

El patriarcado inconsciente de Sigmund Freud y la plasticidad de las mujeres

Sigmund Freud's unconscious patriarchy and women's plasticity

Lola López Mondéjar

Centro Psicoanalítico de Madrid

Resumen

Tras un somero recorrido por el imaginario cultural de la Viena finisecular que nos ayuda a comprender el contexto, nos sumergimos en este artículo en las contradicciones de un Freud patriarcal, que mantenía relaciones de igualdad con sus colegas, mujeres por fuera de la norma exigida a la feminidad de la época (el ángel del hogar), mientras que solicitaba el sometimiento de la mujer en la casa familiar. Hemos llamado plasticidad de las mujeres a su capacidad de adaptarse al pensamiento hegemónico del varón, negando su propia experiencia vivida. Para mostrarlo tomamos como ejemplo a la princesa Marie Bonaparte y su búsqueda imposible del orgasmo vaginal. El síndrome de Casandra, la dificultad para ser creídas por los demás, es una constante en la historia de las mujeres que afectó también al psicoanálisis, y en el que nos detendremos brevemente.

Palabras clave: Freud, patriarcado, plasticidad, privilegio epistémico, histeria.

Abstract

After a brief overview of the cultural imagery of late-secular Vienna that helps us to understand the context, in this article, we immerse ourselves in the contradictions of a patriarchal Freud, who maintained equal relations with his colleagues, women out of the required standard of femininity of the time (the angel in the house), while requesting the submission of women in the family home. We have referred to women's plasticity as their ability to adapt to the hegemonic thinking of men, denying their own lived experience. In order to illustrate this, we take Princess Marie Bonaparte and her impossible quest for the vaginal orgasm as an example. The Cassandra syndrome, the difficulty of others

believing you, is a constant in the history of women that also affected psychoanalysis, and that we will briefly discuss as well.

Keywords: Freud, patriarchy, plasticity, epistemic privilege, hysteria.

Un poco de historia

Cuando Freud nació en 1856, y hasta su muerte en 1939, la cuestión femenina estaba muy candente en Europa. Las mujeres obreras habían participado en las revoluciones con un papel tan protagonista que contribuyó a que se las llamase *las agitadoras*; un protagonismo que derivó en la reacción misógina de la que la Viena finisecular es un ejemplo. Porque, a lo largo de la historia, mientras se tratase de encabezar la revuelta, las mujeres estaban en primera línea, pero cuando esa misma revuelta se organizaba en una estructura institucional, eran lanzadas a la retaguardia. Susan Faludi (2006) ha demostrado la relación estrecha entre el protagonismo que alcanzan las mujeres en un momento histórico considerado y la reacción misógina que viene a continuación; reacción que intenta detener los avances en la lucha por la igualdad apenas conseguidos.

En tiempos de Freud, las mujeres estaban alfabetizadas hasta en un 85% en el territorio de lo que fue el imperio alemán, que incluía Austria; leían con voracidad, y no solo la Biblia o novelas sentimentales, sino que sentían auténtica curiosidad por la lectura de novelas y periódicos; siendo Shakespeare, Mirabeau y Condorcet autores muy estimados. Además, las mujeres se pronunciaban sobre asuntos políticos y mostraban interés por la actualidad, en una auténtica revolución cultural de la que Martha Bernays, la mujer de Freud, era testigo, ya que contaba con algunas amigas feministas. Todo lo anterior hizo que reapareciese el viejo fantasma de la mujer sabia que tanto atemorizaba a los hombres desde la Ilustración (“un poco de conocimiento no hace daño, pero no ha de ser demasiado”, se decía). Una Ilustración que no se hizo, precisamente, para las mujeres, aunque estas bien supieron beneficiarse de ella.

Alemania no tuvo ningún texto reivindicativo como el que firmó Mary Wollstonecraft en 1791 (1791/2018) en Inglaterra, u Olympia de Gouges en 1790 (Ramírez, 2015) en Francia, pero el libro y la literatura se convierten para las mujeres en punto de partida para una abierta reflexión sobre sí mismas y sobre los demás que fue ampliando su conciencia individual y colectiva.

Sin embargo, a comienzos de siglo, el orden restablecido por la restauración de Metternich en el Congreso de Viena de 1815 reglamenta la lectura, que se vigila estrictamente, instalándose poco después el gran silencio de las mujeres, que solo será denunciado a mediados de siglo por algunas figuras femeninas muy marginales, que se alzarán de nuevo hacia finales del XIX. Hasta entonces, a las lectoras se les imponía unas lecturas insípidas y chatas, pero hacia mediados de siglo se impone lo que ellas llaman “la voz de las mujeres”: Flora Tristán (1803-1844), Georges Sand (1804-1876), Bettina Von Arnim (1785-1859), Georges Eliot (1819-1880). En Alemania se publican periódicos feministas, y autobiografías de mujeres obreras, a las que Goethe llamó “autobiografías desde abajo” (Dubi y Perrot, 1991).

A pesar de estas voces femeninas, fue el mismo Goethe quien estuvo en el origen de la representación de la mujer que caracteriza el siglo XIX: el eterno femenino, *das Ewig-Weibliche*, que aparece en la segunda parte de *Fausto* (1832). Para él la mujer es pura contemplación y pasividad, mientras que la acción caracterizaría a lo masculino. Características del dimorfismo psicológico que Freud asumió plenamente, como bien sabemos.

Se trata de un arquetipo psicológico y un principio filosófico que idealiza un concepto inmutable de mujer, y que constituye uno de los componentes del *esencialismo de género*, la creencia de que hombres y mujeres tienen diferentes esencias internas que no pueden ser alteradas por el tiempo ni por el entorno. Las virtudes que se atribuían a la esencia femenina eran la modestia, la gracia, la pureza, la delicadeza, el civismo, la compacidad, el retraimiento, la castidad, la afabilidad y la amabilidad.

En el siglo XIX las mujeres eran descritas como ángeles, siendo las responsables de encaminar a los hombres por un camino moral y espiritual. El ámbito de lo doméstico y el poder de redimir y servir como guardián de la moral eran también componentes del eterno femenino. Las virtudes de la mujer eran inherentemente privadas, mientras que aquellas de los hombres eran públicas.

Para Simone de Beauvoir, el eterno femenino es un mito patriarcal que construye a la mujer como algo pasivo, erótico y excluido del rol de sujeto que experimenta y actúa. En efecto, el patriarcado es un sistema de dominación basado en subrayar la diferencia entre los sexos, atribuyendo una esencia distinta y complementaria a unos y otros.

Con todos estos discursos, las mujeres fueron arrancadas de la vida real y colocadas en el cielo de lo imaginario, cuya primacía se impuso en el XIX, construyendo para ellas una alteridad ficticia inventada por el hombre, que la vacía de sí misma para construir a su alrededor un discurso masculino performativo, puesto que, a fuerza de repetición, crea la realidad sobre la que versa. Los románticos estaban enamorados de un artificio, un reflejo que proyecta en la mujer el ser que satisface todas sus necesidades.

Veamos como ejemplo a Baudelaire, que tras haber cortejado mediante sonetos místicos a Madame de Sabatier, sonetos en los que se exalta un amor casi platónico, tras una noche de amor real con ella escribe: “Hace unos días, eras una divinidad [...] Ahora, simplemente mujer” (Perrot, 1991, p. 165)

El deseo masculino inventa, pues, a la mujer, y la novela del XIX, si bien realista en lo social, conserva los estereotipos de género así creados. La llamada heterodesignación permanece intacta hasta nuestros días en el cine y en la literatura, donde los hombres siguen representando a la mujer de acuerdo a su mirada.

Para Balzac (1799-1850), la mujer fuerte solo debe ser un símbolo, verla en la realidad le asustaba. En las novelas del XIX las mujeres de carne y hueso, trabajadoras y activas, perdían todo el encanto *femenino* reservado al ángel del hogar. En la literatura casi siempre se representaba a la mujer burguesa, a la mujer trabajadora rara vez.

Zola (1840-1902), que fue muy influyente en la Europa de 1880, muestra en *Nana* los estragos en una mujer de una sexualidad desviada, que antepone el lujo y el dinero al amor. En *La Regenta*, tenemos una mujer, la criada, Petra, que vive una sexualidad poco romántica y utilitaria, como la de Nana, pero son excepciones. No obstante, las histéricas

de La Salpêtrière no solo eran burguesas sino también trabajadoras, aunque todas las famosas pacientes de Freud, Anna O., Dora, procedían de la aristocracia o de familias muy acomodadas.

En las novelas, la mujer prostituta y la obrera son rebajadas a su útero, a su naturaleza sexual, y mostradas como inhumanas. Sin embargo, a pesar de esa aparente repulsión, la prostitución era un negocio próspero en la Inglaterra victoriana del siglo XIX, que mostraba así la doble moral imperante, y que permitía a los hombres mantener en su casa el ideal del ángel del hogar, y satisfacer una sexualidad menos *matrimonial* en los prostíbulos. En 1888, Jack el Destripador mataba prostitutas en el barrio londinense de Whitechapel. Algunas de las prostitutas londinenses eran solo unas niñas, como nos muestra la famosa foto de una niña prostituta de diez años, embarazada. Las prostitutas también se representaban en la pintura, como *Olympia* o *Desayuno en la hierba* de Manet, o en el *Moulin Rouge*, de Toulouse-Lautrec, todas ellas representaban la antítesis de la mujer madre.

Por otra parte, la masturbación estaba prohibida a las mujeres por los higienistas, pero los médicos curaban la histeria, cuyos principales síntomas eran el dolor de cabeza, insomnio, irritabilidad, pérdida de ganas de comer... estimulando los genitales de las mujeres hasta que alcanzaran el orgasmo, para de esta forma liberar la energía supuestamente reprimida.

El médico británico Joseph Mortimer inventó el primer vibrador electromecánico en forma de pene en el año 1870. Lo hizo para no tener que aliviar manualmente a las pacientes diagnosticadas de histeria, lo que le producía una dolorosa tendinitis, y tuvo tanto éxito que el aparato se comercializó, independizando a las mujeres de la medicina en este menester (Dalena, 2020). La película de Tania Wexler *Hysteria* (Wexler, 2011) muestra en clave de comedia el recorrido de la estimulación manual a la eléctrica.

Por otra parte, en EEUU, Charlotte Perkins Gilman (1891/2012), escribe el relato, *El papel pintado amarillo*, publicado en la revista *New England* hacia 1891, donde cuenta la angustia de una mujer que sufre depresión posparto, como le sucedió a la autora, y a quien, siguiendo las recomendaciones del famoso neurólogo S. Weir Mitchell, se le aconsejó la inmovilidad y el enclaustramiento. Perkins Gilman critica estos tratamientos que devolvían a las mujeres a una inmovilidad de la que ellas querían huir, siendo tratadas de histéricas cuando lo que reclamaban era su derecho a participar en el mundo.

Una representación literaria de la mujer fue también la mujer vampira: *Ligeia*, de Poe (1838), es un ejemplo de una depredadora sexual que causa la perdición de los hombres; figura que formaba parte del imaginario del siglo.

Además, el XIX asiste a la creación de tres grandes protagonistas literarias, ejemplos de los peligros que para la mujer encarna la lectura de novelas románticas y la consecuente búsqueda del amor romántico: Emma Bovary (1857), Anna Karenina (1877) y Ana Ozores (1884) (López Mondéjar, s.f.). Tres mujeres incómodas con los destinos que se les otorgaba, cuya única forma de rebeldía fue el adulterio.

Sin embargo, hay otros personajes que se enfrentan de forma diferente al destino marcado para las mujeres, como sucede con Jane Eyre, la protagonista de la novela homónima de Charlotte Brönte (1847/2006), que prioriza la autonomía al amor, y

enarbola la bandera de la independencia y la igualdad en las relaciones de pareja. La autoría femenina introduce aquí formas nuevas de vivir la feminidad.

El éxito teatral de *Casa de muñecas* (Ibsen, 1879/2009), cuya protagonista, Nora, abandona el hogar familiar y a sus dos hijos para vivir por sí misma, habla bien a las claras de otros modelos de mujer que se abren paso en el horizonte de la moral patriarcal hegemónica. En *El despertar*, de Kate Chopin (1899/2012), en el otro lado del Atlántico, se nos muestra a una mujer deseosa de libertad y de realización artística, que no encuentra el modo de lograrlas, y acaba en el suicidio, como tantas otras heroínas de las novelas del XIX.

En efecto, la fuga de las mujeres, su búsqueda de sí mismas, las lleva a menudo a la muerte: la independencia se paga, como parece decirnos también en España Benito Pérez Galdós en su novela *Tristana* (1892/2008), cuya joven protagonista acaba mutilada en un accidente en el que pierde una pierna, justo en el momento en el que se proponía abandonar la protección de su viejo amante y buscar su independencia. La mujer, con la pata quebrada y en casa, reza el refrán.

Pero volvamos a la histeria. Como dijimos, Charlotte Perkin Gilman escribió *El papel amarillo* (1981/2012) para denunciar la cura de descanso que se le exigió tras una depresión post-parto prescrita por el padre de la neurología norteamericana, Silas Weir Mitchell. Su propuesta eran sesiones de reposo absoluto en camas donde se inmovilizaba a la paciente, camas que entonces estaban destinadas a las personas en coma o a punto de morir. Las mujeres que eran diagnosticadas con esta *enfermedad histérica o neurastenia* eran obligadas a permanecer en estos lugares hasta dos meses, sin hablar, leer, dibujar o hacer cualquier actividad que estimulara sus mentes. Como parte del tratamiento, solo se les alimentaba con pan, mantequilla y chuletas de cerdo, ya que Mitchell creía que las mujeres gordas no sufrían de estos “padecimientos mentales”.

Ante todo esto, no nos extraña que la desdichada poeta romántica alemana, Caroline de Günderode (1780-1806), se preguntara décadas antes, *¿Por qué no habré nacido hombre?* Günderode escribió con el seudónimo de Tian, y se suicidó tras romper con ella su gran amor, el filólogo Friedrich Creuzer, que estaba casado y volvió con su mujer a pesar de las promesas hechas a Caroline.

Por lo que a nosotros, psicoanalistas, respecta, Freud hubiese diagnosticado a muchas de estas mujeres, reales o protagonistas de grandes novelas, de envidia de pene, si bien hoy sabemos que su malestar estaba relacionado con una lucha por la libertad y por salir del corsé que le imponían las normas patriarcales. El deseo de haber nacido hombre que tantas mujeres manifiestan haber tenido en su infancia, no significa una protesta por no tener pene, sino por no poder disfrutar de los juegos, la libertad, la expresión más libre de la agresividad autoafirmativa, de que disfrutaban sus hermanos, sus padres o sus parejas varones. El deseo de ser hombre es una forma sencilla e infantil de un deseo más profundo, todavía no formulado porque no existían los argumentos simbólicos que lo facilitasen, de escapar del destino que observaron en sus madres, a menudo insatisfechas, rebeldes sin causa conocida, que aún no supieron identificar los motivos de su malestar. Pero Freud participaba del modelo de sexo único que regía la medicina finisecular, y la anatomía femenina era considerada la de un varoncito venido a menos.

Hasta aquí unas pinceladas sobre el imaginario de la época. Veamos ahora qué sucedía con el fundador del psicoanálisis.

Freud y las mujeres

El mundo no te regalará nada, créeme. Si quieres una vida, róballa.

–Lou Andreas-Salomé, *Memorias* (1923-1934)

Freud estuvo rodeado de mujeres a contracorriente que rechazaban las propuestas de la identidad femenina hegemónica que representaba el imaginario del *ángel del hogar*.

A pesar de haber traducido la obra completa de Stuart Mill, incluida *La emancipación de las mujeres*, escrita junto a su mujer Harriet Taylor Mill, donde Smith habla de la necesaria educación de las mujeres para su emancipación, Freud mantuvo siempre su ideal femenino anclado en la maternidad y la entrega al hogar de la mujer y en su correspondencia confesaba sentirse atraído por la mujer delicada a quien pudiera cuidar.

Durante su noviazgo, durante el que pasaron mucho tiempo separados, Freud le escribió 1500 cartas a su novia, Martha Bernays, en las que se mostraba como un enamorado celoso y posesivo (Freud, 1995).

Lunes, 14-8-1882: De ahora en adelante no eres sino un huésped de tu familia. Al igual que una joya que hubiese empeñado y que recobraré en cuanto tenga dinero para ello. Pues ¿acaso no ha sido establecido ya desde tiempos muy remotos que la mujer dejará a su padre y a su madre y seguirá al hombre amado?... No hay otro amor que pueda compararse con el mío (p.40).

Romántico y ansioso por vivir con su amada, a quien llamaba *niña, mi preciosa y amada niña, bella amada, dulce amor, mi querido tesoro*; se considera a sí mismo su caballero andante, aunque se avergüenza un poco de su estilo medieval. En las cartas se muestra, además, como un joven impulsivo e impaciente, deseoso de la celebridad necesaria para ganar el dinero con el que poder casarse y establecerse en familia. De hecho, dejó su carrera como neurólogo e investigador para abrir consulta cuanto antes. Quizás debamos a su notable ímpetu amoroso la invención del psicoanálisis.

Según se desprende de sus cartas, ser amado por Martha reforzaba su propio valor, ya que a Freud le importaba mucho que la familia de su prometida fuera acomodada y respetable. Al mismo tiempo, a juzgar por su correspondencia, concebía el matrimonio como una empresa de ayuda mutua, no le prometía a Martha solo horas placenteras, y esperaba de la convivencia la comprensión entre dos seres humanos; las palabras *amigo* y *compañero* están muy presentes en sus intercambios, instándola a que se lo cuenten todo. De manera muy manifiesta, y a pesar de que su diferencia de edad era solo de cinco años, Freud instruye a su futura mujer sobre cómo desea que sean sus relaciones matrimoniales.

Por otra parte, Freud discutió abiertamente con las feministas en su artículo *La feminidad* (1933), dado que él prefería con mucho el ideal femenino, como le escribió a Martha en una de sus cartas, que recoge Leticia Glocer Fiorini (2010):

Sostenía que las mujeres tenían un lugar ineludible en el cuidado de la casa y los niños, que esto hace que no puedan ni deban tener ninguna profesión, y agrega en su carta que, frente a la posibilidad de que desaparezca “nuestro ideal femenino”, “prefiero ser anacrónico y atesorar mi anhelo de Martha tal como es ahora y no creo que ella quiera ser diferente”.

El sibilino mensaje: *no creo que ella quiera ser diferente*, tendrá continuidad siempre en la relación de Freud con su mujer, a quien convirtió en objeto de su deseo, diseñándola según los ideales que el profesor tenía sobre lo que habría de ser una buena esposa. Por su parte, la joven e inquieta Martha encarnó a la perfección ese papel hasta el final, amoldándose a los deseos de su marido.

Sin embargo, ese joven impulsivo y celoso, que engendró con su esposa seis hijos entre 1887 y 1895, dejó de tener relaciones sexuales con ella a la edad de cuarenta años. Freud no confiaba en los anticonceptivos, y no encontró otro modo de dejar de tener hijos que este, cuando Martha le transmitió su terrible miedo a un nuevo embarazo. Si bien este punto no está del todo claro, y parece que hubo periodos, cuando ya la concepción era imposible por la edad, en el que pudo romperse esa abstinencia.

A pesar de que sus biógrafos dudaron de los rumores que atribuían una relación de Sigi, como se le llamaba cariñosamente a Freud en familia, con su cuñada Minna (Roudinesco, 2011), más joven y más hermosa que su hermana, que vivió con el matrimonio hasta su muerte; a pesar de que el rumor que corría por Viena no podía considerarse un hecho demostrable, en el año 2006 se descubrió un registro de entrada en un hotel de Maloja, Austria, donde el 13 de agosto de 1898 Freud se alojó con ella, firmando como si ambos fueran esposos. Hasta Peter Gay, que lo había negado en su biografía, tuvo que reconocer que el descubrimiento aportaba datos indiscutibles sobre que ambos tuvieron una vida íntima más allá de la amistad y del interés intelectual que Minna tenía por los descubrimientos de su cuñado; interés que Martha no les dedicaba, pues consideraba a su marido casi un pornógrafo.

En opinión de Elisabeth Roudinesco, la abstinencia sexual de la pareja desangustió a Martha y excitó la imaginación de Freud, quien siguió teniendo sueños eróticos hasta los sesenta años. Cuando intentó retomar las relaciones sexuales con Martha se sintió viejo y torpe, y acabó renunciando a ello.

De creer en la relación de Freud con Minna, estaríamos frente a un hombre apasionado que deserotizó a su novia deseada cuando se convirtió en su esposa y en madre de sus hijos, y que mantuvo un lazo erotizado con su cuñada. Este hombre afirmaba que la relación sexual hacía desaparecer el deseo y, al parecer, él no pudo integrar los componentes de apego con los eróticos.

La misma Roudinesco afirma de Freud que era amigo de las mujeres. Una de ellas fue Lou Andreas-Salomé, de quien decía que su inteligencia era peligrosa; otra nuestra querida Anna O., o Marie Bonaparte, entre otras muchas. Todas sus colegas ejercían una profesión, el psicoanálisis, y debatían intelectualmente con el maestro. Ninguna, por cierto, era un modelo de *ángel* del hogar.

Observamos entonces en Freud una disociación respecto a las mujeres: mantuvo con ellas lazos duraderos de amistad basados en el interés intelectual mutuo, mientras que con Martha, dedicada al hogar y al cuidado de sus hijos, un modelo de mujer maternal,

decauyó el erotismo; un erotismo que mantuvo con Minna. No obstante, ese interés por sus colegas no estuvo exento de cierto paternalismo, como muestra la correspondencia con otros analistas varones.

Nos llama la atención, pues, esta posición del fundador del psicoanálisis: quien habló tanto de integrar los afectos tiernos y sexuales, mantuvo durante su vida una escisión entre el amor hacia su mujer y madre de sus hijos, y la atracción hacia Minna, su cuñada, que nos deja llenos de interrogantes.

Sin embargo, a pesar de esta proximidad femenina, para Freud la mujer permaneció siempre como un continente negro, un enigma. ¿Por qué?

¿Por qué no nos creen?

Cassandra era una sacerdotisa de Apolo que consiguió del dios, a quien había prometido contacto carnal, el don de la adivinación. Rechazado después por ella, Apolo le escupió en la boca y la maldijo: podrás ver el futuro, sí, pero nadie creerá en tus profecías.

El *síndrome de Cassandra* (término usado en la psicología, en política y en la ciencia), fue definido por el filósofo francés Gaston Bachelard (1978), como un abuso del saber de los padres y educadores que profetizan el futuro del niño, sin derecho a réplica, puesto que la profecía está por cumplirse aún. Posteriormente, el concepto fue usado también para describir a quien cree que puede adivinar el futuro, pero no puede hacer nada por evitarlo. El feminismo le ha dado una tercera acepción para insistir en la invisibilidad de las mujeres en las sociedades patriarcales y su falta de credibilidad, tanto frente a los hombres como en la cultura dominante.

Rebecca Solnit (2016), habla de *síndrome de Cassandra* para resaltar cómo la sociedad insiste en tratar de «mentirosas, manipuladoras, confusas, maliciosas o paranoicas» a las mujeres que denuncian abusos, violencia de género o agresiones sexuales. Las mujeres internalizan el desprecio con el que el medio responde a su opinión, la devaluación que sufren sus criterios, el empeño de los hombres, aunque estén menos capacitados que ellas, en explicarles cosas (*mansplaining*), y desarrollan el llamado *síndrome del impostor*; esto es, a pesar de estar convenientemente formadas, les resulta difícil colocarse en una posición de autoridad en el tema que dominan, sintiéndose inadecuadas para desempeñarlo, impostoras. La *captatio benevolentiae* que atraviesa parte de la literatura femenina, consiste en el uso de la disculpa antes de afirmar cualquier cuestión para ganarse así la atención y la comprensión del lector, y no es sino un síntoma de lo que también llamó Joan Rivière (1979) *la feminidad como máscara*: el hecho de que muchas mujeres acentúan sus rasgos femeninos, mediante el cuidado en su indumentaria, modulando su tono o minimizando la contundencia de sus opiniones, para no levantar la ira de los hombres, cuando se presentan en público.

Hacemos esta breve digresión para señalar que Freud era un hombre patriarcal que no creyó finalmente a las mujeres que le consultaban, y afirmaban que habían sido sometidas a abusos sexuales; prefirió pensar que, ante la frecuencia de esas denuncias, lo que haría de padres y familiares unos consumados incestuosos (él mismo estaba cometiendo una especie de incesto simbólico con su cuñada), solo podían ser fantasías históricas y deseos edípicos reprimidos. Freud no creyó a Dora porque interpretaba a las

mujeres según el patrón patriarcal de la época. Imponiendo sus argumentos para confirmar sus descubrimientos psicoanalíticos introducía a las mujeres en un lecho de Procusto en el que todo lo que sobraba era interpretado como resistencia. Dora, cuyo nombre real era Ida Bauer, dejó el tratamiento, pero su relación con la señora K. (Frau Zellenka) continuó felizmente el resto de su vida. Juntas jugaban al *bridge* y enseñaban a jugar a otras mujeres en los salones de Viena.

Para las feministas la histeria fue una muestra de rebeldía de las mujeres insumisas, una rebeldía que desde Charcot hasta Freud se convirtió en la enfermedad de las mujeres del siglo XIX, la clásica enfermedad de moda de la *belle époque*. Según Apignanesi y Forrester (1994), en 1841-42 solo el 1% de las mujeres admitidas en La Salpêtrière estaban diagnosticadas como histéricas.; en 1882-1883, la cifra ascendió al 17,8%, lo que indicaría la facilidad con la que se introdujo el diagnóstico.

Poco después de la Primera Guerra Mundial, la histeria de conversión fue desapareciendo, hoy pensamos que la histeria podía ser interpretada como una alegoría perfecta de los vicios que se atribuía a las mujeres, visibles en sus síntomas imitadores y fingidos (Apignanesi y Forrester, 1994).

Pero la llegada de los estudios de género aportó luz nueva a esa patología que proporcionó a Freud las bases para el psicoanálisis.

Para Jan E. Goldstein, la histeria de fin de siglo fue una protesta hecha por mujeres que habían aceptado el sistema de valores imperante, el *ángel* del hogar, pero que se encontraban profundamente descontentas con él. Sin poder admitir este descontento ni expresarlo con palabras propias, el malestar se resolvía en síntomas de conversión. La protesta histérica es profeminista, pero carecía de una red social para expresarse y socializar la queja.

Elaine Showalter encontró que los soldados de la Primera Guerra Mundial, desarmados y afectados por la neurosis de guerra, compartían síntomas conversivos comunes a la histeria; síntomas que Showalter atribuye a la “falta de autonomía e impotencia” (Apignanesi y Forrester, 1994, p. 87), la misma ausencia de autonomía que sufrieron las mujeres diagnosticadas de histeria en el XIX.

Los casos de Anna O. o Bertha Pappenheim, son paradigmáticos como ejemplo de la unión entre histeria y reivindicación silenciada. Tras su paso por una psicoterapia con Breuer y la invención de la *cura por la palabra*, la *cura catártica* como la llamaron Breuer y Freud, Bertha se convirtió en una destacada educadora y escritora, fundó varios hogares para niños y defendió la lucha feminista en la que creía. Hasta el final de su vida se mantuvo célibe y luchó con entusiasmo y generosidad por las causas sociales.

Tenemos que señalar que Bertha era pariente de Martha Bernays, con quien mantuvo una amistad hasta su muerte. En realidad, las relaciones familiares y sociales de Freud fueron casi endogámicas, en el sentido de que pacientes, amores, enlaces, se encontraban en un círculo muy vinculado entre sí.

Como resume magistralmente Emilce Dio Bleichmar (2015):

Comprendí que lo que Freud teorizó como "la roca" de la feminidad -la envidia al pene- podía ser reformulada con mayor propiedad como envidia a la

masculinidad, al género masculino, a todos los privilegios que la sociedad otorga a los hombres. Que la problemática de la adolescente Dora podía comprenderse mejor como la búsqueda en la Sra. K de un modelo de feminidad que le permitiera valorizar a la mujer ya que su madre no gozaba ni del deseo ni de la admiración paterna, en lugar de sospechar una homosexualidad latente. Escribí sobre la histeria desde esta dimensión y me pareció importante desmitificar la categoría de “misterio”, de “continente negro” [...] atribuido a su sexualidad como el desconocimiento del teórico sobre la feminidad de la histérica. A su vez, si la histérica utiliza el control del deseo del hombre me pareció una suerte de reivindicación inconsciente del profundo déficit narcisista de su identidad como mujer. Sobre este tema publiqué un libro titulado *El Feminismo Espontáneo de la Histeria. Trastornos Narcisistas de la Feminidad* (Dio Bleichmar, 1985).

La incredulidad que ha acompañado al malestar de las mujeres ha llegado hasta nuestros días. El llamado *síndrome premenstrual* fue negado durante mucho tiempo por la medicina, y fue definido como síndrome médico por primera vez en 1931 por el doctor Robert Frank (Perarnau, Fasulo, García y Doña, 2010). Y el sesgo de género sigue pesando sobre las mujeres que advierten en los profesionales un “descreimiento” de su dolor: el infarto de miocardio se diagnostica en la mujer como ansiedad, provocando más muertes que entre los pacientes hombres por no tratarlo a tiempo. En un documento publicado por el Instituto Andaluz de Salud (s.f.) se advierte que:

Los síntomas más conocidos del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) son los más frecuentes en los hombres (dolor u opresión precordial que se irradia a brazo izquierdo), pero las mujeres pueden presentar otros síntomas menos frecuentes en los hombres (dolor que se irradia a mandíbula, malestar digestivo, etc).

El conocimiento obtenido de estos estudios se ha plasmado en todos los libros de texto utilizados en facultades y escuelas de Ciencias de la Salud y ha sido materia de formación de las y los profesionales de la salud, hecho que tiene repercusiones directas en la atención sanitaria a estas mujeres:

Muchos de los síntomas que presentan las mujeres con IAM no son reconocidos, como tales, por los profesionales de salud, lo que contribuye a retrasar el diagnóstico de IAM en las mujeres con grave riesgo para la vida.

Este conocimiento ha sido recogido también en la documentación de divulgación elaborada para la población.

Las propias mujeres que sufren IAM, no identifican los síntomas como indicio de esta enfermedad y no acuden a un servicio de urgencias hasta que pasado un tiempo los síntomas no remiten o empeoran. Hecho que contribuye al retraso diagnóstico, incrementando la mortalidad de las mujeres una vez que el infarto se ha producido.

En su reciente libro, *Mujeres invisibles para la medicina*, la doctora Carmen Valls (2020) insiste en que este sesgo de género lastra a la medicina, y tiene que ver con no incluir a las mujeres en las investigaciones y, posteriormente, por no diferenciar por géneros los resultados que se obtienen de esas investigaciones.

¿Qué quieren las mujeres?

Las mujeres, las mismas que por reclamos de su amor habían establecido inicialmente el fundamento de la cultura, pronto entran en oposición a ella y despliegan su influjo de retardo y reserva. Ellas subrogan los intereses de la familia y de la vida sexual; el trabajo de cultura se ha ido convirtiendo cada vez más en asunto de los varones, a quienes plantea tareas de creciente dificultad, *constriniéndolos a sublimaciones pulsionales a cuya altura las mujeres no han llegado* [cursivas añadidas]. Puesto que el ser humano no dispone de cualidades ilimitadas de energía psíquica, tiene que dar trámite a sus tareas mediante una adecuada distribución de la libido. Lo que usa para fines culturales lo sustrae en buena parte de las mujeres y de la vida sexual: la permanente convivencia con varones, su dependencia de los vínculos con ellos, llegan a enajenarlo de sus tareas de esposo y padre. De tal suerte, la mujer se ve empujada a un segundo plano por las exigencias de la cultura y entra en una relación de hostilidad con ella.

–Freud, *El malestar en la cultura*, 1930/1973, p. 101

El principal error de esta pregunta que Freud nunca supo responder es su *esencialismo*, pues implícitamente se le supone a la mujer un estatuto, una sustancia, una condición de mujer que estalló para siempre diez años después de su muerte, en 1939, con el texto de Simone de Beauvoir *El segundo sexo* (1949/2017), donde se afirma por vez primera que la mujer no nace sino que se hace, y que la anatomía no es el destino, es decir, que tener pene o vagina no supone una esencia inmutable a la que hay que acceder con la madurez sexual, identificada con la genitalidad, sino que sobre estas diferencias anatómicas se construye un aparato simbólico, el género, que construye las características que atribuimos a las masculinidades y las feminidades. Para Freud, por el contrario, la anatomía, la presencia o no de pene, determinaba el Edipo y la identidad masculina o femenina posterior, tras el abandono de la bisexualidad primaria. Digamos que el dimorfismo sexual es la realidad corporal que determinaba para él la diferencia psíquica entre hombres y mujeres, si bien había instituido una bisexualidad primaria que nunca consideró que abandonábamos del todo. Bisexualidad que será su contribución más interesante a la actual comprensión de la identidad de género.

Hoy, en la segunda década del siglo XXI, el esencialismo ha quedado como un reducto de la ignorancia y de las posiciones ideológicas más retrógradas. Nos encontramos en la era de la *performatividad*. Hombres, mujeres, así como todos los géneros que podamos imaginar, se consideran construcciones biográficas singulares, experiencias de un sí mismo que nunca deja de estabilizarse en una u otra identidad de género estable. Incluso la filósofa y activista *queer* Paul B. Preciado (2019), antes Beatriz Preciado, opina que puede transitar de uno a otro sin solución de continuidad. Si bien en estas posiciones de los llamados transgénero o transeúntes de género, encontramos una negación de las sobredeterminaciones, no ya anatómicas sino del inconsciente, muy afín a la ideología neoliberal, que propone una omnipotencia de pensamiento capaz de saltarse todos los límites, incluido el de la materialidad del cuerpo.

Lo que pensamos hoy es que cada sistema social produce sus objetos y sus sujetos, y la identidad de género es una construcción patriarcal, siendo el patriarcado un sistema de dominación basado en agudizar las diferencias entre los géneros y en el sometimiento de uno por el otro.

El deseo de las mujeres será, pues, igual de enigmático que el de los hombres, solo que a estos se les enseña a identificarlo y sostenerlo, y a las mujeres a desear lo que ellos desean que ellas deseen. Esta plasticidad del deseo femenino está basada en el carácter universal del deseo humano como mimético, como apuntara René Girard (1985). El deseo es triangular en el ser humano, el deseo es deseo de Otro, como después formulara Lacan (1981): “El deseo del hombre encuentra su sentido en el deseo del otro, no tanto porque el otro detenta las llaves del objeto deseado, sino porque su primer objeto es ser reconocido por el otro” (pp. 2533-2254). No hay deseo *ex nihilo*.

Para continuar dentro de nuestro tema, vamos a tomar como ejemplo de esta plasticidad del deseo el caso de la princesa Marie Bonaparte, a quien tanto le debe el psicoanálisis como mecenas, además de salvar a Freud y a su familia de la persecución nazi sacándolos de Viena y trasladándolos a tiempo a Inglaterra.

Huérfana de madre, la pequeña Marie se crió junto a un padre que la despreció (“Si te viera en un burdel, seguro que no te elegiría” [Appignanesi, y Forrester, 1994, p. 367]), y un marido que no tuvo por ella atracción alguna. Marie nunca experimentó un orgasmo durante el coito, como exigía el psicoanálisis para ser considerada una mujer madura, si bien hoy sabemos que el orgasmo vaginal no es la forma de obtención del placer más habitual en la mujer. Y fue esta anorgasmia, llamémosla, *vaginal*, la que marcó su vida de forma trágica. Para considerarse a sí misma una mujer completa se sometió a varias operaciones quirúrgicas con objeto de acercar su clítoris a su vagina, en su esfuerzo por conseguir el orgasmo vaginal que exigía la madurez genital que postulaba el psicoanálisis, corriente a la que se adscribió al leer junto al lecho de su padre las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* de Freud, cuando tenía ya 42 años. Con anterioridad había sido diagnosticada de histérica por un discípulo de Charcot, Laforgue, quien se la recomendó a Freud para ser analizada afirmando que sufría: “Un marcado complejo de virilidad así como numerosas dificultades en su vida” (Appignanesi, y Forrester, 1994, p. 370).

Desde luego, el análisis con Freud le permitió liberar la mujer intelectual que había en ella, fálica según los cánones, publicar, y desempeñar un importante papel en la inserción del psicoanálisis en Francia, donde fue también amante de Lacan (Roudinesco, 1993). También frenó su deseo a someterse a más operaciones quirúrgicas para acercar clítoris y vagina.

El análisis le permitió además a Marie autorizarse y, por fin, discrepar teóricamente de Freud cuando este insiste en que el placer clitoridiano debe desplazarse al placer vaginal en las mujeres plenamente femeninas; Marie escribe, afirmando su propio placer, escribió:

Dado que el clítoris es homólogo al pene [...] la mujer normal no puede prescindir del clítoris para experimentar un contacto voluptuoso de la misma manera en que el hombre normal no puede prescindir de su pene (Appignanesi, y Forrester, 1994, p. 370)

Sin embargo, no se enfrentó al grueso de la teoría freudiana, y siguió pensando que las mujeres que no renuncian a su masculinidad, esto es, a su actividad, preservan la organización fálica de las zonas erógenas, de manera que el clítoris sigue siendo su zona de placer. Para dar cuenta de la variedad de la experiencia femenina, Marie Bonaparte dividió a las mujeres en tres grupos (Bonaparte, 1961):

- *Revendicatrices*: reclaman el pene ausente adquiriendo actitudes masculinas y con una sexualidad clitoridea.

- *Acceptatrices*, de la castración, bien adaptadas, que reemplazan el deseo de pene por el de un hijo. Es decir, la mujer genital madura freudiana.

- *Renonciatrices*, las que, sintiéndose biológicamente aventajadas por el varón se hacen célibes y piadosas (Vallejo Orellana y Sánchez-Barranco Ruiz, 2003).

La princesa Bonaparte siempre encontró consuelo en la escritura, que la salvó de episodios depresivos recurrentes. Y, cuando su hijo Peter, en 1932, analizándose con Lowenstein, analista y amante de su madre, le dijo que si pudiese pasar una noche con ella se curaría (Forrester, 2009), Marie consultó a Freud sobre la conveniencia de realizar incesto con Peter, a lo que Freud le contestó observando lo difícil que le resultaría después gestionar la culpa. Observemos aquí la influencia extrema, fuera de todo límite, que las teorías psicoanalíticas ejercían entre los discípulos del maestro.

Por todo lo anterior, creemos que la princesa Marie Bonaparte es un buen ejemplo de la enorme plasticidad de las mujeres, de su sumisión a un discurso elaborado normalmente por los hombres. Mientras que para el hombre, el mediador de su deseo es otro hombre, en una genealogía que se remonta hasta la época clásica, la mujer desea lo que el hombre señala que desee.

Lo que queremos decir es que Freud, que no tenía ni clítoris ni vagina, diseña el placer femenino con la autoridad que le otorga el privilegio epistémico patriarcal, y Marie, las mujeres en general, que sí tenemos clítoris y vagina, nos sometemos a su dictado negando nuestra propia experiencia corporal para amoldarnos a esos discursos heterodesignados.

Hoy muchas mujeres se masculinizan para adaptarse a las exigencias de un sistema más afín a las características de la masculinidad hegemónica (logocéntrico, que desprecia el sentimiento y los afectos y privilegia la acción), se convierten en hombres, adoptando sus modos de seducción, sus actitudes agresivas, sus ritos de paso (López Mondéjar, 2020), como si empoderarse fuese reproducir los modos de esa masculinidad hegemónica, esto es, falicizarse, algo precisamente que, con tintes opuestos al feminismo, ya señalase entonces Lou Andreas-Salomé.

Andreas-Salomé postulaba una naturaleza del eterno femenino definido por la maternidad y, por otra parte, un sujeto femenino histórico que termina por crear una segunda naturaleza. Postulaba una genealogía del instinto femenino de sumisión: esa *atracción insensata por la subordinación* derivada de unos hábitos históricos, de las beatitudes de las esclavas que habían formado a generaciones de mujeres que, murmuran y susurran en nosotras mismas, imponiendo su dictado (Andreas-Salomé, 1970). Interpretada desde la perspectiva actual, no deja de ser una afirmación de la plasticidad de las mujeres a la que nos referimos aquí, mujeres adaptadas al imaginario que los hombres han levantado sobre ellas.

Las luchas feministas por la igualdad han sacado a la mujer del hogar, su incorporación al mundo laboral y a las exigencias de este la han hecho perder algunas de las características que se identificaban con la feminidad en el siglo XIX. Sin embargo, la mujer se afirma, y no lo hace creando una feminidad nueva, repensando el cuidado y las

relaciones personales, sino asimilándose a los hombres, una forma de sobrevivir en un mundo hostil.

Nos encontramos hoy inmersos en una transformación sociológica que ha producido profundas mutaciones antropológicas en los seres humanos de ambos sexos. El psicoanálisis freudiano, concebido y aplicado sobre individuos formados en unas identidades sólidas; hombres y mujeres que tenían claro qué se esperaba de ellos, es decir, cuáles eran los modelos de identificación propuestos: hombre proveedor/mujer ángel del hogar, está sometido hoy a prueba. La clínica nos confronta con nuevas subjetividades, o mejor, con ausencias de subjetividad. De la clínica de la falta a la clínica del vacío, añadiría Massimo Recalcati (2003). Sujetos sin sujeto, decimos nosotros, evidencia de una plasticidad llevada al límite en esta modernidad tardía, que subraya el carácter líquido de nuestras identificaciones, fugaces, adaptativas, insuficientes a veces para sostener en equilibrio inestable la vieja fragilidad ontológica del ser humano.

Comentario clínico

Quería cerrar estas reflexiones con una explicativa viñeta clínica, pero al intentar pensar un caso con el que ilustrar esta plasticidad de las mujeres de la que Marie Bonaparte no es más que un ejemplo dramático, he caído en la cuenta de que podría elegir un episodio de la vida de casi todas mis pacientes, y un rasgo característico en muchas de ellas, por lo que he desistido de hacerlo para recurrir una vez más a la literatura, que facilita, además, el acceso al texto completo del interesado. Freud (1906/1973) ya lo hizo al analizar la *Gradiva* de W. Jensen, proponiendo, además, que la ficción literaria admite el mismo análisis que los síntomas: "... una detallada exposición de los procesos psíquicos, tal y como estamos habituados a hallarlas en la literatura, me permite llegar, por medio de contadas fórmulas psicológicas, a cierto conocimiento del origen de una histeria" (1973, p. 124).

Como ya observé en otro lugar (López Mondéjar, s.f.), Ana Karenina, la protagonista de la novela homónima de Tolstoi (1877/2006), es una mujer que no sabe lo que quiere y delega el saber sobre sí misma en los hombres quienes, según piensa, sí saben lo que le conviene hacer. Así lo expresa el autor mediante este diálogo de Ana consigo misma: "¿Qué escribiré? –pensaba– . ¿Qué puedo decidir por mí misma? ¿Sé yo, acaso, lo que quiero? Debo ver a Alexiéi –se dijo, (refiriéndose a Vronski)– Él sabrá decirme lo que me conviene hacer (p. 402)"

La socialización de las mujeres en el cuidado, en una identidad relacional que descuida el desarrollo del sí mismo propio para adecuarse al deseo de otros, minimiza su capacidad para identificar sus deseos y decir algo por ellas mismas, adecuándose al decir de otros y aceptando esta heterodesignación que tanto ha denunciado el pensamiento feminista.

Karenina, como las heroínas románticas del XIX, se suicida, incapaz de orientar su vida por fuera de la fusión amorosa, carente de una subjetividad que integre sus intensas pulsiones y le sirva de un sostén independiente.

Dando un salto en el tiempo de casi ciento cincuenta años, en una conocida novela de la joven autora irlandesa Sally Rooney (2020), *Gente normal*, Marianne, su protagonista, huérfana de padre, con una madre indiferente y sometida a la violencia

gratuita del hermano, inicia una relación masoquista con una de sus parejas, Jamie. La autora lo expresa así:

Al comienzo de su relación, sin ninguna reflexión previa aparente, Marianne le dijo que era “sumisa”. Le sorprendió oírse a sí misma, incluso: puede que lo hiciese para descolocarlo.

¿Qué quieres decir?, preguntó él.

Como si tuviese mucho mundo, Marianne le respondió:

Ya sabes, me gusta que los tíos me hagan daño.

Después de eso, Jamie comenzó a atarla y a golpearla con diversos objetos. Cuando Marianne piensa en lo poco que lo respeta, se siente una persona repugnante y empieza a odiarse a sí misma, y estos sentimientos desencadenan en ella un deseo incontenible de que la subyuguen y en cierto modo la machaquen. Cuando eso ocurre, su cerebro simplemente se vacía, como un cuarto con la luz apagada, y llega al orgasmo entre temblores sin ningún placer perceptible. Y vuelta a empezar. (Roony, 2020, p.137)

La labilidad de Marianne es manifiesta, si le dice a Jamie que es sumisa *puede* que sea para descolocarlo, y se siente repugnante si siente que no lo respeta, porque le resulta intolerable retirarle el poder al otro masculino, lo que la impulsa a un deseo de que la machaquen para devolver al hombre el dominio perdido y no quedar sola ante el vacío que siente en sí misma.

Podemos decir que, en otro sentido, le ocurre a Marianne lo mismo que a Karenina: se sienten perpelejas ante la percepción profunda de su insustancialidad¹, y su plasticidad es una respuesta acomodaticia a la necesidad de sentirse alguien, dominada por otro. Una característica esta, la maleabilidad, que tanto se subrayó en las mujeres del XIX, y en las histéricas, y que Verdi resumió en los famosos versos de su *Rigoletto*: *La donna è mobile, qual piuma al vento. Muta d'accento, e di pensiero*

Una paciente se somete a su marido para evitar el conflicto, dejándole hacer lo que él desea en cada momento, incluida su participación indeseada en intercambios de pareja; otra soporta el desprecio de su novio durante nueve meses por temor a estar sola; una más se somete a hombres que no la cuidan porque son los únicos que representan la masculinidad que la atrae, réplica de la de un padre violento que la tenía como objeto narcisista al tiempo que la menospreciaba, y que marcó de forma indeleble su inconsciente y su erotismo.

La cirugía plástica es otro síntoma, tanto en lo individual como en lo social, de la sumisión a un ideal estético diseñado por otros. Mientras, las emociones de las mujeres permanecen todavía innominadas –ese malestar que no tiene nombre del que habló ya Betty Friedan (2016) en *La mística de la feminidad*–, y actúan por reacción al otro, para calmarlo, excitarlo, sostenerlo, cuidarlo, siguiendo esa loca atracción hacia la sumisión de la que hablaba Andreas Salomé. Porque la autonomía, la creación de unos modos de ser subjetivados e independientes son aún hoy una conquista todavía pendiente para demasiadas mujeres.

Pero esto es ya otra historia.

Referencias

- Andreas-Salomé, L. (1970). *Correspondence. Journal d'une année (1912-1913)*. Gallimard.
- Appignanesi, L. y Forrester, J. (1994). *Las mujeres de Freud*. Planeta.
- Bachelard, G. (1978). *El racionalismo aplicado*. Paidós.
- Beauvoir, S. (2017). *El segundo sexo*. Cátedra. (Obra original publicada en 1949)
- Bonaparte, M. (1961). *La sexualidad de la mujer*. Ediciones Hormé.
- Brönte, C. (2006). *Jane Eyre*. Alba editorial. (Obra original publicada en 1847)
- Chopin, K. (2012). *El despertar*. Cátedra. (Obra original publicada en 1899)
- Dalena, M. (2020). El vibrador, un tratamiento para la histeria. *National Geographic*, 194. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/vibrador-tratamiento-medico-a-juguete-sexual_15144.
- Dio Bleichmar, E. (2015). La suerte de una conciencia precoz. *Aperturas Psicoanalíticas* (51). <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=915>
- Faludi, S. (2006). *Reacción (la guerra no declarada contra la mujer moderna)*. Anagrama.
- Forrester, J. (2009). *Sigmund Freud. Partes de guerra II*. Gedisa.
- Freud, S. (1973). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (Vol. III, pp. 3017-3067). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1930)
- Freud, S. (1973). El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen. En *Obras Completas* (Vol. II, p.1.285-1.336). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1906)
- Freud, S. (1981). Un recuerdo infantil de Goethe en Poesía y verdad. En *Obras Completas* (Vol. III, pp. 2.437-2.443). Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1917)
- Freud, S. (1995). *Cartas de amor. Diálogo abierto*. https://www.academia.edu/33038356/Cartas_de_Amor_Sigmund_Freud_
- Friedan, B. (2016). *La mística de la feminidad*. Cátedra.
- Girard, R. (1985). *Mentira romántica y verdad novelesca*. Anagrama.
- Glocer Fiorini, L. (2010). Las mujeres en el contexto de los textos freudianos. *Aperturas Psicoanalíticas* (34). <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=639>
- Ibsen, H. (2009). *Casa de muñecas*. Losada. (Obra original publicada en 1879)
- Instituto Andaluz de la Mujer (s.f.). *Salud con enfoque de género: sesgos de género y determinantes de salud*. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/consecuencias.html>
- Lacan, J. (1981). *Los escritos técnicos de Freud (1953-54)*. Paidós.
- López Mondéjar, L. (2020). La masculinización de las mujeres/feminización de los hombres: ¿Vidas cruzadas? *Revista En clave Psicoanalítica*, 15, 67-80. https://drive.google.com/file/d/10OFrdDIEkabdWShT5VJcz4HsYrrbSDyr/view?fbclid=IwAR3Db_Ii8kBsyzGwRse8pnO7tBwwysdt-fbtp04_9k1uDznSiDKI_kLKmM
- López Mondéjar, L. (s.f.). *Histeria, literatura y psicoanálisis: Ana Karenina, Ana Ozores y Emma Bovary*. <https://www.yumpu.com/es/document/view/30685678/histeria-literatura-y-psicoanalisis-ana-karenina-ana-ozores-y-emma-bovary>
- Perarnau, M. P., Fasulo, S. V., García, A. y Doña, R. (2010). Síntomas, síndrome y trastorno disfórico premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. *Fundamentos en Humanidades*, II(22), 193-207. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18419812012.pdf>

- Pérez Galdós, B. (2008), *Tristana*. Cátedra. (Obra original publicada en 1892)
- Perkins Gilman, C. (2012). *El papel pintado amarillo* (edición bilingüe). Contraseña. (Obra original publicada en 1891)
- Perrot, M. (1991). *Historia de las mujeres* (Tomo 4). Taurus.
- Preciado, P. B. (2019). *Un apartamento en Urano*. Anagrama.
- Ramírez, G. (2015). *La declaración de derechos de la mujer de Olympe de Gouges 1791: ¿una declaración de segunda clase?* Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM.
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/catedra/materiales/u1_cuaderno2_trabajo.pdf
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Síntesis.
- Riviére, J. (1979). *La feminidad como mascarada*. Tusquets.
- Rooney, S. (2020). *Gente normal*. Random House.
- Roudinesco, E. (1993). *La batalla de los cien años* (Tomo 2). Fundamentos.
- Roudinesco, E. (2011). *¿Por qué tanto odio?* Libros del Zorzal.
- Solnit, R. (2016). *Los hombres me explican cosas*. Capitán Swing.
- Tolstoi, L. (2006). *Anna Karenina*. Cátedra. (Obra original publicada en 1877)
- Vallejo Orellana, R y Sánchez-Barranco Ruiz, A. (2003). El trío psicoanalítico francés: Éugénie Sokolnicka, Sophie Morgenstern, Marie Bonaparte, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 87, 127-140.
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n87/n87a08.pdf>
- Valls, C. (2020). *Las mujeres invisibles para la medicina*. Capitán Swing.
- Wexler, T. (Directora). (2011). *Hysteria* [Película]. Informant Media; Beachfront Films; Forthcoming Productions.
- Woostonecraft, M. (2018). *Vindicación de los derechos de la mujer*. Cátedra.

¹ La insustancialidad es ontológica en el ser humano, que carece de esencia, como ser de lenguaje habitado por una falta. Ante esta falta de sustancia, el patriarcado ha resuelto formas distintas de defensa para los hombres y para las mujeres.