

IMAGINARIOS EN EL DISCURSO POLITICO DE LA SALUD FEMENINA

Elisa Bertha Velázquez Rodríguez

El propósito de este trabajo es mostrar un análisis del imaginario patriarcal en torno al cuerpo femenino en los momentos de la salud y la enfermedad, que están marcados por la intensidad del sufrimiento, del dolor físico y la desesperanza, que permanecen en la memoria histórica de todos los tiempos. En una retrospectiva de la posmodernidad hasta el medioevo y la antigüedad, las mujeres han padecido persecución, acoso, tortura y asesinato por estar en el centro de la mirada del poder patriarcal, que mediante discursos y prácticas de opresión tiene cautivas a las mujeres, sobre todo en su intimidad sexual, en su economía y en su intelectualidad. En consecuencia, las mujeres se someten al poder de la crítica y la exclusión de la racionalidad patriarcal, que también se ha adueñado de sus formas de goce, de placer y de dolor. El discurso del patriarcado está cargado con una intención perversa que desvía necesariamente el erotismo femenino a los terrenos de la pulsión de muerte que acciona contra otros y contra sí misma. La acción perversa de someter, apropiarse, prohibir y determinar la sexualidad y el cuerpo femenino hace un trazo en esta reflexión, desde la persecución de las brujas en tiempos medievales hasta los feminicidios del Estado moderno que se cree dueño de la subjetividad de las mujeres. Por su parte, la medicina y la psiquiatría representan los saberes autorizados para declarar la locura y sin razón de las mujeres que muestran dolor del cuerpo y sufrimiento existencial en una declaratoria de minoría de edad, incompetencia para la autonomía e incapacidad para gobernarse a sí misma.

Palabras clave: Mujeres, Goce, Psicopatología, Discurso, Patriarcado

EN EL INICIO

El campo de lo imaginario es una extensión discursiva, semántica y conceptual que se acota con la comprensión de las formas de producción de la imagen. Partiendo de la tesis que sostiene Jacques Aumont (1992) acerca de esta problemática, argumenta que “*La imagen mental no es, pues, una especie de fotografía interior de la realidad, sino una representación codificada de la realidad,*” (Aumont, 1992: 124) que conduce al saber de un sujeto productor de imágenes, inmerso en la fuente de significados acerca de la realidad.

El imaginario significa en un primer momento, una facultad creativa, productora de imágenes interiores, eventualmente exteriorizables y potencializa la función simbólica del sujeto en el proceso de interconexión de redes de significados, para elaborar sentidos en la sociedad. La función simbólica atraviesa la vía de las formaciones imaginarias para que se efectúe la relación con los objetos del deseo, con las identificaciones primitivas y paternas a la par de elaborar el ideal del yo.

En el campo del psicoanálisis, Lacan (2006) dice que el imaginario se refiere a la relación del sujeto con sus identificaciones formadoras y a sus relaciones con lo real. El imaginario debe tomarse ligado a la imagen; son dos palabras que no pueden separarse, porque a fin de cuentas, las formaciones imaginarias del sujeto son imágenes que funcionan como intermediarios con el orden de la realidad, son sustitutos y con frecuencia se encarnan en imágenes materiales, acústicas y oníricas.

Desde esta perspectiva, los imaginarios acerca del cuerpo de las mujeres exportan imágenes a la cultura que generan representaciones de sufrimiento y enfermedad. Son imaginarios que la psicopatología estructura en explicaciones y teorías científicas que se validan en la clínica con especial referencia a la salud y la enfermedad.

En la perspectiva psicoanalítica, la imagen y lo imaginario del sujeto, quedan atados a los destinos de la pulsión que tiene un fin: su descarga, un objeto: la causa de deseo, una fuente: el lugar del cuerpo donde se registra su anclaje.

Asociado al goce de la mirada está la pulsión escópica,¹ que fortalece la necesidad de ver. De igual forma que los movimientos de la pulsión general, la escópica tiene un fin: ver; una fuente: el sistema visual, un objeto: causa del deseo.

Especialmente el punto de la diferencia sexual atraviesa por la mirada de la racionalidad patriarcal que diseña imaginarios destinados a las mujeres. Las miradas provienen de los recuerdos gozosos de un sujeto sobre otro, de la hegemonía de la verdad médica acerca de la salud femenina y del poder de la psiquiatría que diagnostica, clasifica y distribuye los cuerpos de las enfermas psiquiátricas, bajo el régimen **del discurso político de la salud femenina**.

LOS DISCURSOS DEL CUERPO FEMENINO

El tema de la salud femenina nos permite hacer una reflexión respecto a la subjetividad de las mujeres, la cual necesita una mirada que comprenda su cuerpo en la fusión con la naturaleza. Sus elementos: frío, calor, viento y humedad, en movimientos de condensación y rarefacción, pueden generarles estados de malestar, que no son más que el desequilibrio de la materia y la energía.

Ante la mirada patriarcal, la subjetividad no puede comprenderse, y cuando algo no se comprende es mejor controlarlo. En este sentido, el control femenino inicia con la observación meticulosa del cuerpo, de sus movimientos, examinando los planos de su desplazamiento y sus modos de habitar las ciudades; vigila y controla sus prácticas amorosas, de alimentación y sus cultos religiosos; su vida familiar, sus

¹ Es un helenismo referido a la mirada. La pulsión de mirar, que llevamos inscrita en nuestro ser, el impulso irrefrenable a no apartar la mirada, a ver cuanto más, mejor, y cuanto más detalle y profundidad, mejor. La pulsión escópica está centrada en la mirada, relacionada primordialmente a lo imaginario, la pulsión escópica se configura a partir del estadio del espejo, cuando el sujeto posee la capacidad de percibir imágenes -y sobre todo- percibirse a "sí mismo" como una unidad.

relaciones laborales, sus producciones intelectuales, los fluidos de su cuerpo, sus pensamientos y sus palabras.

La mirada es el primer punto del que partimos en nuestro intento por descifrar los jeroglíficos del poder patriarcal que se propone atrapar la imagen de las mujeres, dominar su intimidad femenina y controlar sus movimientos en los ámbitos públicos y privados.

La mirada traza un recorrido en el tiempo de la memoria, actualiza el pasado y en los destellos de un instante se iluminan los recuerdos de sufrimiento de miles de mujeres que fueron torturadas por los verdugos medievales y cazadores de brujas. La persecución del cuerpo femenino provocó delirios que son parte de los mecanismos de defensa ante la locura. El delirio es un manifiesto que protege ante la mirada violenta de los inquisidores.

LA APROPIACION MASCULINA DE LAS IMÁGENES FEMENINAS

El desplazamiento de la mirada patriarcal sobre las mujeres no es un tema nuevo, desde la antigüedad en Grecia y Roma, el medievo en Francia, Bélgica y Alemania, del Renacimiento en Italia hasta la modernidad, ha originado juicios condenatorios, para las mujeres en torno al modo de usar su cuerpo, su sexualidad y los imaginarios de sí mismas. En los tiempos presentes, los encuentros de las mujeres con la enfermedad psíquica y orgánica les provoca malestares dando paso a la intervención de la medicina para disminuir el sufrimiento que atosiga su cuerpo.

Si tomamos en cuenta la cifra de mujeres en muchos países que consumen fármacos con el fin de aliviar su existencia de sufrimiento, referimos una población femenina inhabilitada para la autonomía y el buen vivir, que depende de la mirada médica que determina sus estados de salud y de enfermedad.

La mirada del especialista es la radiografía del malestar femenino, explicado bajo la lupa de teorías y modelos que explican los significados de su texto subjetivo.

La cultura de la salud femenina es un dispositivo simbólico que permea la conciencia de la sociedad moderna por medio de discursos referentes a la tónica de sus enfermedades, y proponen una diversidad de modelos curativos que se enfocan resolver el problema de la enfermedad como un artefacto que se instala en el cuerpo y la mente de la paciente.

El modelo de salud y enfermedad se aplica para hombres y mujeres, niños y niñas, ancianos y ancianas, a partir de la concepción del organismo-máquina que funciona en la salud y se avería en la enfermedad. Es un modelo que procede de la episteme cartesiana, enfocado al abordaje del cuerpo y la mente por separado, como dos engranajes que giran cada uno en sentido contrario; el modelo cartesiano impactó la mirada médica de la epistemología positivista, instauradora de las formas terapéuticas para las disfunciones del cuerpo que fue considerado como un conjunto de órganos interaccionando, y la mente por su parte, como una entidad incipientemente conocida, que no tenía correspondencia con la dinámica del cuerpo.

En esta concepción dualista, salud y enfermedad son dos entidades separadas que ocurren en diferentes tiempos sobre las personas, dando paso al edificio teórico de la medicina occidental, que previene e implementa soluciones para los conflictos psíquicos y corporales de hombres y mujeres.

Esta mirada médica establece de facto, que las mujeres tienden más a la enfermedad que los hombres, con el pseudo-argumento de la debilidad femenina, la salud fragilizada y los estados permanentes de enfermedad corporal, en donde se incluye la menstruación, el embarazo y el parto.

La asociación de ideas patriarcales con el cuerpo de las mujeres, construye discursos de gran certeza acerca de sus padecimientos característicos de su género, a diferencia de los hombres quienes simplemente se enferman orgánicamente. Esta concepción determina el discurso especializado que hace sutura con la práctica médica, encuadrando a las mujeres en patologías de género. Las mujeres son instaladas en el concepto de pacientes en el momento en que su

cuerpo o su mente son alterados por la enfermedad, cuya duración puede ser indeterminada. El discurso del paciente hace de la mujer un sujeto pasivo que pierde la motricidad autónoma y la confiabilidad de su libre pensamiento; provoca dudas en sus juicios de realidad, en sus valoraciones y en la objetividad de su razón. El dispositivo médico establece una clínica especial que las mira como enfermas, mentirosas y temperamentales. (López Sánchez, 1998), y al fin, objetos de experimentación.

El cuerpo de las mujeres, aún guarda los secretos femeninos ante la mirada de la psicopatología y sus laberintos subjetivos son el motivo de amplias clasificaciones que además llevan cargas descalificantes; no importa su clase social, raza, color, etnia, religión, formación profesional, actividad social, o su situación en un momento histórico.

La clínica oficial sitúa el cuerpo femenino como un campo específico en el que se despliega “La mirada médica que abre el secreto de la enfermedad” (Foucault, 1997) y se parece a un taladro que penetra la carne para introducirse en la esencia mórbida de la enfermedad. La mirada panóptica hace al mismo tiempo microfísica del cuerpo femenino: su obsesión por descubrir la enfermedad se equipara a la actividad de los cazadores de brujas en el medioevo, que perseguían las impurezas del cuerpo femenino.

La concepción médica del Renacimiento tomó el cuerpo femenino como objeto privilegiado de la investigación científica, un ejemplo sobresaliente es la disección de cuerpos de mujeres en los recintos universitarios. La separación de su esencia humana los ha convertido en fragmentos de estudio para el avance de la medicina, su efecto simbólico de sacralización se desplazó al margen del proyecto científico. “El cuerpo expuesto en la mesa de cirugía representaba el lugar de revelación de los signos de la patología a la mirada médica” (López, 1998: 95), la mesa de disecciones es el origen de la enseñanza de los trastornos femeninos, y representa la pasión por seccionar cuerpos de burdos coleccionistas de esencias femeninas.

Las mujeres, desde el siglo XVI a la fecha, son el objeto preferido de la observación y la experimentación, sobre todo en los terrenos de los fenómenos reproductivos: el embarazo y el parto, que las han convertido en enfermas crónicas, necesitadas de la medicalización permanente. La mirada médica ha provocado en la fisiología y la anatomía de sus cuerpos un interés gineco-obstétrico para explorar su naturaleza y descubrir el origen de todos sus trastornos en la parte más significativa: el útero.

El pensamiento gineco-obstétrico coloca el útero como el lugar expreso donde ocurren los misterios femeninos, la causa de las alteraciones hormonales y mentales, la tentación de los hombres y los códigos de la sexualidad insatisfecha. Y de este útero como el recinto de los enigmas, emergieron diversos mitos antiguos que narran pormenores de la sexualidad femenina.

Un mito griego narra la sexualidad de la mujer con una potencia más fuerte que la del hombre:

Hera y Zeus discutieron un día sobre la relativa intensidad del goce de la mujer y del hombre, y cada uno de los esposos pretendía que su propio goce era inferior al del otro. Al final tomaron a Tiresias de árbitro, que primero había sido hombre, luego mujer, y acabó siendo hombre otra vez. Cuando Tiresias afirmó que el goce de la mujer era nueve veces más fuerte que el del hombre, Hera le cegó para castigarlo por esta revelación. (Devereux, 1984: 101)

Los genitales femeninos componen un grupo de elementos interrelacionados: vulva, clítoris, vagina, matriz, ovarios y trompas de Falopio, que en su relación determinan la reproducción humana, a la vez, son representantes de la sexualidad femenina y cada uno es su portador, al igual que la piel, los ojos y el ritmo de su respiración o su digestión, por citar parte de todas las funciones y órganos que la hacen existir. Si cada elemento del todo es portador de la sexualidad, entonces podemos afirmar que los órganos reproductores no son los únicos representantes de la sexualidad. Como han dicho filósofos y clérigos, el cuerpo femenino es la “carne de la tentación”, cuya equivalencia con los imaginarios del imperio de la sexualidad insaciable, que a la vez significa una amenaza para la moral patriarcal, la cual utiliza dispositivos

para normalizar lo que sale fuera de control, como el caso de la psicopatología que bajo el registro médico en nombre de la ciencia contiene las fuerzas desbordadas de la sexualidad femenina.

La construcción de la psicopatología de las mujeres se deriva de las teorías y prácticas médicas que se propusieron controlar el temperamento femenino a través de la medicalización de su cuerpo y su mente. La psicósomática demuestra la exposición de señales en la fusión de cuerpo y mente, señales que hacen el texto de los malestares, un texto que narra la historia de las voces silenciadas acerca de sí mismas y de la escisión mente-cuerpo. Razón por la cual, el modelo cartesiano que sostiene su separación, se convierte en un supuesto que la medicina oriental cuestiona y coloca en el museo de la cultura médica.

Si las representaciones de la sexualidad femenina son diagnosticadas como psicopatológicas, es porque se da por hecho que las mujeres se generan conflictos psíquicos causados por su sexualidad. La psicopatología es una práctica que observa y controla a la mujer por medio de la información que obtiene de su cuerpo y su comportamiento. Si esta información reporta cambios físicos o emocionales, se acude a los indicadores para definir, clasificar y “curar” sus estados alterados.

LA IMAGINACION MASCULINA Y EL CUERPO FEMENINO

Del cuerpo femenino se ha hecho poesía a través de los tiempos, ha sido el instrumento moral para la represión en tiempos de oscurantismo, es la pizarra donde se escriben las experiencias sagradas y los encuentros con el dolor. La porosidad de su piel absorbe la tristeza del alma y la espera en el devenir, su color revela vitalidad o desesperanza, con la palidez del cirio o la intensidad del rojo vivo:

El cuerpo, como dice Le Goff (2005), tiene un modo de vestirse, de morir, de alimentarse, de trabajar, de habitar la carne propia, de desear, de soñar, de reír o de llorar; a través de los siglos se ha pensado que es un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura. Sin embargo, pensar el cuerpo como una máquina que funciona

orgánicamente de acuerdo al estado de suficiencia, se olvida el principio de necesidad, que es tan importante como la suficiencia. La necesidad abre la puerta a la demanda, da marcha al deseo y convoca el movimiento. La suficiencia cierra la puerta, inmoviliza el deseo y aspira a la quietud absoluta.

El cuerpo se tensa entre necesidad y suficiencia; en el instante en que lo miramos como un simple engranaje de tejidos y huesos, aniquilamos la posibilidad de mirarlo en su plena dimensión: un tejedor de historias.

El cuerpo ha sido imaginado en los diferentes periodos históricos, por ejemplo, en el imaginario del Medioevo se despliega entre el exceso y el sufrimiento. El juicio de la época señala que el cuerpo sexuado queda desvalorizado y las pulsiones y el deseo carnal son ampliamente reprimidos. La copulación solo se tolera bajo la única finalidad de procrear. El pensamiento medieval acerca del cuerpo concebía que:

En la cama, la mujer debe ser pasiva y el hombre activo, pero con moderación, sin dejarse llevar...Para la mayor parte de los clérigos y laicos, el hombre es un poseedor, el marido es dueño del cuerpo de su mujer, tiene su usufructo...el cuerpo debe emplearse de forma saludable y salvadora. Es el modelo de pensamiento de una sociedad aprisionada en el matrimonio y el modelo patrimonial, monogámico e indisoluble. (Le Goff, 2005: 39).

En el mismo sentido, existe una jerarquía de valores para el cuerpo: en el vértice superior esta la virginidad, que en su práctica se denomina castidad. Las mujeres siempre deben ser castas, en la soltería, en el matrimonio y la viudedad. El cuerpo de la mujer se encarna en los conceptos de buena esposa, buena madre y el hombre va a la mujer como quien va al retrete: para satisfacer una necesidad. (Le Goff, 2005)

Jules Michelete, narrador de la Edad Media (Michelete, 1833), considera que el cuerpo femenino posee todos los horrores que se pueden experimentar, como las náuseas, los vértigos, las opresiones, que no proceden tan solo de las estaciones, de los climas; es el horror mismo de la historia narrada lo que los provoca.

Por otra parte, Marcel Mauss (1934) se interesó por las técnicas del cuerpo, y hurgó entre las sociedades primitivas los modos de su uso. Por medio del cuerpo se puede conocer a hombres y mujeres, en su modo de bañarse, de enjabonarse, de enjuagarse, de dormir, de acostarse, de sentarse, de hacer el amor, en sus maneras de danzar en pareja, individualmente, de preparar alimentos, de orinar y defecar, de adornarlo para las fiestas y para la muerte.

El cuerpo es la materialidad de nuestra existencia que se asoma en el mundo fenoménico, transporta el deseo y se ve afectado por las pasiones intrínsecas, también hace relación con otros cuerpos para construirse en una persona.

Si las relaciones se establecen sin afán de sometimiento, los cuerpos pueden coexistir en una atmósfera de respeto, sin embargo, en nuestra civilización se practica la perversión de apoderarse del cuerpo de otro. Hablando de nuestro tiempo de barbarie, dicen que el cuerpo femenino se reprime como muestra de poderío. Es la denigración del cuerpo por el hombre en sus prácticas de reducirlo a estado de objeto y materia bruta carente de significado. La característica del hombre civilizado de la nueva barbarie es mostrar su necesidad de ser cruel y destruir la relación íntima de cuerpo y espíritu a partir de su propia represión orgánica. En este sentido dice Michel Foucault (1997), los cuerpos están a expensas de la microfísica de los poderes.

Las técnicas de sometimiento han cambiado, la barbarie posmoderna se caracteriza por la seducción de la imagen del cuerpo femenino, y de su permanente reconstrucción mediante efectos de color, movimiento y funcionamiento, se trata de la manipulación de sus formas, que pueden ser contradictorias y sin sentido, en el probable cometido de separar cuerpo y espíritu.

El cuerpo femenino en esta barbarie es un ficcionario del goce, como lo fue en la Edad Media con sus técnicas particulares. En nuestra época, el cuerpo es el centro de atención, una época que se caracteriza por la deshumanización de los cuerpos y sus personas, una época que cifra el drama del cuerpo martirizado y glorificado,

como en el siglo XIII, en plena Inquisición, donde la tortura era una práctica legítima que se aplicaba a los sospechosos de herejía.

En el cuerpo se trazan las rutas que conducen al placer y a la nada, representan el misterio que conduce más allá de la carne, los huesos y la sangre; su misterio consiste en que no devela nada, que después de su materialidad esta la muerte, pero tiene estigmas, es decir, señales extrañas que dejan pasar el goce por la piel. Se trata de marcas y señales que construyen el archivo de nuestra humanidad.

Si en el Medioevo se denunciaban los lugares en donde se agazapa el demonio, en la barbarie posmoderna, nuestra época, las marcas y señales son el silencio de nuestro deseo, de nuestra sexualidad sin palabras.

El oficio de los inquisidores consistió en combatir el cuerpo femenino o cuerpo de la tentación, en nuestra época, la tarea cotidiana de los empleadores de nuestros cuerpos es la seducción y el sometimiento, la apropiación de su deseo.

La búsqueda de este rastro en el Medioevo llevó siglos y fueron cientos de mujeres que desfilaron desnudas en las plazas públicas, mostrando los laberintos de su erotismo para obtener un juicio de liberación o de condena, como los casos siguientes que representan un monumento a la crueldad:

Eunice Cole de Salisbury fue desnudada por el alguacil para azotarla, cuando su ropa cayó al suelo, los testigos presenciaron bajo uno de sus pechos...una cosa hinchada, parecida a una teta que colgaba hacia abajo, de aproximadamente tres cuartos de pulgada de largo y no muy gruesa. Los hombres que estaban a su alrededor afirman que Eunice se la arranco violentamente, con lo cual suponen que intento eliminar las pruebas de su cuerpo; este trozo de piel, posteriormente se lo encontraron en su pierna, en la que era probable que hubieran chupado los demonios familiares.

(Llewellyn, 1998: 181)

La exposición al público de su intimidad equivalía a revelar sus secretos mostrando sus fluidos y su sexualidad a los invasores de lo privado. La locura medieval era el poder de hurtar la intimidad femenina torturando y matando su cuerpo. Locura delirante que se activa con el cuerpo desnudo de su portadora y produce la fascinación de lo incomprendido que proviene de miradas suspendidas en el tiempo, sin palabras, sin significados. Es una locura medieval que invoca el goce de la muerte.

Las brujas estaban acusadas de comportamientos sexuales insaciables y de seducciones con el diablo, sus cuerpos femeninos contenían la maldad humana, eran traidoras de Dios porque emprendieron una rebelión contra Él.

Por jugar con los placeres corporales las convertían en un grupo condenado por su diferencia sexual, sospechoso de hechicería. Las dueñas de estos cuerpos femeninos, sabían hacer ungüentos y venenos, llevar amuletos, echar mal de ojo, clavar agujas en muñecos y niños, tener conocimientos anormales sobre los sueños, adivinar el porvenir o conocer las propiedades mágicas de las gemas. Su cuerpo sexuado era portador del mal y se daba por hecho que tenía nexos con el diablo, por su desordenada afición al placer carnal y su abortismo.

LA OBSESIÓN DE LA MIRADA

La consecuencia de someter el cuerpo de las mujeres a la tortura, humillarlo, vejearlo y mutilarlo en ambientes de terror, fue la producción de imaginarios delirantes de monstruos y demonios en torno a las prácticas femeninas de sexualidad, ritualidad o sapiencia. Lo increíble es que estos delirios se los adjudicaron a las brujas, y ellas, en un intento de defensa, se declararon confesas con impresionantes discursos.

Por ejemplo, en el acta de un cazador de brujas, el oficial Boguet, está plasmada la declaración de una sospechosa que cita Anne Lewellyn (1998):

“El semen del diablo era muy frío, y varias veces que había tomado en su mano el miembro del diablo, estaba tan frío como el hielo”, es el caso de Anna Pappenheimer

de 59 años, sobresaliente en el ámbito de los delirios y su proceso ilustra la crueldad de los inquisidores. Anna era hija de un sepulturero, un oficio denigrante en aquella época, su destino fue casarse con un limpiador de letrinas. Estas actividades profesionales determinaban las clases marginales que por definición, eran sospechosas de brujería. A pesar de que Anna llevaba una vida decorosa y respetable con su familia, el gobierno bávaro no lo creyó y se le acusó de prácticas brujiles. Anna nunca aceptó ser bruja, el proceso largo e insidioso de su juicio se acompañó de la tortura con la garrucha, acto que quebrantó su entereza y finalmente confeso que:

“Volaba en un palo de madera hasta el lugar de encuentro con el diablo, que tenía comercio carnal con su amante satánico, que asesinaba niños para hacer un ungüento con sus cuerpos y que preparaba polvos demoniacos con las manos de niños muertos. También admitió que los polvos servían para cometer asesinatos...Anna fue entonces atada al poste y se encendieron las piras de leña. Sabemos que Anna aún estaba viva cuando la alcanzaron las llamas porque su hijo Hansel gritó: “mi madre se retuerce”, el niño fue ejecutado tres meses después” (Lewellyn, 1998: 104)

La presencia de lo demoniaco es el fantasma que inunda la época inquisitorial, si los delirios contenían significantes demoniacos, conducían a la hoguera, y si aludían la presencia divina en busca de la santidad, la persecución de estigmatizadas se hizo tan intensa como en el caso de las brujas, como el ejemplo de Benedetta Carlini, una abadesa del convento de Theatine que tuvo trances extáticos. Según su declaración, Jesús la encomió, la estigmatizó e intercambió su corazón con el de ella. A pesar de que encabezó una cruzada contra la peste en la Toscana y curó enfermos, no fueron suficientes indulgencias para evitar su condena a cadena perpetua en el convento, ante la acusación de tener relaciones sexuales con un ángel masculino y ser sospechosa de lesbianismo con una de sus compañeras de celda con quien compartía. (Lewellyn, 1998: 108)

Brujas, santas, demonios y espectros con poder de excitar los humores de la sexualidad, es el daguerrotipo de un tiempo delirante en donde el cuerpo femenino significaba la locura.

En 1814, el científico Esquirol definió los delirios como la incompatibilidad entre sensaciones y realidad, de modo que cuando las ideas de una persona no se encuentran en relación con sus sensaciones y sus juicios, sus determinaciones son independientes de su voluntad y su percepción no es utilizada adecuadamente para representar el mundo exterior. Es sin duda, una interpretación médica que abre los conductos para instaurar con la mirada, la persecución de la intimidad femenina.

Para Jaspers (1919), el delirio se caracteriza por la falsedad del juicio, en la falta de certeza de la experiencia. Son ideas delirantes todos los juicios falsos que presentan estas características:

- 1- Convicción para mantener una certeza subjetiva notable,
- 2- Impermeabilidad a la experiencia y a las refutaciones lógicas,
- 3- La inverosimilitud del contenido.

Por ejemplo, en un caso de anorexia, si la persona ha llegado a un punto extremos de delgadez, y si insistiera en decir que esta obesa, podemos considerar que se trata de una afirmación delirante. En su interpretación, es la falsedad del juicio, la convicción inquebrantable y la correlativa desviación de una norma cultural.

No se trata de negar la presencia de los delirios en los sujetos, femeninos o masculinos, en todo caso, existe el camino del análisis psicoanalítico, que con más objetividad lo explican como la consecuencia de un defecto de la síntesis mental que libera modos de pensamiento arcaico, análogo a los sueños.

A contracorriente, la concepción psiquiátrica del S XIX sostiene que el cuerpo femenino es un medio para desencadenar estados delirantes; y lo ha convertido en una palabra-objeto que se transforma en representante de un discurso que evoca la fractura entre lo real y la sensación.

LAS MUJERES EN EL MICROSCOPIO

Hay dos formas de obtener imágenes, la primera es por el medio sensomotriz que presenta a la cosa por sí misma, es la cosa que se prolonga a la imagen. La segunda forma es la imagen óptica, se trata de una descripción que tiende a reemplazar a la cosa, borra el objeto concreto seleccionando ciertos rasgos que en un veloz trabajo de conjunción confecciona otro objeto. Se trata de un movimiento doble de borradura y creación.

La primera forma refiere lo orgánico, mientras que la segunda alude una secuencia infinita de descripciones que se deshacen al mismo tiempo que se trazan. Desde este segundo punto, no podemos olvidar que las imágenes están ligadas a las pulsiones del espectador, sobre todo, a la pulsión escópica, cuyo sentido es, la necesidad de ver.

El objeto de la pulsión escópica mirar y ser mirado que son dos movimientos del mismo deseo. La posición del sujeto cambia, pero el deseo sigue siendo el mismo. Comerse con los ojos el cuerpo del otro, ser comido por la mirada de otro. Es la mirada que implica la necesidad de ver y el deseo de mirar. Por su parte, la mirada es la proyección del deseo del espectador, de modo que las miradas se representan en la imagen, o bien, las imágenes son la representación de la mirada. En suma, la mirada del espectador crea la imagen como satisfacción de su necesidad y deseo de ver.

Desde este panorama, pensemos que el cuerpo es una pizarra donde proyectamos la mirada a causa de una pulsión escópica. El cuerpo por sí mismo, es un trozo de carne ausente de significado. En el momento de mirarlo y significarlo es que se ha vestido de lenguaje, dejando de ser un objeto-cosa para representarse en un significante que quiere ser narrado, es decir, el cuerpo pide una historia con miles de significados, encarna el deseo y la necesidad de ser visto.

POR UNA EDUCACIÓN HOLÍSTICA

Si la culpabilidad se instala en el cuerpo femenino y es de origen inconsciente, amordaza a la mujer y le imposibilita pedir ayuda llegando al extremo del suicidio. La culpabilidad inconsciente lleva a los desfiladeros del sadismo, para Freud, existe un componente destructor que se instala en el súper-yo y amenaza al yo. En el súper-yo reina el instinto de muerte que consigue llevar al yo verdaderamente a la muerte si es que no se puede librar mediante un síntoma o una manía. (Freud, 1923).

La pulsión de muerte se instala en el súper-yo e impone un mandato: destruir, proyectando su poder al exterior por un instante, un exterior que está habitado por los otros en el montaje de una escena, de un simulacro, pero a fin de cuentas, la pulsión mortífera regresa sobre el yo y atenta contra el cuerpo por ser el objetivo más próximo en lo material.

La pulsión de muerte hace sus efectos en la melancolía, en la neurosis obsesiva y en la histeria. En estas manifestaciones psíquicas, el sentimiento de culpabilidad es tan intenso que arrasa con el cuerpo.

Se trata de un cuerpo dolorosamente vivido, al extremo que desborda delirios de fragmentación y goces del imaginario manifiestos en enfermedades orgánicas y psíquicas. Entre la culpa que asalta los imaginarios y los convierte en sus rehenes, y el acoso persecutorio de la racionalidad masculina en tiempos de la barbarie posmoderna, el cuerpo de la mujer no puede liberar su placer, que es la vía para transformarse en sujeto femenino.

Las mujeres han abandonado el ideal del romanticismo que relatan los pasajes del amor cortés, en la estampa del galante enamorado, que mira a la casta doncella busca marido a través del paño blanco que cae a sus pies en señal de aceptación de su amor. En la literatura del renacimiento y de la ilustración se plasma la sutileza del deseo femenino en la pasión exquisita. La diferencia es que en nuestro siglo, esta pasión se representa en la organización de las mujeres para cuidar su salud física y mental por medio de sus voces, narrando sus historias privadas que trascienden a la vida pública en el momento en que se socializan.

En este tiempo los cuerpos femeninos relatan las formas de su sexualidad, el contenido de sus sueños, los funcionamientos de su energía vital y sus modos de goce. Cuando los relatos de una mujer encuentran semejanza con las narraciones de otras mujeres, cuando la solidaridad las une para emprender aventuras y luchas contra la opresión, cuando son capaces de escuchar y comprender sin censura, es el momento en que asumen que su cuerpo es un tejedor de sus propias historias.

Si el cuerpo es el reflejo de la energía vital que se desplaza de nuestro interior hacia todo el cosmos, ¿Por qué algunas mujeres atentan contra su cuerpo destruyendo su carne en segundos? como es el hecho de suspender su alimento, o lo someten a la obesidad atroz que pervierte la imagen y la identidad en la extrañeza de una hinchazón punzocortante del bienestar integral, al igual que provocan la fealdad de un rostro desfigurado por las cirugías reconstructivas que demuestran la intención de escapar de su cuerpo. ¿Es acaso que de pronto surge el deseo de borrar los recuerdos de las primeras inscripciones infantiles que dibujaron el rostro?

Las psicopatologías de género hablan de psicosis, paranoia, esquizofrenia, histerias, fobias y trastornos maniaco-depresivos, configurando cadenas de síntomas y malestares que repercuten en comportamientos, que a juicio de la mirada médica, salen de la normalidad. ¿Y qué es lo normal, que lo patológico, cómo guiar la terapéutica entre los dos campos, si su frontera es una línea casi invisible? ¿Acaso las mujeres normales son las que no externalizan conflictos psíquicos ni trastornos orgánicos y solo viven el silencio de sus síntomas en la cultura de la opresión?

La búsqueda de un estado de salud femenina, que trascienda al mecanismo convencional de encuadres psicopatológicos, acompañados del recurso habitual de la medicalización, es el punto que remite al análisis del estado patológico de las mujeres en su cuerpo y en su mente, un análisis que hurga en el espeso bosque de la medicina Zen para proponer el cuidado de la salud en la conjunción con el flujo vital.

El saber de las mujeres no lo tiene el encuadre gineco-obstétrico, ni las tomografías, ultrasonidos y rayos X. La pregunta ¿De qué están hechas las mujeres? Solo se contesta desde el relato de cada mujer en la proximidad a su experiencia. El saber médico de occidente insiste en hacer mapas de su cuerpo, de su cerebro, con el supuesto que su mente habita en el complejo neurofisiológico de este órgano. Sin embargo, las redes neuronales no hacen la conciencia:

Ciertos estados de conciencia son no-espaciales, mientras que todos los estados del cerebro tienen una localización espacial. La depresión en sí misma, por ejemplo, no se experimenta en un sitio concreto del cuerpo, aunque pueda tener ciertos efectos físicos...algunos estados de conciencia son transpersonales, por ejemplo, experiencias cercanas a la muerte y estados de unión mística, mientras que todos los estados del cerebro son encerrados en el cráneo.” (Woodhouse, 2003: 257)

La quiebra del paradigma cartesiano se hace evidente cuando el dualismo (mente-cuerpo) es insuficiente para interpretar a los humanos, en este caso, a las mujeres; muestra su imposibilidad para explicar la interacción de las conciencias, o el paso de la energía a la materia y de la materia a la energía. La dinámica psíquica de mujeres y hombres genera diversos estados de percepción de la multi realidad. Desde luego, se trata de una expansión de la conciencia que va más allá del cerebro y sus funciones orgánicas. El viejo dualismo cartesiano sostiene la investigación científica en la acción del observador sobre los objetos reales, objetos que parecen estar separados entre sí, de modo que la realidad es unidimensional, y el observador selecciona un objeto para su investigación.

El universo nunca es igual. Para describir lo sucedido, nos vemos obligados a tachar la vieja palabra observador y poner en su lugar la nueva palabra participante. En un sentido un tanto extraño, el universo es un universo participativo (Talbot, 2008: 27)

En este sentido, al hacer el comparativo con los trastornos femeninos, el ginecólogo es el eterno observador de un objeto fijo e inerte que ha llamado órganos sexuales, sin reconocer que la sexualidad es energía y materia entrecruzada, que produce multiplicidad de efectos en los que también es un participante.

El dualismo médico llevó a la psiquiatrización del cuerpo femenino, con la idea de la enfermedad mental y su conexión con el útero (tomando el caso de la histeria como la locura femenina por excelencia), efecto que conlleva a la apropiación de los cuerpos y el control de sus deseos. Esta posición asume que el cuerpo se interpreta por la vía de los humores, los fluidos linfáticos y principalmente por las variaciones de temperatura que están asociadas al proceso de la menstruación.

Se trata de una explicación de la ciencia en torno a la energía sexual, tomando como objeto material el útero para convertirlo en objeto de estudio. La explicación científica no ha considerado que la energía traspasa el tiempo y el espacio: cuando el investigador tiene una respuesta acerca del funcionamiento de un trastorno psíquico, la dinámica intrínseca del fenómeno irónicamente le muestra su ineficacia.

El saber psiquiátrico coloca a

Las mujeres en la búsqueda de sus cuerpos...aquello que les diga quienes son, que desean, que padecen, o sea, que las nomine como sujetos. Los médicos psiquiatras pasan a ser, entonces, los sustitutos de aquellos sacerdotes que anteriormente escuchaban las confesiones de las mujeres. (Burin, 2000: 32)

Bajo este régimen, la patologización de la sexualidad femenina ha convertido la subjetividad en locura, en un trastorno escandaloso que se debe medicar.

LA CONJUNCIÓN DE MENTE Y CUERPO

Curar la depresión o la esquizofrenia mediante las diversas propuestas terapéuticas que ofrece el discurso de la medicina, invalida otras formas de abordar las enfermedades mentales en las que no se recurre a los fármacos.

En el caso de la depresión, sabemos que el comportamiento de las mujeres ubicadas en esta definición, se caracteriza por la ruptura de las relaciones interpersonales, el desinterés por todo sentido de la vida, la melancolía y un estado

de vacío acompañado del sufrimiento de no-ser, alteraciones del sueño y disminución del apetito sexual, por citar algunos signos. Las mujeres buscan una solución a su malestar y lo que encuentran es la medicalización para sus conflictos.

La tendencia médica de psiquiatrizar el malestar del ser es un procedimiento que no siempre funciona, puesto que los estados de vacuidad proceden de un desencuentro con el tiempo, el espacio, el momento histórico en el que viven las pacientes, la exclusión de su cultura en los desplazamientos territoriales, la amenaza de la guerra, la persecución, el exilio y la pérdida de seres queridos, por citar algunos eventos en el transcurso de sus vidas.

La mirada psiquiátrica toma la sintomatología y aplica la técnica farmacológica como solución definitiva a la complejidad del fenómeno depresivo. En lugar de escuchar las historias de las pacientes que al ser narradas, producen cambios de lugar del sujeto en su estructura psíquica y corporal. Si se aborda la depresión femenina con perspectiva de género, los ejes de análisis a seguir son el malestar por la opresión masculina en el régimen de poder patriarcal, y el desequilibrio con la naturaleza. La depresión, como dice Kristeva (2000), es

Un abismo de tristeza, un dolor incommunicable que a veces nos absorbe, en muchos casos durante largos periodos, hasta hacernos perder totalmente el gusto por la palabra, por la acción, por la vida misma” (Kristeva, en Burin, 2000: 95)

Es el mal de la posmodernidad en donde importa más el mercado y el consumismo, pero no así el sujeto que solo flota en la levedad del ser.

El deseo de curar los estados depresivos se ha convertido en un sinsentido, puesto que al decir de los psiquiatras es un padecimiento que solamente se controla. Lo que sí vale la pena para las mujeres, es llevar sus estados de vacío a los ámbitos de reflexión de la conciencia por medio de la meditación Zen, que es un método de auto-entrenamiento para alcanzar el despertar, que se manifiesta en el cambio del cuerpo y el espíritu.

La meditación Zen no es solo un ejercicio religioso sino también el ajuste del cuerpo y el espíritu acompañado de un equilibrio psico-fisiológico...es la sabiduría oriental de todo el organismo. (Deshimaru y Chauchard, 2005: 95),

De modo que las mujeres pueden combatir la depresión en el momento en que encuentren una fusión de su ser con el cosmos, armonizando la respiración y la acción del cuerpo, “si armonizamos nuestras acciones de cada día con la respiración, todo se vuelve sereno” (Deshimaru y Chauchard, 2005). La postura y la respiración hacen que el cuerpo se reúna con el espíritu, y como explicación científica del proceso fisiológico y químico del cerebro, el Zen hace decrecer la tensión cerebral, restablece el equilibrio entre el cerebro frontal y el hipotálamo y asegura el paso de la sangre por la capilaridad. La concentración viene del cuerpo e influye en el espíritu, si la postura es justa, actúa a través de los músculos como intermediarios en el influjo nervioso y de ahí en el cerebro, tálamo e hipotálamo.

El impulso de la salud femenina nos lleva a considerar que las mujeres tienen una energía sutil y requieren una mirada que comprenda el cuerpo como un reflejo del mundo natural, que su energía y fluidos se visualicen como canales y ríos que confluyen en la inmensidad. Sus elementos: frío, calor, viento, sequedad y humedad, de acuerdo a su condensación y rarefacción, pueden generar estados de malestar y no de enfermedad en el concepto occidental que se utiliza para el desequilibrio del cuerpo y la energía.

La imaginación es una terapéutica necesaria para lograr el estadio de la salud, a partir del recuerdo, recuperando los sueños, sus mitos e imágenes para dar sentido a la existencia desde la tradición junguiana, que los presupone como el lenguaje del alma, sin importar que el saber científico la considere un campo fuera de la ciencia, enclavada en la literatura y la poesía.

Es momento de que las mujeres asuman su cuerpo como la expresión de su espíritu, la imaginación como posibilidad de reencuentro consigo mismas y la terapéutica sea una búsqueda de sanación permanente a través de la meditación, para el equilibrio de la unidad mente-cuerpo.

El recuerdo de la infancia, los sueños y la recomposición de las imágenes arcaicas son los elementos para propulsar la energía del flujo vital en el que la enfermedad desaparece y surge la equilibrada relación de energía - materia en el cuerpo y la conciencia.

El recuerdo histórico del cuerpo maltratado, la imposición de los delirios como naturaleza femenina, los sistemas de la culpa que se dejan ver en el comportamiento y el lenguaje, los estados de vacío, y la separación de cuerpo y alma, son el centro de atención de la mirada médica que representa las experiencias y la sexualidad femenina y tiene pasión por administrar medicamentos que ubiquen a las pacientes en la normalidad, o bien es el silenciamiento de los síntomas para incorporarlas al aparato productivo de la sociedad, a la reproducción que la convierte en madre, como la tarea única y fundamental de las mujeres.

La mujer es alguien más que un compendio de patologías en la imperiosa necesidad de tomar fármacos para sobrevivir. Es mente, cuerpo, energía y conciencia que se desplazan en el cosmos.

El renacimiento de la conciencia femenina da señales para una nueva cultura de la salud en nuestro momento histórico y entorno social, que consiste entre otros puntos, en que las mujeres focalicen su cuerpo como el campo vital de su energía, para dejar atrás, de manera urgente, el régimen médico que las clasifica en funcionales y disfuncionales, expresión latente de una mirada reduccionista, que además pone distancia al sufrimiento de ellas por no ser escuchadas; se muestra incapaz de comprender la subjetividad femenina y la traduce burdamente como estadios patológicos; desconoce el respeto a la dignidad de las personas en la diferencia de sus comportamientos y percepciones de la realidad, en las latitudes de su imaginación y en las maneras de vincularse con los otros por medio de sus diversos mecanismos psíquicos.

En la medida que las mujeres pugnen por una cultura de la salud femenina, se abrirá la conciencia al torrente del flujo vital, vector que nos une al cosmos arrollara

la mascarada de la enfermedad que solo es el síntoma del malestar femenino en la época de la opresión patriarcal.

MOMENTO DE CIERRE

La historia del cuerpo femenino, sus desventuras a lo largo de la historia, la opresión de sus genitales y su sexualidad se han acompañado de las formas de irrupción a su intimidad. Las mujeres, portadoras de esos cuerpos han manifestado desequilibrios psíquicos que se muestran en el espacio somático, desequilibrios que implican sufrimientos, dolor, y mucho malestar de su ser. El desequilibrio y la amenaza a la claridad de su conciencia, con los delirios y la culpa, se desprenden del régimen de vigilancia y control de la mirada médica que representa el poder patriarcal en su más clara expresión de opresión femenina. El poder de la mirada convoca al malestar de las mujeres en los terrenos familiar, laboral y existencial. Vivir en el régimen de la mirada significa estar observada en la salud y la enfermedad, ser condenada por las manifestaciones defensivas y restauradoras ante la locura como los delirios, y sentirse humillada por la culpa, un fenómeno inconsciente que enfrenta el deseo con la ley simbólica, pero fuertemente cargado de contenidos moralizantes.

La mirada que vigila si el cuerpo enferma o se cura, concluye con la imposición de la enfermedad corporal y psíquica, convirtiendo a las mujeres en las eternas pacientes que añoran los estados de salud en la extensa dimensión de la enfermedad. Han aprendido que la depresión y la melancolía se curan con somníferos y ansiolíticos que mantienen su sexualidad adormecida, sedan su deseo y producen imágenes deformadas en sus sueños.

El régimen de control de la psicopatología implementa la medicalización para disminuir el riesgo de la locura femenina, un riesgo para los estilos de vida patriarcal, caracterizados por el confort de los placeres materiales y el silencio de las voces que intentan hacerse escuchar. Intentos fallidos mientras la cultura de la opresión medique la pasión de existir.

La búsqueda de las mujeres no está en los territorios fuera de sus cuerpos, está dentro, en el dialogo con sus sueños que se comparten con otras mujeres y con los hombres que quieran escuchar; un adentro que rememora el desarrollo de la conciencia universal en el propósito de fundirse con la materia y la energía, con toda la naturaleza; un adentro que emerge en la vida cotidiana, en el aquí y el ahora, meditando, elevando el espíritu hasta el infinito.

Las redes discursivas determinan la mirada a las mujeres, son redes de palabras que trazan cuadrículas donde ellas habitan, más aún, están atrapadas sin posibilidad de escapar al régimen de la mirada y al diagnóstico de sus imaginarios como si fueran necesariamente estados alterados de la conciencia.

La psicopatologización de las mujeres se llevó a efecto con el respaldo del poder, terminó siendo una inscripción en la superficie del cuerpo femenino en donde hay grafías, tatuajes imborrables que se leen con el propio discurso.

Las mujeres no escapan a la imposición patriarcal de la psicopatologización, sus costumbres que proceden de la tradición, validan los discursos hegemónicos que son usados por hombres y mujeres, hablando de la locura femenina bajo los nombres de histéricas, depresivas, neuróticas, y maniáticas. Son palabras que circulan en los discursos con todo el peso excluyente de las sociedades que dividen a los sujetos en normales y anormales.

FUENTES CONSULTADAS

Aumont Jacques (1991) La imagen, Barcelona, Paidós,

Burin Mabel (2000) El malestar de las mujeres, México, Paidós,

Deshimaru y Chauchard. (2005) Zen y cerebro, Barcelona Kairós.

Devereux Georges. (1984) Baubo, la Vulva Mítica, Barcelona, Icaria Antrazyt.

Jaspers Karl (1972) Escritos Psicopatologicos, España, Alianza editorial,

Le Goff Jacques (2005) Una historia del cuerpo en la edad media, Barcelona, Paidós.

Freud Sigmund. El yo y el ello (1923), Obras completas, España, Biblioteca Nueva, 1981.

Foucault Michel (1997) El nacimiento de la clínica, México, S XXI editores.

López Sánchez Oliva (1998) Enfermas, mentirosas, temperamentales México, Plaza y Valdés.

Lacan. J. (2006) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario 11 . Buenos Aires. Paidós.

Llewellyn Barstow Anne (1998) La caza de brujas, España, Tikal, Girona.

Michelete Jules (2004) La bruja, un estudio de las supersticiones en la edad media. Barcelona, Akal.

Mauss Marcel (1934) Historia de las religiones. Madrid, Alianza

Stanislav Grof, et.al. (2003) Más allá del cerebro, Barcelona, Kairós.

Woodhouse Mark. (2003) La conciencia y el Monismo de la Energía, en Grof Stanislav et. al. (2003) Más allá de Cerebro, Barcelona Kairós. Michael

Talbot Michael (2008) Misticismo y física moderna, Kairós, Barcelona

