de las niñas³, es un ejemplo elocuente de ello. En esta misma línea, no necesito describir el ampliamente estudiado problema de la violencia misógina ocurrida en el contexto íntimo de relaciones afectivas y (hetero)sexuales, cuyo resultado más nefasto es el asesinato de mujeres y sus hijas e hijos.

Mientras tanto, el feminismo ha desarro-

³ El abuso sexual infantil es perpetrado principalmente por hombres en el 95% de los casos (Electra González; Vania Martínez; Carolina Leyton; Alberto Bardi (2004), mientras que las víctimas continúan siendo, en mayor medida las niñas.

llado una propuesta de análisis suficientemente contundente respecto de las dinámicas y lógicas patriarcales que subyacen a tales problemas y otros, a la vez que se ha ocupado de poner bajo cuestionamiento y análisis las condiciones simbólicas de este sistema cultural y sus implicancias a nivel de nuestra subjetividad. Marcela Lagarde (2001) analizo con gran rigurosidad los cautiverios más recurrentes de las mujeres en el patriarcado, estableciendo la correlación intrínseca entre las experiencias de malestar psíquico y la misoginia estructural de la cultura vigente. Particularmente su estudio abarco la situación de mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, en sujeción o sometimiento a distintas instituciones del patriarcado, desde la iglesia, la familia y el hombre prostituyente o maltratador.

En su investigación, observa que tales cautiverios son materiales y cotidianos, por una parte, manifestados en un sinfín de formas de violencia machista; e igualmente persistentes en un nivel mental y de autoconciencia.

Margarita Pisano (2015) por su parte, confrontó con gran vehemencia la feminidad en su último libro denunciando tanto las secuelas personales como las consecuencias políticas de tan antigua y explícita maniobra de colonización de la subjetividad femenina, reinstalada una y otra vez en el colectivo de mujeres a través de generaciones y generaciones. Con tono de denuncia, Margarita Pisano enumera varias de las limitaciones más graves a su parecer, derivadas de vivir la vida y la relación con el propio cuerpo a través de la feminidad como institución que impone y obliga a vivir a través de un relato falaz de una misma; en definitiva, un retrato hipócrita o incómodo, apretado física y sobretodo mentalmente.

Esta concepción de la feminidad como arquetipo patriarcal de conciencia, es muy

pertinente a la terapia, donde es posible apreciar de cerca la inmanente relación de tal constructo con el sufrimiento psíquico de las mujeres. Del relato de las consultantes se desprende el origen común de un malestar asociado a la agresividad con que se les socializó desde etapas muy tempranas, el miedo, la culpa e ideas estereotipadas y desfavorables acerca de sus supuestas in-capacidades e in-significancia, en todo orden de cosas.

La experiencia de incorporar a nuestra praxis la desnaturalización y problematización de la imposición de la feminidad, por ejemplo, ha favorecido significativamente la complejidad en el contenido de los insights que tienen lugar en terapia, puesto que dichas reflexiones promueven el desarme de unas estructuras que, al ser tensionadas, actualizan y estimulan la capacidad de asombro e interés respecto de quien es una misma. En un sentido filosófico, diríamos que este cuestionamiento reinaugura la pregunta del ser en quien consulta, abriendo con esto posibilidades nuevas y concretas para ver y reconocer aspectos de sí misma eventualmente ocultos bajo la marca de la socialización femenina y su norma corporal/psicológica.

Desde esta lógica, dicha potencialidad existencial constituiría un importante agente movilizador en las consultantes, promoviendo la autonomía y el ejercicio de un rol activo en el desarrollo del proceso terapéutico.

Las mujeres, niñas, lesbianas y otras identidades en tensión con el sistema patriarcal, no hemos accedido a espacios terapéuticos situados políticamente en contra de la opresión patriarcal, por el contrario.



Esto ha intervenido y dificultado nuestras posibilidades para poner en lenguaje la estructura y lógica de la violencia -externa e internalizada- que sufrimos/resistimos/sobrevivimos cotidianamente. No obstante, la psicología tradicionalmente enseñada en las academias más prestigiosas de este país, carece por completo de esta perspectiva de análisis, así como de instancias para problematizar las consecuencias de la socialización patriarcal en quienes se encuentran en procesos de formación profesional como terapeutas, psicólogas, psicólogos y otros. De manera que las/os terapeutas son pobremente capacitadas/os para acompañar y atender profesionalmente las problemáticas que existen como consecuencias de este sistema cultural, y que afectan a la población en general, y a las mujeres, lesbianas, y niñas en particular.

En la práctica, varias de nosotras hemos observado los efectos benéficos de una terapia situada feminista a lo largo de 6 años de acompañamiento psicoterapéutico en el centro de salud y escuela autónoma de terapia feminista Shakti y Mundanas⁴. La experiencia terapéutica nos demuestra una y otra vez el impacto positivo y movilizador que favorece en el proceso terapéutico el hecho de integrar en la terapia una postura epistemológica, ética, vincular, política feminista y contraria al dominio y opresión patriarcal en sus diferentes formas y

“Las mujeres, niñas, lesbianas y otras identidades en tensión con el sistema patriarcal, no hemos accedido a espacios terapéuticos situados políticamente en contra de la opresión patriarcal”

discursos; en sus antiguas y contemporáneas expresiones de misoginia y violencia estructural neoliberal.

Este cambio ocurre en la terapeuta, en su posición epistemológica, en su comprensión política de la realidad que oprime y aqueja; en su disposición afectiva, corporal, biográfica en torno a las historias y personas que acompaña. Implica una demarcación del espacio de la psicoterapia como un lugar tajantemente crítico del patriarcado, empático y consciente de la posición política y cultural de las mujeres en las condiciones de vida de la sociedad patriarcal. Es decir, no tiene nada que ver con “educar”, sermonear, discursar a quien consulta con nuestras críticas al sistema político; sino con la escucha atenta y lúcida de estas nociones políticas, a la hora de comprender y ver las relaciones entre opresión política patriarcal y malestar.

Se precisa, de esta manera, una escucha integradora de los datos emergentes del contexto, por cuanto son datos relativos a las formas materiales y simbólicas de la opresión patriarcal, cuyas condiciones están estrechamente relacionadas con los malestares que aquejan a quienes resisten,

⁴Mundanas es una escuela y centro de terapia feminista sostenido y propuesto por una comunidad lésbica feminista autónoma desde 2012, año en que nace el proyecto en Concepción con el nombre de Shakti. Al calor de su organización nace en ella Radio Humedales en 2017. Actualmente, Casa Mundanas funciona en la ciudad de Santiago, donde convive otros proyectos políticos autónomos y lésbicos.

sobreviven y viven en los márgenes de la norma patriarcal. Desde una disposición al vínculo terapéutico basado en el reconocimiento mutuo (Benjamin, 2012), surge la posibilidad de acompañamientos situados y vínculos terapéuticos de reconocimiento y promoción de la autonomía.

Es así que insistimos en la urgencia de volver nuestra praxis terapéutica, una praxis en la que sea enunciada la posición política terapéutica y que esto tenga relación la integración del análisis y la propuesta filosófica política feminista. Integrando su mirada teórica y política, buscando y encontrando las posibles relaciones entre las expresiones cotidianas del maltrato presente en el relato de quienes llegan a consulta; y los malestares psíquicos que resienten. La propuesta entonces es integrar los aportes del feminismo a la praxis terapéutica de manera transversal, para volver a dar forma a aspectos centrales como son la ética y la perspectiva política desde donde se diseñará y ofrecerá acompañamiento a quienes buscan sanar dolores psíquicos, intrínsecamente relacionados con la historia de opresión de sus cuerpos y experiencias de violencia patriarcal en distintas formas.

2.- Declaradamente fuera de pretensiones de objetividad y neutralidad

.....

La psicología ha influido desde siempre en la vida de las personas en cuestiones tan materiales y políticas como el concepto de normalidad. Sin embargo, desde su fundación ha pretendido alcanzar el ideal de neutralidad, fingiendo desde allí una supuesta objetividad de la que estaría revestida su producción de conocimiento. Un clásico

ejemplo de ello, es el caso del misógino padre de la psicología, Sigmund Freud, quien caracterizó y oficializó una comprensión torcida del psiquismo de las mujeres, institucionalizando un estigma que bajo ninguna circunstancia ha sido inocuo o neutro, al contrario, es parte del relato estructurante en la historia de la misoginia (Bosch, Ferrer & Gili 1999). Esta teoría, lejos de ser neutral es evidentemente surgida desde un varón fóbico de las mujeres y ha impregnado el quehacer de la psicología hasta hoy en todos los campos, principalmente en el clínico.

Para las niñas y adolescentes que se resisten a la imposición precoz de la heterosexualidad obligatoria, la psicología funciona como dispositivo de vigilancia y violencia institucional. Principalmente en las escuelas y programas psicosociales de prevención y reparación de diversas temáticas; la patologización en estos contextos puede generar consecuencias históricas y difíciles de revertir, desembocando en posteriores diagnósticos psiquiátricos, que persiguen, castigan o torturan -las terapias psicológicas “reparatorias” de la homosexualidad, por ejemplo, son una alarmante realidad aun en distintos puntos del continente y en Chile- a mujeres, lesbianas, camionas, tortas y otras identidades en fuga de la norma femenina heterosexual.

También fuera del área clínica es ampliamente sabido que tal neutralidad es una falacia, obsoleta y descontextualizada además, cuando sabemos que en el territorio latinoamericano, psicólogos/as se han pres-tado en incontables ocasiones para mediar entre megaproyectos extractivistas de alto e irreversible impacto, y las comunidades que luego han de luchar por sobrevivir a sus estragos ambientales y psicosociales.

“insistimos en la urgencia de volver nuestra praxis terapéutica, una praxis en la que sea enunciada la posición política terapéutica”

Por el contrario, la psicoterapia feminista implica el ejercicio de explicitar y transparentar el lugar político desde donde se trabaja y cuál es el marco ético que delimita nuestras intervenciones; a medida que el proceso avanza, el vínculo se construye en una lógica de reconocimiento mutuo (Benjamin, 2012) entre terapeuta y consultante, en donde esta última es validada por completo en su calidad de experta respecto de su propia vida. Esta ética de la relación terapéutica facilita un vínculo de fructífero intercambio horizontal, en donde se enmarca el constante ejercicio de co-creación del espacio terapéutico.

Es así como, al revés de buscar parecer neutral, como terapeutas feministas y lesbianas planteamos la necesidad de posicionarnos como sujetas conscientes y críticas de las condiciones materiales, sociales y políticas de la cultura en la que nos desenvolvemos; que identificamos y denunciemos como nocivas, no sólo para la salud de las personas, sino para el planeta en general.

En el ejercicio del rol terapéutico no creemos posible ni buscamos la neutralidad, sino que nuestra posición es *explícitamente en contra* de un sistema en donde la misoginia, el abuso sexual y todas las formas de violencia y explotación son cuestiones estructurales.

La psicoterapia feminista se desprende de la neutralidad, pues asume la perspectiva feminista como eje de la práctica terapéutica; un gesto político y un esfuerzo técnico que no es neutro, sino a favor de las mujeres y las niñas. Facilita, además, que quienes consultan puedan incorporar en su repertorio de análisis ideas feministas a medida que se avanza en el ejercicio de toma de conciencia, partiendo desde la propia historia y experiencias corporales hacia una elaboración más compleja. Pasa por reconocer que los cuerpos tienen histo-

rias y memorias que no son solo personales, sino que están marcadas y delimitadas por las condiciones de la cultura donde las personas se construyen constantemente. Y que, a su vez, estas memorias no son solamente presentes, pues están inscritas en nuestra genealogía a través de las historias de opresión y rebeldía de nuestras abuelas y antepasadas, mucho antes de nuestra propia existencia personal.

Por cierto, el planteamiento de la psicoterapia feminista no debe ser simplificado al hecho de que terapeuta o consultante, traigan ideas del feminismo a la consulta. Se trata de la construcción de una praxis terapéutica *otra* respecto de la psicología clásicamente enseñada en las academias. De esta manera, el ejercicio y posicionamiento desde la psicoterapia feminista implica una voluntad de desprenderse de cuestiones que para la Psicología convencional son sagradas, como hemos descrito en el caso de la neutralidad. Tal insolencia ha sido contundentemente sustentada gracias al trabajo comprometido de importantes referentes que se dedicaron a la construcción rigurosa de este nuevo paradigma para el trabajo psicoterapéutico.

Ya desde la década del 70 en adelante, contamos con importantes aportes de psicoanalistas y psicoterapeutas norteamericanas, tales como Nancy Chodorow (citada en Costantino, y Amiconi, 2015), quien ofreció una lectura notable respecto del vínculo madre-hija y madre-hijo, y su relación con la intensidad emocional recreada en relaciones afectivo eróticas de la adultez. Tales indagatorias inspiraron a su vez la propuesta filosófica de lesbianas feministas radicales de la época, que contemplaron lo sugerido por Chodorow y llegaron a afirmar con gran lucidez el carácter obligatorio de la heterosexualidad, y su funcionamiento como sistema sexual impuesto para fines políticos y económicos globales (Rich, 1986).

Todos estos esfuerzos son parte de un continuo al que hoy nos adscribimos un nu-

meroso grupo de lesbianas y feministas en fuga de la psicología clásica, encontradas en la construcción colectiva de esta revolución terapéutica que venimos llamando Psicoterapia Feminista. Esta revolución conforma un conocimiento subalterno en palabras de Spivak (1998), toda vez que corresponde a un conocimiento específico que las mujeres feministas dedicadas al campo de la terapia, han desarrollado acerca de sus propias opresiones, en tanto colectivo de mujeres. Tal conocimiento ha sido organizado, colectivizado y sistematizado con el fin de reapropiarnos de un espacio terapéutico que nos había sido negado implícitamente, a través de la conformación de un concepto completamente insuficiente de psicoterapia, oficializado a nivel institucional y académico.

La psicología convencional no sólo aparece como una disciplina insistentemente desconectada e incoherente con las problemáticas materiales que las mujeres reportan en contextos terapéuticos, sino que ha sido responsable de la patologización masiva de mujeres, diagnosticando perturbaciones de la adaptación (Mendez Llamas, & Bedolla Miranda, 2004), y dando toda clase de explicaciones patologizantes o de atribución interna, allí donde ocurre y aqueja un malestar psíquico, evidentemente relacionado con las condiciones de explotación y secundarización de las mismas.

Las posibilidades que ofrece el trabajo terapéutico desde la ética feminista surgen en gran medida gracias a la horizontalidad en la construcción del vínculo y la alianza, acontecida entre consultante y terapeuta, en el marco del hecho político-histórico de compartir la condición de mujeres, lesbianas y otras, en una cultura como la patriarcal neoliberal. No se trata de traer la contingencia política al espacio terapéutico, sino la postura crítica feminista a la hora de comprender, escuchar o interpretar los elementos que compongan el motivo de consulta de quienes buscan sanar.

3.- Por las dudas, breve pero necesaria demarcación feminista

Para cerrar este texto quisiera establecer un límite, en función de prevenir eventuales lecturas que tergiversen esta propuesta de gran potencialidad sanadora. Ocurre que, en tiempos de nuestra feroz posmodernidad, el relativismo se ha reinstalado como proceso cognitivo y discursivo central en el análisis; trivializando opresiones infinitamente discutidas, estudiadas, y denunciadas como misóginas por muchas feministas previas a nuestro momento cultural.

De esta manera, surge la necesidad de subrayar que no concibo un camino hacia la integración del ser que pueda ser fructífero ni beneficioso si llegase a legitimar teorías que re-instalen las lógicas de opresión/dominio, dolor y sufrimiento o consumo capitalista de la sexualidad y el cuerpo. Es decir, no veo proyecciones terapéuticas apoyándose en los feminismos que tienden a diluir las categorías de opresión que hemos sufrido las mujeres históricamente. Tampoco me parece que contribuya a nuestra integración la idea de que somos en gran medida discurso y performance; ni la dilución de nuestra diferencia y su potencialidad, a la sombra de una falsa e insuficiente igualdad.

Por supuesto, no veo utilidad terapéutica ninguna en aquellas apuestas estéticas y éticas contenidas en la re-instalación del sadomasoquismo, el maltrato, la erotización de la tortura o la cosificación del cuerpo, ni la reivindicación del sufrimiento en ningún nivel.

Como he venido señalando, la propuesta de este modelo de atención, abordaje y acompañamiento para sanar el dolor psíquico, parte del supuesto de que el malestar psíquico experimentado por las mujeres está imbricado en la lógica patriarcal para

comprender/se (en) el mundo. En el trabajo de dismantlar y problematizar tales dinámicas, rescatamos –entre otras– el fundamental aporte teórico realizado por las feministas que se adscribieron a la corriente del feminismo de la diferencia, fundamentalmente en la propuesta de recuperar y reconciliar los más profundos aspectos de la experiencia de *diferencia sexual*, respecto del hombre y su derrotado modelo cultural patriarcal así como en el minucioso análisis de la relación con la madre y otras relaciones entre mujeres. El feminismo materialista por su parte, resulta central en el profundo análisis de las dinámicas de opresión y apropiación de la fuerza de trabajo y fuerza creativa de las mujeres; y el feminismo radical y autónomo latinoamericano por el rechazo y denuncia a la cultura patriarcal desde su raíz, para transformar en propuesta y construcción de otro imaginario posible, en armonía con la naturaleza, nosotras mismas y las demás. El feminismo antirracista y decolonial por

la urgencia que otorga al cuestionamiento del racismo desde el sur del mundo, la relevancia absoluta del territorio y las colectividades en donde surgen las reflexiones y estrategias políticas feministas, sólo por mencionar algunas de las más importantes fuentes teóricas para la construcción epistemológica de una terapia posicionada feminista.

Reconocemos además la importancia de ciertas indagaciones comparativas a la luz de la categoría de género, cuyos esfuerzos han ayudado a describir gráficamente la diferencia y la opresión de las mujeres en el mundo. Y por supuesto, aquellas que han reinterpretado las ideas fundantes de la psicología y el psicoanálisis, para ensayar nuevas explicaciones sobre las dinámicas de constitución del ser, subvirtiendo el misógino modelo oficial y ensayando nuevas afirmaciones para la descripción del carácter humano.

Estas corrientes feministas poseen en común la búsqueda de definir, desnaturalizar, problematizar y erradicar las opresiones de las mujeres y las personas -e incluso especies- en conflicto con la ideología de explotación y dominio, estructurales del patriarcado. También, comparten el horizonte común de re-pensar nuestro ser desde la raíz; en coherencia con el enfoque terapéutico de la Psicoterapia Feminista, que intenciona la recuperación y elaboración de un relato propio sobre la historia del cuerpo y sus memorias; y la sanación de sus probables heridas de resistencia o sobrevivencia. Esta, no puede hallarse sino en una praxis terapéutica explícitamente posicionada contra la opresión, pues el proceso de sanar busca restaurar y reinaugurar, nada menos que la capacidad de imaginarlo todo de nuevo fuera de la óptica masculinista, generándose con ello nuevas posibilidades para existir, en reconocimiento y conciencia de nuestra infinita potencialidad para *ser y estar* en el mundo.

Referencias

- Benjamin, Jéssica. “El Tercero. Reconocimiento.” Revista electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional [online]. España, 2012, n.2. Disponible en https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V6N2_2012/01_Benjamin_Tercero-Reconocimiento_CeIR_V6N2.pdf Acceso el 22/08/2017
- Bedolla, Patricia; Méndez, Maribel. “La terapia feminista como una propuesta de atención contra la violencia de género”. Revista GénEros, D.F. México, v.11, n.34, p. 60-64, octubre. 2004.
- Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Gili Margarita. Historia de la Misoginia. Barcelona: Anthropos, 1999.
- Costantino, Marcela; Amiconi, Alejandro. “Feminismo psicoanalítico norteamericano: apuntes teóricos de Nancy Chodorow y Jessica Benjamin”. En: VII Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología, XXII Jornadas de investigación, X Encuentro de investigadores en psicología del Mercosur. Buenos Aires. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2015. p. 86-90.
- González, Electra; Martínez, Vania; Leyton, Carolina; Bardi, Alberto. Características de los abusadores sexuales. Revista Sogía [online]. Chile, 2004, v.11, n.1. Disponible en <https://es.slideshare.net/el-mundodelosasi/caracteristicas-de-los-abusadores-sexuales-por-electra-gonzalez-vania-martinez-carolina-leyton-alberto-bardi> Acceso el 11/04/2017
- Lagarde, Marcela. Los Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, Monjas, Putas, Presas, Locas. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
- Pisano, Margarita. El triunfo de la Masculinidad. Santiago: Surada, 2001.
- Pisano, Margarita. Fantasear un Futuro. Santiago: Revolucionarias, 2015.
- Rich, Adrienne. “La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana.” DUODA Revista d’ Estudios Feministes, España, n.10, p.13-37. 1996.
- Spivak, Gayatri. “¿Puede hablar el sujeto subalterno?”. Revista Colombiana de Antropología, Colombia, v.39, p. 297-364. Enero-diciembre 200

INVESTIGACIÓN ACTIVISTA FEMINISTA, ABORDAJES DESDE LA PSICOTERAPIA GRUPAL CON MUJERES JÓVENES DE VALPARAÍSO

Carolina Lafuentes Leal

Psicóloga clínica, psicoterapeuta feminista. Diplomada de astrología psicoanalítica. Magíster en Formación Psicoterapéutica Psicoanalítica en Salud Mental, Barcelona. Diplomada en «Cuerpos, erotismos y sexualidades» en el Centro de Formación-Sanación e Investigación Transpersonal Q'anil, Guatemala. Aprendiz en chamanismo e integrante de la Escuela de exploración al ser.

.....

Resumen

- En este texto describo cómo he ido repensando el ejercicio de la psicoterapia grupal a partir de la aplicación de la metodología de investigación activista feminista, y cómo esta nueva mirada sobre el quehacer clínico y su aplicación concreta, genera transformaciones profundas en la vida de las mujeres jóvenes. Esta reflexión surge de la articulación entre la acción práctica del trabajo psicoterapéutico grupal con mujeres jóvenes en Valparaíso y el aprendizaje del curso virtual denominado Fundamentos de Metodología de Investigación Feminista impartido por SIMREF (Seminari Interdisciplinar de Metodología de Recerca Feminista).

Para pensar la relación entre la práctica grupal psicológica y el activismo feminista, intentaré articular reflexiones que nacen de mi experiencia en diversos espacios, tales como: la red chilena contra la violencia hacia las mujeres, la colectiva feminista La Huacha, el espacio académico universitario, la consulta y su quehacer clínico.

Para ello haré referencia a un intercambio que tuvimos en el curso de Fundamentos de Metodología de Investigación Feminista. Aquí expuse que la investigación para mí requiere sentarse, sistematizar, escribir, reflexionar, metodologizar, desarrollar un proceso. Los datos, situaciones y experiencias que he recolectado a partir de las terapias y del activismo, me invitan a formular preguntas y articulaciones entre el patriarcado y la salud mental de las mujeres.

La idea que surgió en los debates del curso acerca de la domesticación científica, me permite pensar en cómo hemos asumido que la investigación “válida” se encuentra en lo objetivable, comparable, haciéndonos creer que la relevancia de una investigación tiene que ver con datos duros que describan el fenómeno y con su rigurosidad objetivable.

En cambio, la investigación activista feminista (IACF) nos viene a compartir otra forma de hacer investigación, porque no es androcéntrica, sexista ni jerarquizada. Además, reconoce que los procesos de investigación no son neutrales.

En este sentido, me parece relevante la propuesta de Biglia: “La trascendencia de una investigación hacia los espacios políticos no la han de determinar las investigadoras sino las personas que la leen y deciden usarla para sus fines. Es tan empoderador ver que el material que producimos es reutilizado cuanto es peligroso intentar que nuestros saberes guíen la lucha en cuanto supuestamente ‘científicos’” (Biglia, 2005: 416).

La IACF no quiere normativizarse en una nueva “jaula metodológica”, sino constituirse como posible punto de partida o tránsito que debe ser adaptado a las características de cada investigación, así como las peculiaridades de las subjetividades que la habitan (Biglia, 2005: 417). Una investigación de este tipo invita a un proceso colectivo, sin límites objetivables, que incluya explícitamente la importancia de las subjetividades.

Todo ello me hace pensar en el trabajo del movimiento feminista (y también en el que yo realizo), que históricamente se re-inventa sobre la historia y la memoria, se hace colectivo y libre de fronteras.

Otra inquietud sobre la relación entre activismo e intervención surge desde el rol de profesora que he desarrollado en un curso electivo de formación clínica de la carrera de Psicología, titulado Salud Mental y Teoría Feminista. Esta experiencia, que también tiene un área de práctica de intervención en violencia en un centro especializado, ha permitido abrir nuevas perspectivas a estudiantes en su quehacer clínico, dado que hemos podido cuestionar los diagnósticos y sus patologías, y reflexionar acerca del fenómeno estructural de la violencia en una sociedad patriarcal.

En dicho curso, las y los estudiantes han podido construir nuevas preguntas de investigación, basadas en conceptos como: violencia sexual, violencia simbólica, violencia obstétrica, homofobia, lesbofobia, maternidad obligatoria, entre otros. En este sentido, un grupo de estudiantes, luego de realizar una sistematización de su experiencia, concluyen que “un aspecto de la intervención dice relación con la necesidad de preguntarse por la posición del profesional, la perspectiva con la que mira esta intervención y desde qué lugar se posiciona para ‘acoger’ a la mujer violentada.



Se cree necesario tomar atención y crear pretensiones de investigación en lo que se ha denominado ‘la primera acogida’.

La terapia es otro espacio en el que me acerco a una IACF.

Los años de práctica terapéutica realizados principalmente con mujeres jóvenes, me han hecho reflexionar sobre el origen de sus malestares y sufrimientos psíquicos, y he podido visualizar que las causas de estos malestares se entrecruzan directamente con el lugar de incomodidad que invaden sus historias. Ante sus relatos, he ido cuantificando y cualificando en mi cabeza los frecuentes sufrimientos de las mujeres, como la baja autoestima, inseguridad, miedo, dependencias, amor romántico y violencia (sus múltiples formas), malestares que podrían tener un origen común: el patriarcado instalado en un sistema de clases.

Desde aquí es posible comprender e interpretar con elementos nuevos y una disposición amplia esas historias que circulan en el espacio de encuentro. Cuando en tiempos pasados sólo acudía a la psicología y a la teoría psicoanalítica para responder a los diagnósticos y las demandas institucionales, las respuestas para aquel malestar subjetivo se acercaban a la psicopatologización, o bien a un ejercicio de comprensión de las estructuras de personalidad donde la inclusión de condiciones materiales, sociales, políticas, económicas y culturales no son consideradas como determinantes en la salud mental de las mujeres.

En este sentido, sostengo que la terapia convencional es bastante limitada para abordar las molestias que las mujeres cargan al momento de llegar a tratarse: inseguridad, autoestima ‘baja’, dificultad para tomar decisiones, no saber qué se desea, quedarse en el vacío con respecto a proyectos personales, no gustar de sí, no

conocerse, devenir en madres (algo que se ve como ‘instintivo’) y olvidarse de ser mujer, entre otras. En este marco, Ximena

Castro (2013: 83) comenta: “los profesionales de la salud mental deben adaptarse a nuevas modalidades de atención que están regidas por criterios de eficacia y eficiencia, en detrimento de otros principios terapéuticos respetuosos de la singularidad y de la responsabilidad subjetiva de quienes manifiestan una dolencia psíquica”.

En las terapias grupales que realizo, intento enfatizar la importancia de la subjetividad, sabiendo que para las ciencias objetivas ésta queda reducida a manuales de diagnóstico que sólo facilitan su cuantificación.

Ahora bien, para deconstruir las relaciones de poder, el androcentrismo en las ciencias, en lo lingüístico, en lo discursivo, es pertinente hablar de la diferencia sexual como categoría de análisis, dada su implicancia política de transformación social. Se trata de un concepto que va más allá de una perspectiva de género, dado que ésta es una categoría reduccionista, que no tiene un alcance analítico para deconstruir el sexismo y la reproducción de relaciones de poder.

Por tanto, asumo una posición feminista al reflexionar sobre el ejercicio de la práctica psicoterapéutica. Creo que es posible acercarme a una investigación activista feminista (IACF), cuyo fundamento se origina en los postulados de la investigación-acción, las enseñanzas de la epistemología feminista y los aprendizajes de la fase empírica del trabajo (Biglia, 2005: 417). La autora nos ofrece y explica cómo no atrparse en esa “jaula metodológica” ni en la normatividad de la investigación, sino más bien en cómo desde nuestras prácticas iniciamos un proceso de búsqueda y tránsitos interactuando con las peculiaridades de las subjetividades que se conjugan en ella.

“la terapia convencional es bastante limitada para abordar las molestias que las mujeres cargan al momento de llegar a tratarse”

Psicoterapia grupal desde una posición feminista

.....

“Me di cuenta que ahora me siento más completa, como que antes no, solamente pensaba en mi soledad, me sentía muy incomprendida por las personas, tenía miedo a relacionarme con la gente y ahora en mis proyectos pienso que todo me resulta bien, quiero viajar, conocer gente y cosas nuevas, no apartarme, relacionarme con las personas hasta el punto que yo quiera, yo poner mis límites, decidir mejor... aquí (en terapia) me di cuenta que yo no era la única distinta, que somos varias las distintas”.

Relato de una joven estudiante al término de terapia grupal.

La teoría y la práctica feminista me han permitido encontrar respuesta a muchas dudas que se enquistaban en los cuerpos y vida de nosotras las mujeres en una sociedad patriarcal y neoliberal.

En esta búsqueda me he encontrado con la psicoanalista Sara Velasco, quien ha sistematizado de forma clara y práctica diversos puntos en el abordaje terapéutico con mujeres. En su libro *Sexos, género y salud* (2009) propone un método para la práctica clínica con un enfoque de género (como mencioné, cuando aludo a género, intentaré resituarlo en la diferencia sexual, en tanto sus implicancias subjetivas y develamiento de las relaciones de poder que generan). Velasco propone para el trabajo con la subjetividad ciertos lineamientos en las intervenciones: devolver la palabra a las y los pacientes, escucha activa, reconocer al sujeto paciente como alguien que tiene el conocimiento sobre sus padecimientos, valorar su saber y experiencia, potenciar las posibilidades de expresión de la paciente y su participación en las decisiones, encaminar y potenciar a la/

paciente con sus problemas de salud (Velasco, 2009: 229).

Esta propuesta, quizás obvia para algunas personas, es fundamental a la hora de pensar la terapia, dado que, por una parte, evita la patologización y medicalización de la vida y, por otra, invita a descubrir procesos de autonomía y autoconocimiento. En este sentido, *la relación de interdependencia entre teoría y práctica*, uno de los once supuestos propuestos por la IACF, permite pensar los relatos que se enuncian en el espacio terapéutico desde su nivel cotidiano y a veces rutinario. Es una experiencia que debe tener su retorno también, es decir, que aquellas que relatan, que enuncian, que explican sus malestares y sufrimientos,

tengan ese acceso y oportunidad para comprender dónde se sitúa su malestar, abriéndose a la posibilidad de comprenderlo como una experiencia colectiva y generalizada, que la teoría feminista se ha ocupado en pensar y desarrollar.

No es casualidad que en las últimas sesiones terapéuticas aparezca la pregunta por el feminismo y en ocasiones la intención de

“el feminismo es una experiencia terapéutica liberadora para muchas mujeres, que abre la posibilidad de actuar desde el deseo interior y no desde el deber ser, e invita a construirse como Sujeta política”

acercarse a este movimiento para iniciarse como activista. Esto me hace pensar en cómo el feminismo es una experiencia terapéutica liberadora para muchas mujeres, que abre la posibilidad de actuar desde el deseo interior y no desde el deber ser, e invita a construirse como sujeta política.

La experiencia y acción que relato tienen una localidad y especificidad al momento de referirme a las mujeres. Se trata de mujeres jóvenes, en su mayoría entre 20 y 30 años, que habitan en Valparaíso; muchas son de regiones (que se han trasladado por estudios), de clase media con acceso a la universidad a partir del endeudamiento, heterosexuales (en su mayoría) y lesbianas. Aquello que en otros espacios se denomina psicoeducación (para saber tomar decisiones, encontrarse, pensarse, reconocerse), para las feministas se llama autoformación y grupos de autoconciencia (Malo, 2004: 22). He intencionado el espacio de terapia grupal en este sentido, observando en efecto una experiencia intensa y profunda cuando seis u ocho mujeres se encuentran, escuchan, comparten y visualizan el malestar colectivo.

Marcela Lagarde, en su libro *Claves feministas para la autoestima de las mujeres* (2000), nos explica la importancia de trabajar la autoestima, dado que tiene un sentido político ligado a la acción emancipatoria y libertaria de las mujeres; ésta es parte de la identidad personal y se encuentra profundamente marcada por la condición de género –diferencia sexual– que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, a la vez de manera positiva y nociva. Repensar la autoestima desde el feminismo ha generado un campo teórico comprometido con los intereses de las mujeres (Lagarde, 2000: 65).

El trabajo grupal realizado ha permitido cuestionar las dicotomías con las cuales se piensa cada mujer, repensar la autoestima supuestamente debilitada, afrontar las culpas con respecto a sus relaciones familiares y su sometimiento a las relaciones de pareja, revisar el aislamiento que produce



la violencia simbólica. En este sentido, en la última sesión, una mujer le propuso a otra: *“no te gustaría acercarte a nosotras, más allá de la terapia, todas tenemos historias parecidas, todas tenemos problemas y podríamos compartir un buen momento, a todas nos hace falta que seamos compañeras; podríamos juntarnos, buscar nuevos intereses, ayudarnos entre nosotras, que seamos amigas, a todas nos pasa lo mismo, no nos sentimos bien solas (...); entre nosotras podemos acompañarnos, si tienes la disposición”*.

Esta experiencia y nueva forma de mirar el mundo, permite que las jóvenes tengan herramientas para tomar posición frente a lo que les sucede; las estimula para permitirse estar en desacuerdo, para actuar según sus deseos, para no dejarse estar en la posición de subalterna (posición naturalizada en muchas relaciones), para detectar y estar alerta ante la violencia (en este punto, el acoso sexual callejero aparece como ejemplo de molestia e incomodidad en varias sesiones). La posibilidad de ser escuchadas y validadas, de compartir sus experiencias sin ser etiquetadas como les suele suceder en varios contextos, es una experiencia terapéutica reparadora, que les permite relacionarse de nuevas formas.

Una de las jóvenes, al finalizar el proceso terapéutico, dijo: *“depende de si una quiere, puede. Es tan rico sentir eso, es una decisión. Puedes decir no me la puedo y por último decir sí me la puedo; es insistir para sacar algo de una misma. Yo creo que todas podemos hacer todo lo que queremos...”*.

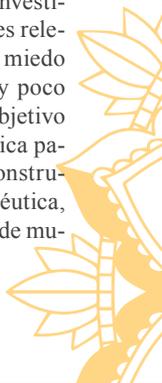
Otro supuesto interesante de la IACF es la *asunción de responsabilidades*, que implica el reconocimiento de la propia a-neu-

tralidad, junto con asumir una posición situada desde nuestras elecciones. Comencé este texto mencionando que para poder interpretar, reflexionar, devolver y realizar mi práctica psicoterapéutica asumo una

transparencia feminista. Esto implica que en mis devoluciones e intercambios, en los diálogos que se establecen, en la contención y configuración de redes, se está construyendo feminismo. Recuerdo una consultante que me dijo: *“vine hasta aquí porque me dijeron que eres experta en mujeres”*. Le devolví, precisando: *“no soy experta en mujeres, soy feminista”*.

Esta implicancia me permite asumir también un lugar de saber-poder de la historia y teoría feminista frente a las consultantes, con deseos siempre de compartir e incentivar este saber para facilitar los procesos de autoconocimiento y autonomía. Asumir ese lugar permite poner en *juego las dinámicas de poder que intervienen en el proceso*, de cara a cuestionar permanentemente en el proceso las relaciones afectivas que se construyen. En este sentido, permite valorar esa relación de saber-poder cuando tiene que ver con aportar en contenidos y elementos para comprender el propio malestar subjetivo de las mujeres, a diferencia de utilizar dicha posición como una forma de direccionar la vida de las consultantes. La subjetividad juega un papel central en el desarrollo de esta experiencia de investigación activista feminista, en tanto es relevante valorarla como tal y perder el miedo a esa objetividad científica que muy poco ha podido responder al malestar subjetivo de las mujeres y su “violencia psíquica patriarcal” (este concepto lo he ido construyendo desde la práctica psicoterapéutica, que tiene una alta demanda de parte de mu-

“¿de qué manera la psicología está siendo cómplice de muchas prácticas patriarcales sobre las mujeres, psicologizando y psicopatologizando su malestar en este sistema?”



jeros jóvenes, las que tienen la posibilidad de asistir a psicoterapia con una frecuencia semanal y en condiciones de completa gratuidad. En este contexto, los motivos de consulta que ellas enuncian son problemas como “baja autoestima”, “inseguridad”, “mala relación con sus parejas”, “celos desbordados”, “culpa de ser lesbiana”, entre otras. Sin embargo, muchas de ellas no relacionan la palabra “violencia” con los problemas que las aquejan y cuando ésta es nombrada en contextos de sesión, les resulta ajena y vacía de significado).

A partir de esta constatación, la pregunta es: ¿de qué manera la psicología está siendo cómplice de muchas prácticas patriarcales sobre las mujeres, psicologizando y psicopatologizando su malestar en este sistema, evitando nombrar la violencia como tal y silenciando la cultura patriarcal como nudo de origen del sufrimiento psíquico de las mujeres.



Referencias

- Biglia, B. (2007) Desde la investigación-acción hacia la investigación activista feminista. En José Romay Martínez (Coord.) Perspectivas y retrospectivas de la psicología social en los albores del siglo XXI. Consultado el 10 de Mayo del 2014. Disponible en http://www.academia.edu/attachments/31338178/download_file.
- Burman, E. (1994), Feminist Research en P. Banister y cols. Qualitative Methods in Psychology, Buckingham, Open Universit Press, 94 121-141.
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las practicas actuales en salud mental. Colombia: CS.
- Lagarde, M. (2000), Claves Feministas para la Autoestima de las Mujeres, Madrid, horas y HORAS.
- Malo, M. (2004) “Prólogo”. En M. Malo (coord) Nociones comunes. Experiencias y ensayos entre investigación y militancia. Madrid: Traficantes de sueño, pp. 13-40. Consultado el 15 de Mayo del 2014 . Disponible: http://www.nodo50.org/ts/editorial/librospdf/nociones_comunes.pdf
- Velasco, S. (2009), Sexos, género y salud, Teoría y método para la práctica clínica y programas de salud, Madrid, Minerva Ediciones.



LESBIANAS Y TERAPIA: SANANDO LA NOCIÓN DE SANAR

María Fernanda Barrera Mansilla

*“(...) Tú querías que el placer fuera salvación
Y el placer fue condena (...)”*

Cristina Peri Rossi (2011), poeta lesbiana.¹

CÓMO ABORTAR UN PARADIGMA

Un paradigma es la forma en que conocemos el mundo a partir de lo que nosotras mismas concebimos y creamos conocimiento, a la luz de nociones, interpretaciones y narrativas disponibles en un determinado tiempo y territorio. De acuerdo a la noción de paradigma propuesta por Maritza Montero (2001); estas reflexiones indagan sobre la dimensión política y ética del quehacer en terapia feminista. Esperando contribuir a la formulación urgente de nuevos paradigmas desde donde construir conocimiento y acompañar en terapia.

Instituciones como la psiquiatría, la sexología, la endocrinología y de manera destacada, el psicoanálisis y la psicología clásica, han contribuido rotundamente en la construcción de todo un paradigma científico en donde la lesbiana es conceptualizada como una sujeta principalmente fijada en la ca-

rencia, la perversión y la autoagresión. La homosexualidad femenina o lesbianismo ha sido un aspecto históricamente categorizado como perturbación, cuyo conflicto psíquico está dominado por la angustia de la castración y la envidia de la genitalidad masculina (Freud, 1987).

Si bien el psicoanálisis freudiano y sus discípulos y discípulas no fueron del todo directos en señalar el lesbianismo como un aspecto necesario de corregir clínicamente, sí señalaron con énfasis esta condición como una desviación del comportamiento heterosexual, definiendo y postulando -científicamente- la heterosexualidad como comportamiento sexual normal, basándose para ello en criterios mucho más “personales” que científicos (Ostrovsky, Marín & Alfonso, 2017).

De esta manera, el conocimiento patriarcal y las instituciones que vigilan y definen las nociones de normalidad y salud mental han operado históricamente como un brazo persecutor y castigador de la diferencia sexual y la deserción que personifican las lesbianas, las mujeres, niñas, disidentes sexuales y cuerpos no hegemónicos, en general.

Como terapeuta lesbiana y feminista reco-

¹ Cristina Peri Rossi es una poeta uruguaya radicada en Barcelona. Ha desarrollado ampliamente la erótica lesbica en sus poemas. Este verso corresponde al poema La índole del placer, de su libro Estrategias del Deseo (2004).

nozco la condición epistémica de *separación del imaginario científico* propuesto por el conocimiento patriarcal. Esto quiere decir, visualizar y promover la renuncia y el desprendimiento de la construcción simbólica sobre el desarrollo psicosexual de las mujeres y las lesbianas, toda vez que estas han sido fundadas en la noción masculinista, falocéntrica y misógina.

Esta *separación* del paradigma patriarcal de las disciplinas que indagan las dinámicas del mundo intrapsíquico humano, han sido progresivamente develadas en torno a su naturaleza sesgada, su insuficiencia y definitiva crisis, por múltiples teóricas y referentas feministas donde destacan los aportes realizados por figuras del movimiento de mujeres, hacia fines del siglo pasado.

De modo que, abandonar el lente patriarcal para aproximarnos al conocimiento sobre el carácter de la sexualidad lésbica, requiere aventurarnos a abrazar la búsqueda urgente de referencias para continuar en la construcción de unas nociones alternativas para sanar nuestras heridas o malestares, así como para posicionar y ejercer la labor terapéutica. Y aunque la omisión, invisibilización y marginaciones sistemáticas de las autorías y la apropiación de las ideas de las mujeres ha sido el carácter histórico del conocimiento patriarcal; este gesto de separación respecto del marco teórico oficial para conocer el mundo psíquico y emocional de las personas, constituye un acto de rebeldía y liberación que no es en absoluto un salto al vacío.

Más de 600 años de producción del pensamiento feminista² desde diferentes contextos, voces y cuerpos, sustentan y hacen posible esta insistencia política y teórica de otro imaginario desde donde concebir y ejercer la labor terapéutica. La teoría, filosofía y poesía del movimiento feminista ofrece un contundente lugar epistémico, para comprender y acompañar los complejos y múltiples procesos que tienen lugar en la psique humana, pues involucra el cambio

y ruptura paradigmática de situar sus indagaciones en un lugar por fuera de las definiciones emanadas del mundo del hombre y las sistemáticas humillaciones institucionalizadas por su pensamiento y la derrota de su cultura (Lonzi, 1975).

Ese otro lugar epistémico, afuera (Franlic & Pisano, 2009), *contempla la rebeldía y el deseo* de formular un imaginario autónomo y unos sentidos propios. Separarnos del paradigma falocentrista de la psicología patriarcal es también soltar su fijación psicologicista o fuertemente centrada en el mundo intrapsíquico y en constante naturalización/negación de la violencia estructural contra los cuerpos y subjetividades de las mujeres, lesbianas, niñas y cuerpos no hegemónicos, en general.

Consideramos urgente resignificar y recuperar el espacio terapéutico, reformulando radicalmente las nociones de sanar a partir de unas epistemologías que problematizan, visibilicen y desnormalicen las consecuencias e impactos producidos por el orden político/cultural basado material y simbólicamente en la misoginia, la segregación clasista, racista, la explotación, el colonialismo y la guerra. Y el grado en que participamos o hemos participado nosotras de la reproducción de estas dinámicas y qué lugar ocupamos en la estructura de la opresión de un sistema que nos fragmenta y contrapone, de acuerdo a su lógica de marginalización y privilegio.

Son precisamente estas inconmensurables diferencias en las formas de opresión y resistencia, las razones que nos hacen remarcar con vehemencia lo siguiente: no pretendemos plantear una forma universal de acompañar al genérico de las mujeres en terapia; más bien este esfuerzo corresponde a la valoración e integración de los análisis del pensamiento feminista, en tanto pensamiento contrahegemónico y políticamente situado en oposición al orden patriarcal. En el proceso de desarme y liberación de

²Tomando como punto de referencia la publicación de Christine de Pizán en defensa a las mujeres a través de la alegoría de La Ciudad de las Damas (1405).

este paradigma, problematizar en terapia la opresión masculina naturalizada, es solamente un primer paso. Este cuestionamiento propone el interminable desafío de revisarnos a nosotras mismas, pero también será necesario revisar el indiscutible colonialismo presente en el feminismo de tradición eurocéntrica a la hora de proponer otras epistemologías, desde donde interpretar el mundo y construir conocimiento (Espínosa-Miñoso, 2014).

En el contexto terapéutico, apostamos por la vía de recalcar las posibilidades para la transformación, a través de tensionar o desafiar las estructuras simbólicas hegemónicas que cimentan las narrativas sobre nosotras mismas y nuestras vivencias en relación con otras personas. La terapia, desde esta perspectiva buscaría acompañar en el cuestionamiento y develamiento del carácter opresor del imaginario patriarcal, para avanzar hacia el reconocimiento de nuestro potencial, inaugurando nuevos y propios sentidos para *ser* y *estar* en el mundo.

Del pensamiento feminista como marco epistémico para la terapia, resaltamos contundentes y determinantes análisis en torno a las condiciones culturales del sistema político vigente y sus instituciones, materiales y simbólicas; tales como la apropiación de la fuerza de trabajo de las mujeres, el feminismo decolonial y la visibilización del racismo; la violencia feminicida/genocida, la desnaturalización de la heterosexualidad como norma y régimen obligatorio sexual; la importancia trascendental de la persistencia en la búsqueda de autonomía; el reconocimiento y la valorización de la diferencia, entre otras; muchas ideas ampliamente desarrolladas y teorizadas desde el movimiento feminista.

Con respecto a la concepción despatologizante de lo lésbico, subrayo los análisis de Adrienne Rich en su propuesta de comprender las dinámicas de las relaciones entre mujeres y desde una mirada de continuidad o continuum de los afectos y vínculos lesbianos, y la contundente denuncia al régimen patriarcal de heterosexualidad

obligatoria (Rich, 1996); además de cruciales aportes acerca del vínculo entre madre o cuidadora e hija; y en definitiva, los análisis y propuestas que han desmontado la supuesta normalidad heterosexual, para denunciar su función en tanto dispositivo para la reproducción del dominio patriarcal sobre la fuerza creativa, erótica y de trabajo de las mujeres, lesbianas, niñas y cuerpos marginalizados por la cultura de supremacía masculinista, blanca y heterosexual.

En lo que al ejercicio terapéutico respecta, abortar las nociones patriarcales de salud mental, implica abrazar el desafío permanente de desarrollar la conciencia, sensibilidad y vehemencia necesarias para hallar y entretrejer estos aportes con perspectivas, reflexiones y nuevas narrativas desde donde concebir, definir y habitar la relación con nosotras mismas.

En esta posición epistemológica, teórica y política, surge la posibilidad de ejercer la terapia y el acompañamiento terapéutico feminista, desde éticas y metodologías terapéuticas situadas políticamente en un lugar contrahegemónico; en constante búsqueda de la integración del conocimiento y la reflexión a la vivencia en el cuerpo y basadas en vínculos de reconocimiento mutuo (Benjamin, 1996).

Como hemos señalado, el cruce entre terapia y pensamiento feminista, viene tensionando las obsoletas construcciones de la psicología clásica desde la década del 70 en Norteamérica y varios países europeos. En el sur del mundo, esta insistencia prolifera y se multiplica, sumando aportes y voces que pueden contribuir a la revisión del ejercicio terapéutico para la propuesta de una noción de terapia situada políticamente en las realidades y contextos sociales y culturales que acompaña.



DESARMAR LAS NARRATIVAS DE LA OPRESIÓN

En primera persona, puedo compartir que crecer como niña lesbiana en el Chile de los noventa, fue una lánguida permanencia en un mundo sin reseñas accesibles para comprender mi *diferencia*. Recuerdo perfectamente la sensación de profundo desconcierto, soledad y una suerte de marginalidad existencial, al no encontrar más pistas sobre mi deseo, fuera de las explicaciones en torno a la carencia y la patologización ofrecidas por el conocimiento oficial.

Algunas de las más relevantes contribuciones a esta construcción estigmatizada de lo femenino -y particularmente lo lésbico- fue la teorización de la perturbación lesbiana, a partir del conflicto psicosexual basado en la envidia del pene del padre y la posterior identificación con éste para disputa simbólica del amor materno. Sigmund Freud, caracterizó y oficializó una comprensión del psiquismo lésbico, torcidamente sustentada en una interpretación falocéntrica del mundo y las relaciones entre sujetos y subjetividades. Pese a la vigencia de la propuesta freudiana, sus formulaciones basadas en la normalidad heterosexual

y la perspectiva de perturbación, carencia, incompletitud y envidia respecto del hombre y su anatomía fálica, han sido ampliamente cuestionadas. Desde una noción feminista de la terapia, se ha denunciado el modo en que estos planteamientos institucionalizaron un estigma sobre lo lésbico que sigue vigente hasta hoy;

“concebimos el espacio terapéutico como un contexto seguro para desmontar los discursos y mecanismos de violencia que están a la base de estas opresiones y experiencias de vida y sobrevivida como niñas, mujeres, lesbianas y otras corporalidades en fuga de la normatividad hegemónica masculinista y colonialista”

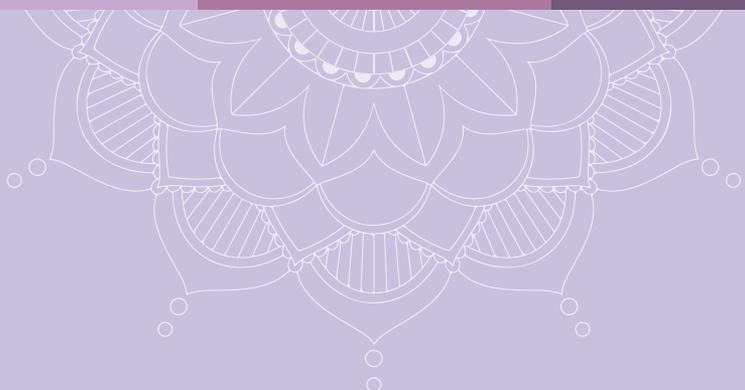
y que ha sido narrativa estructurante de la historia de la misoginia (Bosch, Ferrer & Gili, 1999); contribuyendo decisivamente en la construcción de imaginarios como el de la lesbiana perversa, *envidiosa/carente*, o la mujer *insaciable e histérica*.

Desde la psicoterapia y farmacologización forzada, hasta la manicomialización y el encierro en clínicas de terapias curativas de la homosexualidad y el lesbianismo; encontramos que la salud mental ha funcionado como un certero dispositivo de dominación patriarcal. Lo ha hecho desplegando distintos mecanismos de control, castigo y patologización de las mujeres, que insisten en el lesbianismo o que expresan su diferencia y distancia con la normatividad política, social y sexual, que estas instituciones vigilan celosamente; insistiendo en la comprensión de lo lésbico, en tanto una condición de perversión, oposicionismo, carencia, envidia o inmadurez.

Sin embargo, hoy parece mucho más accesible la posibilidad de ser lesbiana, entre otros factores, gracias al inmenso y valiente trabajo en torno a la visibilidad que han hecho durante décadas, agrupaciones de lesbianas y lesbianas feministas de diversos territorios. Pero, si miramos en retrospectiva para organizar nuestra experiencia y relato de vida, es común

encontrarnos con narrativas de rechazo, hostilidad, difamación, sospecha, odio y violencia; en el proceso de develarnos lesbianas a nosotras mismas y en la relación con el mundo.

Hoy sabemos que nuestros devenires y trayectos hacia reconocernos en este gesto político y amoroso, representan también posibilidades de sanarnos a nosotras mismas.



Desde este supuesto, concebimos el espacio terapéutico como un contexto seguro para desmontar los discursos y mecanismos de violencia que están a la base de estas opresiones y experiencias de vida y sobrevivida como niñas, mujeres, lesbianas y otras corporalidades en fuga de la normatividad hegemónica masculinista y colonialista. Reapropiarnos de la capacidad para generar narrativas libres y autónomas en torno a nuestro cuerpo, sexualidad y diferencia, surge como una suerte de vehículo en el contexto terapéutico; puesto que contribuye al proceso de liberarnos al menos en un nivel simbólico, a partir del proceso de recuperación de un lenguaje que se había vuelto contra nosotras (Lorde, 2003). Esto es, reapropiarnos del lenguaje y con ello de la capacidad de significar, interpretar y develar con éste, nuestra historia y sentido de vida.

Así, una terapia situada feminista sugiere como horizonte terapéutico ideal o último, la liberación simbólica del paradigma patriarcal como único lugar de referencia para concebirse a sí misma; o sea, busca restau-

rar la capacidad de visualizarnos, reconocernos, imaginarnos y proyectar nuestro ser, por fuera de las ideas instaladas por los procesos de colonización subjetiva, por parte del entramado cultural patriarcal sobre nuestras emociones, nuestros sentidos y la naturaleza de nuestro mundo interior.

No obstante, el ideal de autonomía para significar nuestro cuerpo, emociones y pensamientos, podría aparecer como inalcanzable si reconocemos las dificultades paradigmáticas que supone el proceso de problematizar y cuestionar esta suerte de cadena interminable, que representaría el desprendimiento progresivo de las diferentes y múltiples capas del pensamiento colonial, racista, misógino, lesbofóbico, clasista, etc.

De todas maneras, apostamos por resignificar la noción de terapia como una que incorpore la prioridad de desnaturalizar las narrativas oficiales, donde hemos sido significadas desde el desequilibrio, la carencia y la negación. Señalamos que la terapia puede acompañar el proceso que implica moverse simbólicamente hacia un lugar

“una terapia
situada feminista...
busca restaurar la capacidad
de visualizarnos, reconocernos,
imaginarnos y proyectar nuestro
ser, por fuera de las ideas instaladas
por los procesos de colonización
subjetiva, por parte del entramado
cultural patriarcal sobre nuestras
emociones, nuestros sentidos
y la naturaleza de nuestro
mundo interior”

existencial alternativo al impuesto; a un nuevo sentido para ser y estar en el mundo; a unos nuevos significados para la diferencia sexual, por ejemplo, donde el lesbianismo y la renuncia a la norma heterosexual es también potencialidad creativa, rebelde, en la cual la desobediencia sugiere un camino para la liberación.

La integración del cuerpo y la conciencia es estructura y horizonte terapéutico, esto quiere decir, que en terapia es crucial retornar permanentemente la atención al cuerpo físico, pues es ahí donde se manifiestan huellas y signos derivados de los procesos psicológicos. Esta relación orienta el proceso de reconocer cómo estas experiencias intervienen - o han intervenido - en el desarrollo y construcción simbólica en las personas. Atender a la conciencia sobre la experiencia corporal otorga valiosa información que sustenta y marca el pulso del proceso terapéutico.

Como cualquier comunidad o pueblo oprimido, negado y estigmatizado, las lesbianas, las mujeres y las disidencias sexuales en general, también necesitamos sanar y reparar la violencia material y simbólica derivada de las experiencias de vida y sobrevivencia de nuestros cuerpos y subjetividades, en el marco del régimen cultural y sexual heterosexista, colonialista y patriarcal.

Toda vez que la dinámica y estructura de esta violencia es política, surge la necesidad de situar y posicionar el sentido del trabajo en acompañamiento terapéutico, en tanto un ejercicio político y feminista, debido al gran potencial de transformación latente en el desprendimiento de la subjetividad patriarcal, colonial, misógina y su histórico y multidimensional entramado de axiomas acerca de la perversión y carencia en los cuerpos que personifican la diferencia.



LESBIANA: EL POTENCIAL DE FUGARSE DE LA NORMA

A estas alturas de la denuncia global al patriarcado, el movimiento de mujeres y lesbianas de distintos pueblos y territorios ha acumulado bastante conocimiento descriptivo sobre el daño y las formas de la violencia patriarcal. Tenemos una alerta mundial ante la creciente brutalidad con que se está torturando y matando a las mujeres y niñas diariamente y necesitamos comprender el carácter genocida de esta violencia sistemática a través de la historia (Segato, 2014). Esto es, comprendernos a nosotras también como colectivo, reconociendo tanto las formas específicas de persecución y castigo que hemos sufrido, así como las formas en que hemos sobrevivido, resistido y fugado de la violencia patriarcal y los *cortes/conflictos*³ (Pisano, 2011) con que la cultura masculinista nos ha fragmentado.

En ese contexto, el lesbianismo situado como práctica amorosa y política feminista sigue representando un lugar de fuga y a la vez, refugio para existir y resistir. Incluso, me atrevería a sostener, que su promoción entre las niñas constituye una forma de prevención de la violencia genocida/feminicida, puesto que el lesbianismo como práctica amorosa y sexual, contiene un potencial emancipatorio para las mujeres, al ser un gesto de deserción y renuncia a un modelo sexual, social y económico en donde nuestros cuerpos e imaginarios en cautiverio, son la moneda de cambio, botín de guerra y *objeto* para el *sujeto* de otros.

La práctica consciente, política o feminista del lesbianismo tiene el potencial de ser una acción directa de resistencia y transformación; es importante distinguir que este potencial no necesariamente está activo en cada lesbiana, por el solo hecho de serlo. Más bien diremos que dicho potencial es

³Margarita Pisano usó este término en el libro para referirse a las múltiples opresiones construidas por el sistema cultural masculinista para fragmentar y dividirnos, a través del racismo, la homofobia, la xenofobia, la misoginia, etc.

como una gran reserva llena de recursos y herramientas, que pueden ser *actualizadas* y utilizadas en nuestro favor, o no.

De todas maneras, este moverse de la disponibilidad erótico/afectiva con los hombres para, como dice Audre Lorde (2003), reciclar esa energía entre nosotras; puede ser una acción directa en múltiples dimensiones; pero conectar con tal potencial transformador, no viene *incluido* en el hito de comenzar a decirse lesbica, ni en el de hacerse feminista, ni en la voluntad de desarmar el amor al hombre. Parece que el proceso de abortar la cultura del opresor requiere de un delicado trayecto de reconocimiento y sanación de las heridas y huellas de la violencia misógina y lesbofóbica, sufrida y resistida en el transcurso de construirnos como personas, haciéndonos visibles ante nosotras mismas y ante el mundo.

Las mujeres, lesbianas y cuerpos en resistencia al patriarcado que acuden a terapias de enfoque tradicional/misógino, corren un alto riesgo de ser re-victimizadas o despistadas en sus búsquedas, porque los principios que guían las nociones clásicas de terapia, plantean una conceptualización distorsionada y carente de nuestra renuncia a la norma. Me parece que estamos en un momento crucial para volcar nuestros esfuerzos a concebir y desarrollar nuevas nociones para sanar, abortando la psicología y psiquiatría tradicionales, por su rol histórico de oposición y sanción a nuestra insistencia en la libertad.

Es así que, el trabajo de desprenderse de estos discursos oficiales, disciplinas e instituciones del conocimiento patriarcal; implica también, el rigor y la concentración en la construcción de nuevas propuestas que nos contengan y comprendan integralmente, como personas en permanente movimien-

to, con infinitas potencialidades para sanar y crecer en armonía con nuestros ambientes y con la capacidad de crear sentidos autónomos para concebir nuestras existencias.

Desde Mundanas⁴, Comunidad Lesbiana, Centro y Escuela Autónoma de Terapia Feminista, hemos insistido en este cruce entre terapia y feminismo desde nuestro origen. Nuestra experiencia formando a terapeutas en una perspectiva política para la comprensión del malestar social e individual, nos lleva a insistir en la importancia de realizar acompañamientos terapéuticos situados, que integren en los procesos de reparación o sanación, el reconocimiento e integración de las memorias de rebeldía y resistencia en nuestros cuerpos y narrativas.

Desde nuestra noción del proceso terapéutico situado políticamente en su dimensión epistemológica, ética y metodológica, abortamos a diario la psicología como disciplina oficial y nos abrimos a la construcción de una corriente terapéutica feminista comunitaria, para la atención y el acompañamiento de mujeres y lesbianas de todas las edades que buscan integrarse, elaborar sus experiencias o sanar. Decimos que nuestra propuesta es política, porque se orienta a la transformación y porque reconocemos que los procesos terapéuticos requieren de una búsqueda de justicia, toda vez que los problemas que se atienden suelen estar originados o relacio-

“el
lesbianismo situado
como práctica amorosa
y política feminista sigue
representando un lugar de
fuga y a la vez, refugio
para existir y resistir”

⁴El proyecto Mundanas nace en Concepción como Shakti Formación y Autocuidado, el año 2012. Actualmente Casa Mundanas se ubica en Santiago abrigando en sus espacios la Escuela y Centro de Terapia Feminista; Radio HumedaLes, “Cultura y Existencia Lesbiana” y espacios de convergencia, organización, recreo y sostenibilidad para el movimiento de lesbianas y feministas. www.mundanas.org

nados con cuestiones políticas, relacionadas con opresión, resistencia, sobrevivencia y procesos de transformación y justicia, de la violencia estructural de la cultura patriarcal.

La idea de justicia no hace alusión necesariamente a la justicia que se busca en los tribunales del patriarcado, sin perjuicio de que en numerosas ocasiones esta búsqueda es también una necesidad y una posibilidad. Proponemos acompañar en terapia el proceso de creación de un nuevo sentido de justicia, alternativo, autónomo, posible de ejercer.

Este sentido de justicia como en terapia feminista surge del proceso de identificación, reorganización y resignificación del daño, a partir del reconocimiento de las narrativas y las heridas de la opresión, en nuestro cuerpo y memoria; para proyectar y construir un puente hacia la recuperación y reconciliación con el propio cuerpo y el deseo, restaurando las capacidades para imaginar diseñar o proyectar nuestro sentido de vida, fuera del alcance material y simbólico del agresor/es, opresor/es, abusador/es.

Olvidar o desatender el hecho de que cada persona es un ser particular, que no podemos generalizar las interpretaciones ni las acciones terapéuticas o no reconocer que es un desafío permanente el de la construcción de un paradigma feminista para el quehacer en terapia, de todos modos, sería volver a producir el paradigma patriarcal, colonialista y sesgado. Sabemos que los pueblos y clases oprimidas podemos compartir unas experiencias relativas y aparentemente similares o comunes de la opresión y de la resistencia política cada persona se construye y se relaciona con el mundo y consigo misma en su particular memoria, saberes, contextos, etc.

En este sentido, acompañamos terapéuticamente y formamos en herramientas que



promuevan la autogestión individual y colectiva del bienestar en salud mental, la autonomía y el buen vivir; a través del proceso de descolonizarnos del relato misógino y carente acerca de nosotras mismas, construido, socializado, institucionalizado y reproducido por la cultura patriarcal, sus dispositivos e instituciones para el control de lo normal y la sanción de la diferencia.

Los trayectos recorridos en la construcción lésbica suelen estar marcados por la vivencia de vacío, falta de referencias positivas y experiencias de violencia lesbofóbica (Orellana, 2017), que es crucial comenzar a sanar para expandir y fortalecer nuestra relación con el potencial creativo y transformador contenido en la rebeldía y existencia lesbiana. Para ello, la escuela y centro de terapia Mundanas continúa hilando saberes, experiencias y generando conocimiento que sostenga y propague estas nuevas nociones sobre acompañamiento y terapia situada políticamente desde el feminismo, que describe y denuncia las opresiones que

casi siempre subyacen al malestar; a la vez que resignifica el valor de la rebeldía y la diferencia.

Proponemos abortar la carencia como lente para aprender, para así re-conocer y re-inaugurar la relación con nosotras mismas; abrazando nuestro infinito potencial de transformación, con conciencia de nuestro cuerpo y memoria, en sintonía con nuestras capacidades y promoción de nuevas herramientas para hacer más profundo y próspero el proceso de sanar.



BIBLIOGRAFÍA

- Benjamin, Jessica (1996). *Los Lazos de Amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires, Barcelona, México: PAIDÓS.
- Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria & Gili Margarita. (1999). *Historia de la Misoginia*. Barcelona: Anthropos.
- Espinosa-Miñoso, Yuderkis. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *Revista El Cotidiano. Género: visiones y debates necesarios*, (184), pp. 7-12.
- Freud, Sigmund. (1987). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *En Obras Completas* (Tomo XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lonzi, Carla. (1975). *Escupamos sobre Hegel y otros escritos sobre liberación femenina*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Lorde, Audre. (2003). *La hermana, la extranjera*. Madrid: Horas y Horas.
- Montero, Maritza. (2001). Ética y política en Psicología. Las dimensiones no reconocidas. *Athenea digital*, (0) 1-10.
- Orellana, Zicri. (2017) *Trayectorias hacia la existencia lesbiana: desde el silencio hacia la construcción lesbiana feminista*. Tesis para optar al grado de Doctora en Estudios Americanos. Universidad de Santiago de Chile, Chile.
- Ostrovsky, Ana; Marin, Julia & Alfonso, Viviana. (2017). Abordaje de la Homosexualidad Femenina en los Tramos Fundantes de la Institucionalización del Psicoanálisis Argentino (1942-1955). *Revista Psicología e Saúde*. 9(2), pp 21-34.

PSICOTERAPIA FEMINISTA, REFLEXIONES PARA LA SANACIÓN DE LAS MUJERES DESDE EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA FOCAL BREVE

Carolina Lafuentes Leal

.....

Resumen

El siguiente texto aborda la importancia de la psicoterapia feminista, resaltando sus posibilidades como una herramienta de apoyo para la salud mental. Para este fin, contemplaré mi experiencia psicoterapéutica de formación psicoanalítica y mi actuación feminista. Es un texto que se escribe desde lo empírico y desde ahí proponer análisis desde lo teórico.

Dentro de la psicología y la práctica terapéutica, la perspectiva feminista ha hecho visible lo invisible, permitiendo que las consultantes comiencen a nombrar hechos y situaciones violentas, antes ignoradas y/o naturalizadas por los diagnósticos psiquiátricos y psicológicos.

Palabras Claves: *Feminismo, Salud Mental, Psicoterapia Feminista, Psicoanálisis.*

Usualmente se ha pensado en la psicoterapia como una herramienta cuyo objetivo ha sido el de liberar a las personas de sus impulsos inconscientes y los condicionamientos insanos del proceso de socialización. Sin embargo, las últimas investigaciones parecen mostrar que no solamente ésta ha estado interesada en la liberación de las personas, sino también en la preservación de las estructuras desiguales de poder en nuestra sociedad. Detrás de esto, han estado las grandes corporaciones quienes han utilizado los descubrimientos y prácticas en el campo de la psicología para mantener un *establishment* basado en una estructura social de consumo.

Freud creía que dentro de todos los seres humanos existía un ser irracional que debía ser controlado por el bien del individuo y la estabilidad social. Su argumento fue que los seres humanos aún eran manejados por instintos primitivos y animalísticos y que la función de la sociedad era la de controlar y reprimir estas fuerzas peligrosas. (Freud: 1920).

En términos psicoterapéuticos; es a través del discurso y su análisis donde cada consultante puede encontrar su verdad, descubrir su historia que porta nudos por desarmar, traer al lenguaje eso que se ha silenciado, rechazar o admitir lo horroroso, así como también dar espacio al cuerpo que necesita ser escuchado.

Posicionarse desde una visión analítica y trabajar psicoterapéuticamente desde ahí, abre la posibilidad de que el tiempo cobre su real tiempo, que las palabras enunciadas sean posibles de analizar en tanto exista la posibilidad de otorgarle un sentido y por supuesto tengan un reporte.

“Dentro de un espacio de intimidad y contención surgen miedos, frustraciones y anhelos que, junto a otras emociones, se acompañan en un lenguaje particular”

Dentro de un espacio de intimidad y contención surgen miedos, frustraciones y anhelos que, junto a otras emociones, se acompañan en un lenguaje particular, develando —al ritmo de cada consultante— la expresión de cada deseo (Icc)¹ puesto al servicio de la sexualidad. Y es la sexualidad y no el sexo la que se manifiesta esta vez; que hace el anuncio a detenerse y deja de hacer para detenerse a ser.

Gracias a la herencia de un sistema neoliberal cada vez más devorador, vivimos en tiempos donde conceptos como la efectividad, la rapidez y la utilización de recursos plásticos son parte de la vida. Bajo este contexto es más cómodo hacer de lado y borrar - a través de cientos de pastillas disponibles para silenciar cualquier dolor- aquello que perturba la mente/psique y que, en muchos casos, el cuerpo se presta a modo de reclamo para expresar su sufrimiento.

Los aprendizajes recogidos durante mi formación en la teoría psicoanalítica, me han permitido cuestionar los cimientos de dicha teoría, así como también recoger de esta teoría técnicas y elementos que permiten integrarse con la teoría feminista. Una de las apuestas en el ejercicio psicoterapéutico es incluir los factores e influencias culturales en relación al malestar subjetivo de las mujeres. En este sentido la psicoterapia focal breve, de la corriente inglesa del psicoanálisis, aporta una técnica que se ajusta a los tiempos actuales para desenmascarar los conflictos psíquicos de las consultantes. Estas técnicas están en relación al encuadre terapéutico, el análisis de la transferencia propuesta de Freud, las ansiedades de se-

¹ Inconsciente, instancia psíquica, lugar de las representaciones reprimidas y pulsionales. El lugar de un saber constituido por un material literal desprovisto en sí mismo de significación



paración propuestas por Melanie Klein, los conceptos de contenido-continente de Bion (capacidad de contención terapéutica), el trabajo interpretativo de la integración de los aspectos disociados (mente-emociones) y la importancia de la focalización de un trabajo terapéutico que permita centrarse en despejar los síntomas para ir ahí, donde la inconsciente habla.

Bion proporciona una nueva exposición relacionada con la eficacia del psicoanálisis, sobre todo en la transformación de la experiencia a través del proceso de Contención, entendida por el autor, como una piel mental y su función estaría relacionada con la sensación (del paciente) de estar en un espacio delimitado y seguro, también de dar significación aquello que se dice; “esto prueba la relación entre continente y contenido. Si un nombre engloba y guarda una cualidad psíquica- como amor, por ejemplo- la palabra proporciona un continente por la experiencia emocional” (Britton, 2005, p. 39). Esto se podría entender por la capacidad de dar significación, que en cierta forma sería lo que el terapeuta brinda en el espacio terapéutico. Es dar lugar a la palabra del paciente (su contenido); “se podría describir la situación analítica como un intento de proporcionar un mundo delimitado y un lugar donde se puede encontrar significado” (Britton, 2005, p. 39).

Uno de los mecanismos que ejerce, se denomina identificación proyectiva. Descrita por Melanie Klein en 1949, refiere principalmente a un proceso de clivaje del yo temprano, donde las partes buenas o malas del self son disociadas del yo y proyectadas con amor u odio en los objetos externos. Este mecanismo de defensa puede tener diversas intenciones, una de ellas es que puede ser usada como forma de comunicación y, en este sentido, podemos ver cómo opera en la relación del bebé con la madre, para que sea ella quien pueda soportar, a través de la comunicación no verbal, la contención y alivie las ansiedades proyectadas (es lo que Bion describió como ca-

pacidad de reverie). Así, la identificación proyectiva en Bion, se entenderá como el desarrollo del pensamiento y esquemático en la relación entre continente (estado mental receptivo) y contenido (hecho de la experiencia). Idea que es abordada como un proceso, que incluye la emoción, su significación y la representación de la experiencia subjetiva.

Podemos comprender lo proyectivo, en cómo el sujeto sitúa en el mundo exterior los pensamientos, afectos, concepciones y deseos sin identificarlas como tales, constituyendo una operación (un tipo de defensa para Klein) donde el sujeto expulsa hacia afuera y localiza en otra persona

la pulsión que no puede aceptar en su persona, lo que le permite desconocerla en sí mismo. Continente/Contenido sería uno de los modelos principales que participan en la formación del aparato mental, “el primero está representado por la relación dinámica entre algo que se proyecta, un contenido y un objeto que lo contiene, continente. El segundo es el representado por la relación dinámica entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva” (Grinberg, 1972, p. 62), estas posiciones implican una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida.

La transferencia se vive y se interpreta, como decía Freud. Es la única manera de hacer justicia en plenitud al sujeto que tenemos frente, sin ella no hay posibilidad de interpretar, analizar y pensar en conjunto. Cuando el/la consultante es capaz de dejar de proyectar sus necesidades afectivas y ponerlas sobre otro, ahí recién comienza hacerse cargo de ellas. Quien demanda un saber no es tan solo un lujo

intelectual sino un bien que permite vivir. Y es que, gracias a la transferencia, se puede construir un proceso psicoterapéutico en que el o la consultante es capaz de llevar sus más olvidados recuerdos para re-actualizarlos y darle sentido. Así, entonces, la o el sujeto que se presenta a una intervención terapéutica tiene la posibilidad de librar aquel conflicto neurótico que lo gobierna; la tensión entre la moción libidinosa y la represión sexual. Dicho conflicto no se elimina por más que se ayude a que una de estas dos orientaciones triunfe sobre la contraria, pues siempre quedará insatisfecha.

A partir de esto, Freud postula que la única manera de resolver el conflicto es llevando ambas mociones a un mismo terreno, específicamente el de la conciencia y desde ahí, la única tarea de la terapia consiste en posibilitar este paso. No se trata de aconsejar, ni guiar, sino que el paciente termine siendo capaz de tomar sus decisiones autónomamente.

Fuera del espacio de terapéutico, el fenómeno de transferencia es constante omnipresente en todas las relaciones, sean profesionales, jerárquicas, amorosas, etc. Dar cuenta de esta comprensión (para el/la terapeuta) implica poder despejar actitudes, contenidos, conductas que en ciertas ocasiones perjudican el contacto y comunicación entre consultante y terapeuta.

La atención y la interpretación, en tanto funciones, formulan el modelo de continente/contenido relacionado con el vínculo madre-bebé a partir de que surgen los pensamientos y el aparato para pensar. Si se puede tolerar la frustración y la ausencia del pecho se deviene pensamiento y emerge, si no se tolera la frustración nos queda un objeto que no se distingue de la cosa-en-sí-misma que necesitará ser evacuada

“En el caso de las mujeres, este sufrimiento se instala desde una subordinación que conlleva a un “malestar” psíquico, lo cual da como resultado que hombres y mujeres no enfermen de lo mismo”

sin considerar la presencia real del objeto, es decir no se diferencia y más aún será un solo evacuar, a través de la proyección (Camps i Bellonch: 2007).

En la experiencia que llevo desarrollando esta manera de hacer psicoterapia, me encuentro con síntomas que se repiten en las mujeres consultantes y que están en relación a un malestar subjetivo que se anuda en una cultura patriarcal que refuerza la captura de nuestros deseos y por tanto nos ubica en lugares de subordinación.

La incorporación del feminismo en lo clínico, ha podido brindar un marco “interpretativo” lo suficientemente amplio y comprometido con el sufrimiento de las personas. En el caso de las mujeres, este sufrimiento se instala desde una subordinación que conlleva a un “malestar” psíquico, lo cual da como resultado que hombres y mujeres no enfermen de lo mismo.

En el campo de la salud mental autoras como Irene Meler (1998), Ana María Fernández (1993), Mabel Burín (1990) y Emilce Dio Bleichmar (1985), Sara Velasco (2006) entre otras, han reflexionado y analizado cómo la condición femenina de subordinación conlleva a un “malestar” psíquico en las mujeres.

En este sentido, sostengo que la terapia convencional es bastante limitada para abordar las molestias que las mujeres cargan al momento de llegar a tratarse: inseguridad, autoestima “baja”, dificultad para tomar decisiones,

no saber qué se desea, quedarse en el vacío con respecto a proyectos personales, no gustar de sí, no conocerse, devenir en madres (algo que se ve como “instintivo”) y olvidarse de ser mujer, entre otras. En este marco, Ximena Castro (2013, p. 83) comenta: “los profesiona-

les de la salud mental deben adaptarse a nuevas modalidades de atención que están regidas por criterios de eficacia y eficiencia, en detrimento de otros principios terapéuticos respetuosos de la singularidad y de la responsabilidad subjetiva de quienes manifiestan una dolencia psíquica”.

Rita Segato, antropóloga feminista nos plantea en su libro *Las Estructuras Elementales de la Violencia*: “El patriarcado es entendido (...) como perteneciendo al estrato simbólico y, en lenguaje psicoanalítico, como la estructura inconsciente que conduce los afectos y distribuye valores entre los personajes del escenario social” (Segato: 2010).

Debido a esta estructura inconsciente que señala Segato, reconocer la violencia vivida por las mujeres en lo íntimo-afectivo es complejo y requiere un trabajo delicado, sobre todo porque se cree que “a mí no me pasa” o que en situación de pareja “no es tan grave”, que “él va a cambiar”. Esta negación a conectar con la experiencia de ser violentada, revela que la autoestima, el deseo y el placer están únicamente en función de una familia o pareja, haciendo del vivir de las mujeres una situación de despojo permanente de nuestra autonomía. Hace unos años desarrollé la idea de violencia patriarcal psíquica, una mirada desde lo clínico que me ha permitido visualizar el cruce entre los efectos del patriarcado y el sufrimiento psíquico

y psicossomático de las y los consultantes que escucho.

En la consulta clínica existen algunas constantes: conflictos en las relaciones amorosas, donde siendo heterosexual u homosexual el vínculo, se reproducen lugares de dominación y sumisión y binarismos de activo-pasivo. Problemas desencadenados

“Hace unos años desarrollé la idea de violencia patriarcal psíquica, una mirada desde lo clínico que me ha permitido visualizar el cruce entre los efectos del patriarcado y el sufrimiento psíquico y psicossomático”

por el lugar de la maternidad-crianza y su disociación con el ser mujer, lo cual al estructurar la vida solamente en esta esfera puede producir sentimientos de agobio, de estrés e insatisfacción. Disfunciones psicosomáticas ligadas a la dificultad de reconocer y expresar sentimientos y deseos que van en contra de un rol tradicional donde la incomodidad y las crisis de angustia toman lugares protagónicos.

Comprender esta estructura inconsciente de los deseos ligado a una estructura patriarcal desde donde se capturan dichos deseos permite, bajo la mirada feminista, abrir recursos de comprensión desde una visión crítica, deconstructiva y reconstructiva sobre las condiciones de opresión y los hábitos creados por esta. En este sentido es que podría plantear que en la clínica que desarrollo utilizó técnicas de la psicoterapia focal breve articulada y llenada de contenido que aporta la teoría feminista, en tanto teoría y experiencia.

El feminismo radical entiende que las relaciones mujer-hombre son relaciones políticas a partir de la raíz. Se diferencia del feminismo llamado liberal-reformista en que éste pide la integración al mundo del trabajo remunerado dentro del sistema capitalista. Al mismo tiempo, el feminismo radical se convierte en un movimiento separado de la izquierda porque no ve en ella

un reconocimiento absoluto

a sus reivindicaciones y dónde sigue existiendo un poder masculino.

Los movimientos de izquierda entendieron que los “problemas de la mujer” se solucionarían automáticamente con el fin del sistema capitalista. (Puleo: 2010.)

El concepto “poder” se concibe dentro del movimiento feminista radical como existente no sólo en relaciones macro (como las que se tienen con el Estado y con

la clase dominante) sino que también en las relaciones de pareja. El concepto patriarcal será concebido en términos de cómo se estructuran las relaciones de poder. Por otro lado, el concepto de “género” que distingue entre los aspectos socio-culturales construidos de los biológicos (sexo).

En este sentido, es importante enfatizar que hablar sobre terapia feminista implica reconocer el esfuerzo del movimiento feminista en poner en evidencia la violencia contra las mujeres. Por lo tanto “aquella práctica de la terapia basada en la filosofía política y el análisis feminista, que conduce a ambos: terapeuta y consultante a tomar estrategias y soluciones con propuestas de resistencia feminista, que las lleven a transformación y cambio social, modificación en el estilo de vida personal en las relaciones interpersonales y en el desarrollo social, emocional y político, es lo que se conoce como: terapia feminista (Enns:1997).

Según esta autora, las características de la terapia feminista se centran en; considerar que los problemas de las mujeres son causados en gran parte por factores externos culturales y políticos, facilitar el involucramiento en acciones sociales y políticas, favorecer en las consultantes el arreglo de sus situación actual, facilitar el cuestionamiento y análisis de los roles de género

tradicionales y opresivos

en las relaciones íntimas, favorecer la autonomía económica y propiciar que las consultantes conecten con sus necesidades y deseos dándoles prioridad.

Posicionarse y trabajar teniendo en cuenta estas características, permite transformar el enfoque tradicional de salud mental de las mujeres

que históricamente han sido consideradas y encasilladas dentro de cuadros psicopatológicos, dado que su malestar

“las características de la terapia feminista se centran en; considerar que los problemas de las mujeres son causados en gran parte por factores externos culturales y políticos”

ha sido interpretado como dificultad en la adaptación.

Los principios éticos de la terapia feminista están en relación a 3 puntos fundamentales; lo personal es político (la patología no es de origen intrapsíquico, sino de carácter político y social y esto permite reconceptualizar las patologías), la equidad y horizontalidad en las relaciones entre terapeuta y consultante (facilitar el autoconocimiento, la autonomía, empatizar y respetarse mutuamente), revalorizar la incorporación de lo femenino (que no es feminidad) y su reconstrucción (reevaluar y redefinir qué es ser mujer para cada una, su sexualidad y erotismo) y posicionarse como feminista y no enmascarar una supuesta neutralidad. Este tipo de psicoterapia forma parte de los movimientos feministas que a nivel mundial demandan un concepto integral de la salud desde la perspectiva de género, donde se mantiene un equilibrio entre los planos biológico, psíquico y social y, además, defiende que los requisitos para conseguir dicho equilibrio no son los mismos para las mujeres y los hombres, por lo que es necesario conocer tanto la construcción como el mantenimiento de la salud dependiendo

del sexo de la persona.

La socialización patriarcal, junto con la constitución de la subjetividad, son los mecanismos que tiene la cultura patriarcal para preservar en el tiempo la subordinación de las mujeres. Es así como las familias, los sistemas educativos, religiosos y de comunicación social; por señalar los más importantes, canalizan y transmiten desde los discursos simbólicos y corporales las identidades, funciones y estereotipos de género.

A modo de reflexiones finales, los aportes que he podido recoger de esta experiencia están en relación con desnaturalizar la relación entre atracción sexual y diferencia jerárquica entre los sexos. Así como también facilitar que las mujeres puedan reconocer y cuestionar las expresiones de violencia simbólica a las que han estado sometidas, la dinámica interpersonal en la



que se desarrolla, su aporte a ella y la repetición del guion, como forma mortal de negar la incompletitud.

Además, incorporar la confrontación de la violencia como medio válido y aprobado socialmente para lograr el sometimiento del otro y la otra, que viola derechos humanos y obstaculiza el desarrollo personal. Reflexionar sobre el núcleo de desilusión ante un deseo de amor y cariño no atendidos, que puede estar siendo actualizado en la vida adulta a través del inconsciente y la consecuente vivencia de infertilidad emocional en la relación con las madres, los padres y las parejas, de seres a los que se les ha venido negando, reprimiendo y proyectando su incompletitud. Verbalizar las consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales de la violencia vivida para resignificarlas e implementar estrategias para su superación.

Finalmente, podemos aspirar a que esta propuesta de atención psicoterapéutica permita no sólo recuperar capacidades yóicas aplanadas por la violencia cultural y simbólica vivida, sino que potencialice e incentive a las consultantes reiniciar una vida libre de violencia que se acerque al placer, para favorecer el desarrollo de aspectos negados dentro de su condición humana.

El placer o la sexualidad de la mujer es uno de los mayores ámbitos de su diferencia (con los hombres). Su sexualidad (contra Freud) nunca es verdaderamente fálica/genital. A diferencia del placer del hombre, el de la mujer nunca se centra en un órgano o se orienta a una meta: la liberación orgásmica. Es más bien plural “la mujer tiene órganos sexuales más o menos en todas partes” la geografía de su placer está mucho más diversificada, es más múltiple en sus diferencias, más complejas, más sutil de lo que comúnmente se conoce. (Irigaray: 19882).

Para poder facilitar este tipo de psicoterapia feminista, es necesario que quien se ubique del lado de la terapeuta permanez-

ca en una crítica constante de los roles, de las imposiciones simbólicas (masculinas), transite por deconstrucciones personales y permanezca en una búsqueda teórica desde qué feminismo habla.

Bibliografía

- Britton, R. (2005). *Creença I Imaginació. Exploracions Psicoanalítiques*. Barcelona: Editorial Viena.
- Belloda, P y Mendez M (1993) *La terapia feminista como una propuesta de atención contra la violencia de género*. Estudios de género y feminismo II. Universidad Autónoma de México: pp. 60-64.
- Burín, M Velásquez, S (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.
- Burín M (1987) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: GEL, pp 375-401.
- Camps i Bellonch, N. (2007). *Notas sobre Bion*. Documento de trabajo. Fundació Puigvert, Barcelona, España.
- Chemama, R. (2002). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires. Buenos Aires: Amorrortu.
- Enns, C.Z. (1997) *Feminist Theories and Feminist Psychotherapies. Origins, Themes and Variations*. New York: Harrington.
- Farré, Ll., Hernández, V. & Martínez, M. (1992). *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Folch, P. (1995). *El canvi terapèutic des d'una perspectiva psicoanalítica*. Revista Catalana de Psicoanálisis, 12(2), pp 67-77.
- Freud, S. (1910/2004). *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. Obras Completas, Vol. XI (8ª Reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2004). *Sobre la dinámica de la Transferencia*. Obras completas, Vol. XXII (8ª Reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2004). *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*, Obras Completas, Vol. XXII (8ª Reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinberg, L. (1972). *Nueva Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Irigaray, L. (1982) *“Cosi fan tutti”, Ese sexo que no es uno*, Madrid, Editorial: Saltés,
- Klein, M., (1963). *Sobre el sentimiento de Soledad*. Obras Completas, Vol III. Barcelona: Paidós.
- Gayle, Rubin (1975). *El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo*. México. Nueva Antropología, Vol. VIII, Nº. 30.
- Segal, H. (1965). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.

CONVOCATORIA

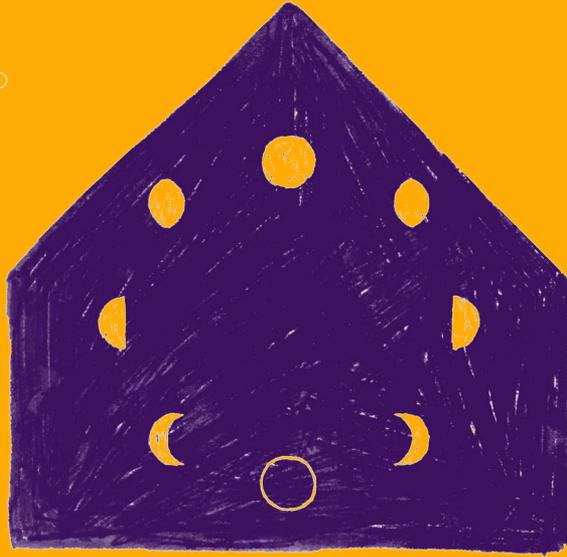
Invitamos a todas aquellas que se dediquen a la terapia, a contribuir con sus reflexiones, ensayos e investigaciones para ser parte del Número 1 de la Revista de Terapia Feminista. Las propuestas serán enviadas al comité editorial para su revisión. El envío no asegura la publicación.

Solicitamos a quienes envíen sus artículos que se ajusten al siguiente formato:

- Los textos tendrán una extensión de 4 páginas como mínimo y 18 máximo.
- Letra Times New Roman n°12, hoja tamaño carta y todos los márgenes 2.5
- Todas las citas y parafraseos deben estar explicitadas, para que quien desee buscar la referencia original, cuente con todas las pistas para llegar a esta. También para evitar el plagio y para reconocer a otras que inspiran nuestras reflexiones. Debe incluir nombre de autor/a y año.
- Las referencias bibliográficas deben ir al final del texto, en orden alfabético. Se solicita que cada referencia contenga información sobre:
 - *Autor/a de la publicación que usaste.
 - *Año de la publicación
 - * Título del libro o del capítulo de un libro
- * Si es un capítulo de un libro, indicar también el nombre del libro en el cual está el capítulo.
- *Si se trata de una revista, indicar título del artículo, y además el nombre de la revista, número o volumen. Puede indicar también la institución encargada de la revista.
- * Si las referencias fueron ubicadas a través de una página web, indicar la *url* de esta.
 - * En libros o capítulos de libros, indicar la editorial y el país de la publicación.

Los textos deben ser enviados al correo revista@mundanas.org hasta el 30 de noviembre de 2020





MUNDANAS