

Comentario al texto de Neil Altman: La raza y el género como jerarquías¹

Sandra Toribio Caballero²

Instituto de Psicoterapia Relacional, Madrid

La primera vez que escuché a Altman fue en 2011, en su visita a Ágora Relacional, donde nos habló de su experiencia haciendo psicoanálisis en las calles de la India. Cuando supe ahora que tenía que preparar una discusión al texto de Altman, lo primero que pensé fue en lo poco que sabía yo sobre los temas que él aborda. Me salió una parte defensiva: "Seguramente tenga que ver con que en mi práctica clínica no atiendo a personas negras" ... Pero más allá de lo concreto, creo que sus planteamientos me llevaron enseguida a entender que, pensando en términos de jerarquía, había mucho en común con el género – y ahí me siento algo más cómoda.

Altman comienza su texto situándonos en el porqué de sus intereses: para él, desde siempre estuvo claro que se centraría en personas desatendidas y de culturas diferentes a la suya. Consideraba "que la experiencia intercultural era una aventura, como el viajar" (p. 1). Leer su trabajo es acompañarle en un recorrido en el que reflexionar con él sobre la forma en la que "las personas construyen las diferencias sociales y culturales de modo que las unen y las dividen" (p. 1). Como parte de esas diferencias sociales y culturales, pone especial énfasis en la etnia. La presente discusión tiene en cuenta lo anterior, pero con el foco más puesto en el género, ya que, en mi caso, la perspectiva feminista se ha convertido en la lente a través de la cual miro a mi práctica clínica y a todo lo que la rodea desde hace unos años.

Altman utiliza el término "whiteness", para el que la traducción sería "lo blanco" o "blancura" ... pero ¿cuál sería la traducción correcta? ¿acaso no tenemos este término en castellano? Sin duda, esto supone una falta de riqueza en nuestro lenguaje y me lleva a

¹ Discusión de la ponencia presentada por Neil Altman en las VII Jornadas de Psicoanálisis Relacional, Sigüenza, Guadalajara, 21 de Abril de 2023.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Toribio Caballero, S. (2023). Comentario al texto de Neil Altman. La raza y el género como jerarquías. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (1): 45-57. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2023.170102

² Psicóloga. Doctora en Psicología. Psicoterapeuta Relacional y Feminista. Miembro titular del Instituto de Psicoterapia Relacional (IPR). Subdirectora del Programa de Formación de Máster y Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional, Ágora Relacional, Madrid.

pensar en la cantidad de términos que existen para describir la lluvia o la nieve según la región en la que vivamos, mientras que, en castellano, estos términos son mucho más limitados. Sin duda, el lenguaje describe la realidad, pero también la conforma, y es que sabemos que lo que no se nombra no existe.

En su análisis sobre *"cómo las personas construyen las diferencias sociales y culturales de modo que les unen y les dividen"* (p. 1), hace alusión a cómo en su artículo *"Whiteness"* ("Blancura") habla de la polaridad negro-blanco como *"casi inevitable en el contexto de la violencia y opresión histórica y actual de las personas en los EE. UU. percibidas o categorizadas como negras, por personas cuya identidad está organizada por lo blanco"* (p. 2). Se sirve de numerosos ejemplos para explicar algunas de las formas en las que la raza se estructura como jerarquía.

Por ejemplo, hablando de los miembros de los grupos de inmigrantes europeos que llegaban a Norteamérica, y cómo estos no eran considerados como "blancos" (Jacobson, 1999), Altman dice: "Los inmigrantes italianos de piel oscura a veces eran considerados negros, mirados con sospecha de ser posibles criminales, a veces linchados" (p. 3). Esto me llevaba a pensar en una experiencia en la que presencié cómo el color de la piel se traduce en jerarquía. Tenía unos 20 años cuando pasé un verano en República Dominicana trabajando como voluntaria en un barrio muy pobre de Santo Domingo. Recuerdo que había un niño al que el resto llamaba "el Haitiano", con desprecio: era un niño más negro que los demás, y de un país aún más desfavorecido. Pero para mí, desde fuera, como europea, fue una escena tremendamente sorprendente: yo no había percibido esas diferencias... porque me eran ajenas, no siendo yo una mujer racializada - o al menos no suficiente como para poder hablar desde ahí más que de forma anecdótica (recuerdo cómo algunas mujeres dominicanas decían que yo parecía dominicana por el color de mi piel, o cuando un profesor del colegio señaló que yo podría perfectamente ser gitana).

Como el reverso de la "blancura", Altman habla también de la "negrura" o "negritud" (*"blackness"*): *"La negrura, entonces, viene a representar lo que no se puede dejar atrás, lo que continúa restringiendo la libertad para ser lo que uno elija"* (p. 6). Por ejemplo, al hablar de la situación racial en India/Pakistán, destaca una jerarquía muy rígida establecida a modo de sistema de castas, basado en las diferencias del color de la piel que había entre los inmigrantes del Norte y las personas indígenas.

Estamos hablando de diferencias observables, lo que me lleva inevitablemente a pensar en los estadios intermedios. ¿Qué pasa cuando las cosas no están tan claras? Por ejemplo, si pensamos en las adopciones "invisibles": muchas veces si el niño/a adoptado es de la misma etnia que la familia, es más difícil de gestionar por ésta, ya suele costar más

“ponerlo encima de la mesa”. Sin embargo, si se trata de una adopción “visible” (por ejemplo, familia caucásica adoptando a una niña china), resulta inevitable tenerlo que hablar, porque si la familia no lo hace, serán los compañeros/as de clase quienes hagan preguntas.

Otro ejemplo que me viene a la cabeza es el que cuenta Thomas Page McBee, el primer boxeador transexual en combatir en el Madison Square Garden de Nueva York. Thomas transitó de ser mujer a hombre, y en su libro “Un hombre de verdad” (2018), explica cómo en su experiencia de hombre “nuevo” se fue sintiendo más escuchado en las reuniones de trabajo de lo que se había sentido siendo mujer. Podríamos decir que “a pesar de” ser una persona trans (con la discriminación que sabemos sufren), el pasar a ser hombre le convertía en “clase privilegiada”, con la consecuente ganancia de privilegios.

Con estos ejemplos, podemos pensar cómo las diferencias en base al color de la piel pueden dar lugar a jerarquías. Algo parecido pasa con el sistema el sexo/género que, en la mayor parte de los casos, es también una diferencia “objetiva observable”. El género está también organizado como una jerarquía. Si en las etnias “blanco” está *por encima* de “negro”, en el sistema sexo/género hombre/masculino está *por encima* de mujer/femenino.

Pero ¿cómo se instauró el que lo masculino quedara en esa jerarquía por encima de lo femenino? ¿Cómo se puede explicar la histórica y universal opresión hacia las mujeres, esto es, el patriarcado? Altman dice: *“El hecho de que las mujeres sean más inteligentes que los hombres en aspectos críticos puede dar lugar a que los hombres las opriman aún más”* (p. 1). Siempre he pensado que, si echamos la vista atrás en la historia de la humanidad, uno de los pilares fundamentales para el patriarcado es la envidia porque las mujeres pueden quedarse embarazadas y dar a luz. No sólo tienen la seguridad de que el hijo/la hija es suyo/a (como siempre se dice), sino que además tienen “el poder” de crear vida (si se sigue un embarazo de cerca, es imposible no tener la sensación de que es un proceso de ciencia ficción...).

Lo anterior nos podría también llevar a pensar sobre lo que sucede en nuestro campo de trabajo. Altman señala cómo *“el psicoanálisis evolucionó en el contexto de un sistema de valores colonial que privilegiaba las cualidades ‘maduras’ y ‘blancas’”* (p. 7). Por mi parte, no me resisto a añadir *‘y masculinas’*. Añade: *“En tiempos postcoloniales, este sistema de valores debe ser deconstruido, al igual que el psicoanálisis clásico, para que el paciente no sea colonizado por restos del sistema colonial, perpetuado por un sistema de valores psicoanalíticos sesgados. Dada la persistencia del sesgo colonial en el psicoanálisis, no es de extrañar que el campo tenga tantas dificultades para atraer a personas “de color” como candidatos y profesores a sus institutos de formación y como asistentes a sus conferencias. Analistas, lamentando esta situación, con frecuencia dicen que deben mejorar las relaciones públicas,*

haciendo saber al público lo mucho que ofrece el psicoanálisis. Rara vez los analistas consideran que la ubicación cultural del campo puede en sí mismo indicar un sesgo” (p. 7).

Altman nos lleva a preguntarnos y a revisar nuestros propios sesgos. ¿Cómo afectan a nuestras formas de trabajar? ¿Cómo interfieren cuando atendemos la primera llamada de un/a paciente, le recibimos, le escuchamos? Las investigaciones en salud nos dicen que los sesgos determinan no sólo la escucha, si no también los diagnósticos. Por ejemplo, como nos dice Sara Velasco (2013) ante el síntoma de fatiga: las mujeres se quejan más de fatiga que los hombres, sin embargo, tienen muchas más posibilidades de resultar diagnosticadas de depresión que ellos, que son más frecuentemente diagnosticados de síndrome de fatiga crónica o no diagnosticados de patología y, a continuación, es sabido que ante igualdad de síntomas anímicos, se tiende a prescribir psicofármacos con mucha más frecuencia a las mujeres, medicalizando más la vida de las mujeres. Se interpreta este sesgo de género en el diagnóstico como una manifestación de estereotipos de género que da más credibilidad a la queja masculina, y menos crédito a las quejas somáticas femeninas, tendiendo a diagnosticar a los hombres de un síndrome de apariencia fisiopatológica, mejor valorado socialmente, o no considerarlos enfermos y, sin embargo, impone un diagnóstico psicopatológico – estigmatizado socialmente – con más facilidad a las mujeres (Velasco, 2013).

Algunas investigaciones señalan cómo el no escuchar las expresiones femeninas de dolor es una actitud muy arraigada que comienza muy temprano. En su libro *“La mujer invisible”*, Caroline Criado nos cuenta un ‘experimento’ en el que, partiendo del dato de que los llantos de los bebés de tres meses no se distinguen por sexo, se comprobó que si se les decía a los padres (varones) que “un llanto de tono bajo pertenecía a un varón, a éstos les parecía que el bebé estaba más incómodo que cuando le decían que el llanto era femenino” (Criado, 2020, p.309).

Están de sobra documentados los sesgos en la investigación científica, que hablan, entre otras cosas, de cómo no se han incluido a mujeres en las investigaciones científicas hasta hace apenas unos años, lo que ha supuesto la extrapolación de resultados y uso de fármacos no probados en mujeres. Estos sesgos reflejan el llamado “androcentrismo de la ciencia”, que explica el que tradicionalmente se ha tomado al hombre como medida de todas las cosas. Por ejemplo, se nos ha contado que los síntomas de un infarto son adormecimiento del brazo izquierdo. Esto es así si eres hombre: en las mujeres, es más frecuente que comience con dolor abdominal.

El psicoanálisis no se libra de ese androcentrismo: También en nuestra disciplina la mayoría de los libros que estudiamos han sido escritos por hombres (lo que inevitablemente

supone un sesgo). Pensemos también en el lugar que las mujeres tuvieron durante el siglo XX: las "pioneras" se dedicaron al psicoanálisis infantil, tratado como "de segundo orden" (Anna Freud, Melanie Klein...). Afortunadamente, esto ha cambiado mucho en los últimos años: el psicoanálisis infantil no es una cosa "menor" [no puedo dejar de agradecer a Altman su valiosa e imprescindible contribución al mismo con su libro *Relational Child Psychotherapy* (Altman, Briggs, Frankel, Gensler & Pantone, 2002)] y las contribuciones de las mujeres han sido imprescindibles para el desarrollo de nuestro trabajo.

Según escribo estas líneas, me imagino a Altman escuchando esta parte y añadiendo algo así como: "Sí, se ha tomado al hombre como medida de todas las cosas... pero habría que puntualizar: al hombre blanco".

Por supuesto, en relación con los sesgos, nadie estamos libres, por lo que más nos vale tenerlos en cuenta y explicitarlos. Lo mismo pasa con los estereotipos. Altman habla también de los suyos propios:

"En los años 60, mucho antes de haber oído hablar de la noción de Klein de la posición depresiva y la defensa de la "escisión", tuve una reacción instintiva negativa cuando escuché "no te fíes de nadie de más de 30 años". Tenía 19 o 20 años en ese momento y no estoy seguro de haber pensado en alguien mayor de 30 años en quien confiara, pero de inmediato pensé "¿nadie?" (p. 7). Esto me hace recordar cómo, cuando yo era adolescente, pensaba que todas las personas que me caían bien compartían mi ideario político.... Hasta que me hice amiga de una chica de la que posteriormente supe votaba al partido "contrario" al mío. De alguna forma, mis esquemas se vinieron abajo y tocó reconstruirlos. Esta escena me lleva a pensar en la importancia de visitar y analizar, con el fin de tratar de deconstruir, nuestros propios prejuicios.

En relación con los sesgos, nos dice: *"Una de las ventajas destacada del psicoanálisis se refleja en el siguiente adagio: "cuando haces una interpretación acertada, lo primero sucede es que se presenta más veces". En el presente caso, cuando se observa que hay sesgo, lo primero que se obtiene es más sesgo" (p. 9).*

Esto me llevó a pensar en que mi propio sesgo (o uno de ellos) tiene también que ver con mi área de trabajo: En los últimos años, me he ido centrando cada vez más en el estudio y trabajo de los malestares de las mujeres. Tengo un claro (y explícito) "posicionamiento" feminista (lo entrecorillo porque creo que es más bien una forma de estar en el mundo), lo que hace que cada vez más mujeres me busquen especialmente por eso.

Hablar de sesgos, estereotipos o prejuicios, me lleva inevitablemente a pensar en la neutralidad y la abstinencia.

Quizás no sea necesario explicitar con mis pacientes que soy feminista, pero en realidad, se me va a ver el plumero: no me van a hacer gracia determinados comentarios machistas, o no podré escuchar que un paciente “se va de putas” de forma neutral o “puramente analítica”. Eso genera reacciones en mí... así que más me vale decir algo de ellas...

¿Y qué hacemos con lo que no se puede esconder? Hace un par de años, por estas fechas, estaba embarazada y era ya más que evidente. ¿Cómo se maneja esto en las sesiones? ¿Debía de contárselo a mis pacientes, o esperar a que se dieran cuenta? ¿Qué habían hecho otras terapeutas en mi situación? No me fue fácil encontrar nada escrito en la literatura psicoanalítica, pero afortunadamente lo pude hablar con otras compañeras. Decidí írselo contando a mis pacientes, junto con un plan sobre cómo iba a organizar la consulta en los meses siguientes. (Me encantaría saber cómo habéis manejado las bajas de paternidad los hombres presentes, en el caso de haberlas hecho. ¿Les habéis contado a vuestros/as pacientes que ibais a tener un bebé?).

Pienso también en cómo habrá sido para Altman trabajar con pacientes racistas.

¿Cómo salimos de esto? ¿Cómo podemos trabajar como psicoterapeutas teniendo en cuenta nuestros sesgos – que quizás debamos explicitar – sin abandonar por completo la neutralidad y/o la abstinencia? Altman nos recuerda aquí la importancia de conceptos como “el Tercero” de Jessica Benjamin, que nos servirán para atravesar los momentos de enactment.

“Muchas innovaciones recientes en el psicoanálisis (conceptos del tercero desarrollados por Benjamin, o de “levantarse por sí mismo”, como discutió Mitchell) tienen que ver con formular la manera en que los analistas puedan liberarse de los enactments que se perpetúan a sí mismos” (p. 9).

Añade: *“Ahora que estamos considerando el prejuicio, el sesgo, todo como parte de la noción de lo blanco, como el fenómeno objetivo, llegamos en primer lugar a la condición de sine qua non del análisis del prejuicio será el enactment del prejuicio en el tratamiento individual. El enactment de los prejuicios en la relación paciente-analista ocurrirá y debe ocurrir. En segundo lugar, tanto nosotros como nuestros pacientes debemos tratar de analizar nuestra forma de salir de dichos enactments. Debemos reconocerlos, explorar su evolución, cómo se perpetúan, hasta que se presente una salida” (p. 9).*

Esto me llevó a pensar un paciente, Daniel, de unos 30 años, con el que trabajé hace tiempo. Vivía con sus padres, y el padre tenía desde hacía años Parkinson. Cuando Daniel me contó en una sesión que el padre había tenido revisión neurológica, y yo le pregunté que

cómo había ido, Daniel me dijo que no lo sabía: no le había preguntado a su madre (la cuidadora principal) porque él no necesitaba tener esa información. Yo no era capaz de entender esto, porque va contra mis esquemas de afrontamiento de la enfermedad/problema: tener la máxima información posible. Nos enrocamos aquí: yo no podía entender que no preguntara (e implícitamente sentía que estaba mal que no lo hiciera), él no podía entender que para mí fuera tan importante (por lo que él termino sintiéndose incómodo). Afortunadamente, pudimos encontrar una salida a ese enactment y abandonar la complementariedad: creo que el concepto de Terceridad de Jessica Benjamin (2012) como la creación de un espacio simbólico para reconocer y negociar las diferencias, donde se ponen en juego la mutualidad y el reconocimiento, fueron fundamentales para que pudiera dejar a un lado mis esquemas y entender que, para Daniel, el estar presente en el día a día de su padre e ir viendo su evolución, era más que suficiente. Su forma de afrontamiento era diferente a la mía, pero no por ello "moralmente inferior" o insuficiente.

Ha sido en mi lectura del texto del Prof. Altman cuando, de nuevo, y al hilo de lo anterior, he podido repensar la escena desde otro ángulo. ¿Qué pasa si le ponemos a lo anterior una mirada desde el género? Daniel era hijo... pero también un hombre (adulto). Era la madre/la mujer quien se hizo cargo de los cuidados. Desde luego, podemos entender que "jerárquicamente", en la familia, le correspondía más a ella "hacerse cargo" de la enfermedad del padre), pero ¿habría Daniel podido "desentenderse" de la información necesaria para cuidar al padre si hubiera sido mujer?

Me venía a la cabeza la escena con otra paciente, cuya madre murió de cáncer. Ella, una chica joven, está hoy en día muy enfadada con su padre porque él nunca le preguntó a la oncóloga por el curso de la enfermedad. Fue la hija quien se hizo cargo de la parte emocional y de gestión más práctica de la enfermedad, por lo que podríamos hablar – en parte – de una inversión de roles. La paciente, que además eligió una profesión de cuidados, es mujer.

En ambos casos hay una enfermedad familiar y diferentes afrontamientos (mujeres-cuidadoras, hombres-despreocupados). Desde luego, ambas escenas se pueden entender desde lo particular, pero con la ya inevitable mirada feminista, me resulta imposible pensarlas sin esa mirada de lo sociocultural y de cómo la socialización diferencial da forma a los roles de género que nos atraviesan.

Como decíamos antes, nadie está libre de sesgos y prejuicios. Me encantó leer la honesta anécdota del Prof. Altman donde cuenta cómo se da cuenta de que su énfasis al defender a una colega tenía que ver *también* con el hecho de que ella fuera mujer. Lo explica de la siguiente manera: "*Comentando la situación con una colega británica, me preguntó si me*

hubiera sentido tan obligado a defender a la Dra. X, si hubiera sido un hombre. Me quedé impactado. No claro que no. ¿Cómo pude haber pasado por alto otra de mis fantasías heroicas falsas de acudir al rescate de una mujer amenazada por un ogro macho?" (...) También de inmediato detecté que era un claro caso de interseccionalidad (IS) en el sentido de que es intersubjetivo además de interseccional. Mi personalidad racial y de género interactuaba con (se cruzaba con) el género y la raza de la Dra. X (y del Dr. Y)" (p. 10).

De nuevo, esto me llevó a pensar que mi mirada feminista no necesariamente incluye la raza. El Prof. Altman, al hablar de interseccionalidad, nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de que tengamos en cuenta las diferentes jerarquías, y también que pensemos y tratemos de analizar cómo interaccionan entre ellas. Desde una mirada interseccional podremos pensar cómo operan las diferentes desigualdades (género, etnia, clase social), porque sabemos que no es lo mismo ser hombre que mujer, que mujer blanca, o mujer gitana con diversidad funcional.

Tal y como nos dice Altman, el psicoanálisis ha evolucionado. *"La definición de psicología y psicoanálisis como el estudio de la persona individual, aislada del contexto social, tiende a desviar la política y la acción social hacia una disciplina adyacente como el trabajo social o la sociología. Se piensa entonces que la política o la acción política del individuo se deriva de fuentes intrapsíquicas en lugar de proceder directamente de las preocupaciones con sus semejantes. No es sorprendente, entonces, que haya una correlación entre el estudio de cómo el analista o terapeuta como persona real afecta el comportamiento del paciente en las sesiones, y la apertura al estudio de cómo la naturaleza del entorno socioeconómico afecta el comportamiento del paciente en el mundo"* (p. 12).

Pero ¿cómo podemos incorporar el contexto social, esto es, etnia, género, idioma, cultura, a nuestra práctica clínica? Como todo lo demás: Teniéndolo en cuenta, analizándolo, nombrándolo. Y es que si hay una frase repetida dentro de los feminismos es que lo que no se nombra no existe, y como analistas relacionales, entendemos muy bien el sentido de esto. Como dice Garriga (2010): "El género debe ser un ingrediente constitutivo de la psicoterapia, que en algunos momentos será explícito, como parte del diálogo terapéutico, pero que en todo momento estará implícito, tanto en el que hacer del/la paciente, como en el del/la terapeuta" (Garriga, 2010).

Altman nos habla también de una experiencia propia donde el sacar del psicoanálisis de las consultas se hizo imprescindible: *"Durante los últimos años he sido miembro de la junta directiva del departamento de Educación Psicoanalítica en Psicoanálisis Comunitario de la American Psychoanalytic Association. Nuestro principal proyecto ha sido planificar un curso que llamamos "Curso Puente" porque la intención es reunir, en números aproximadamente*

iguales, a personas que han participado en una formación psicoanalítica formal con otras cuyo enfoque y formación ha sido trabajar en la calle. La idea era que intentaríamos reunir a personas con una comprensión teórica de la transferencia y la contratransferencia, con otras que están inmersas en situaciones clínicas tal como surgen en el "mundo real" fuera de la consulta. Inmediatamente tuvimos una respuesta que nunca pudimos imaginar. En un par de semanas, George Floyd fue asesinado por la policía en las calles de Minneapolis y el COVID estalló en todo el mundo. Si teníamos alguna noción de que necesitábamos establecer un marco analítico, de repente la oficina estaba prohibida" (p. 12). El asesinato de George Floyd abrió telediarios en todo el mundo. Recuerdo ver en las noticias las manifestaciones y protesta social que supuso en Estados Unidos, y el impacto de las imágenes.

Estábamos en pleno confinamiento. Esto me llevó a pensar también en la pandemia como contexto compartido con nuestros pacientes. Me recordó también al libro de Kuchuck (2014) sobre las implicaciones clínicas de la experiencia de vida del analista, y sobre cómo lo personal se termina convirtiendo en profesional (Kuchuck arranca el libro hablando del 11-S y sobre lo que supuso, también en las consultas de la ciudad de Nueva York, la caída de las Torres Gemelas).

Muriel Dimen (2011b) consideraba que era necesario considerar el tema convencional del psicoanálisis, esto es, la vida interior, como inmerso en fuerzas sociopolíticas, y que la vida psíquica estaba compuesta por igual de mundos internos y externos, que habían encontrado formas de hablar de ella sin sacrificar ninguna dimensión.

En el Symposium online de IARPP en diciembre de 2021, en la que se compartieron trabajos en torno a la pandemia, Anthony Bass destacaba cómo todos "tememos a la enfermedad y a la muerte, al sufrimiento, a la pérdida, a las dificultades e inseguridades financieras" (Bass, 2021, p. 3), y además todos/as lo estábamos viviendo al mismo tiempo que nuestros/as pacientes. "Los aspectos de la mutualidad, de la preocupación y vulnerabilidad mutuas están más en primer plano", ya que "algunos pacientes toman conciencia por primera vez de que sus terapeutas son vulnerables, en mayor riesgo que ellos mismos, porque somos más mayores, quizás menos resilientes" (Bass, 2021, p. 4). Terapeutas y pacientes conocen más los unos de los otros: Como Bass dice, "nuestras casas son menos asépticas que nuestras consultas", y es más probable que haya "intrusiones": "niños/as, mascotas, padres/madres, hermanos/as, maridos, y esposas". ¿Qué se puede hacer con toda esa realidad? (Toribio Caballero, 2021).

Creo que lo interesante de lo anterior es que nos lleva a pensar acerca de la neutralidad, o de lo que queda de ella, en el psicoanálisis relacional.

En el congreso de IARPP en Los Angeles en junio del 2022, tuve ocasión de participar en una plenaria en la que se nos invitaba a cada uno de los ponentes a reflexionar sobre aspectos de mi educación, experiencia de vida y cultura, y sobre cómo éstos han impactado en la forma en la que ejerzo y pienso en mi práctica clínica. Escribir ese trabajo no fue tarea fácil, porque sabía que inevitablemente quedaría “expuesta”. ¿Qué me supondría hablar de mi familia, de mi colegio, de mis estudios de género y de mi embarazo? ¿Qué supondría para mis pacientes – actuales y venideros? En mi intervención hablé también de la importancia que para mí tenía viajar, y las relaciones que he ido estableciendo con muchas personas de IARPP en los congresos internacionales. Hay algo de esa experiencia compartida con colegas, que suele acontecer en lugares lejanos (Israel, Australia, Nueva York...) que tiene siempre algo muy potente y transformador: el sentir que, a pesar de estar literalmente en la otra punta del mundo, con gente de países y continentes diferentes, hablábamos un “mismo idioma”. No me refiero al inglés, si no al psicoanálisis relacional, a la forma de sentir y estar con las personas que trabajamos en consulta.

En este “exponerme” para el congreso de Los Angeles, tuve muy presente el artículo de Muriel Dimen (2011a) *“Lapsus Linguae, ¿o un desliz de la lengua? Un caso de abuso sexual dentro de un tratamiento analítico y sus consecuencias personales y teóricas”*, donde la autora cuenta una experiencia propia de abuso en consulta y mucho sobre su propia historia personal y vivencias, que es para mí uno de los más potentes que leído nunca. También lo hice teniendo en cuenta la propuesta de “conocimiento situado” de la profesora de estudios feministas Donna Haraway (1995). Con “conocimiento situado” se refiere a que todo conocimiento es producido en un contexto histórico y social específico y que no es ni universal ni neutral (esto es, está condicionado e influido por factores políticos, culturales y sociales). Subraya la importancia y necesidad de que como autores/as especifiquemos nuestros propios sesgos. En mi caso: mujer blanca heterosexual de clase media.

Escribir ese trabajo me resultó un ejercicio tremendamente interesante. ¿Qué consecuencias tuvo? Me contactaron por email varias terapeutas embarazadas. Y también mujeres que estaban decidiendo si querían tener hijos o no. Había algo de lo específico de mi experiencia (y de contarla) que facilitó/posibilitó/abrió una puerta a trabajar con esas mujeres. Volvamos a lo anterior: podríamos decir que es un sesgo, o un filtro. Pero en este tiempo, raíz de mi embarazo, también he recibido derivaciones de mujeres embarazadas que sabían que yo lo había estado... y es que no se puede no saber lo que se sabe. También atiendo cada vez más mujeres con niños pequeños, y a mujeres feministas que me buscan por eso y a parejas hombres de mujeres feministas (pertenezco a una asociación feminista,

estoy en buscadores de psicoterapeutas feministas y cuando me toca escribir algo, dejo por escrito cosas como ésta).

¿Cómo – o por qué – negar la realidad? Mucho más interesante poderla incorporar y trabajar juntas.

Pero inevitablemente, estos planteamientos me llevan a otros. ¿Significa esto que he dejado de lado la neutralidad?

En el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1993) se define la neutralidad como “Una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser *neutral* en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; *neutral* con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula ‘no entrar en el juego del paciente’; por último, neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones” (p. 256).

Quizás como terapeutas relacionales somos más realistas, y seguimos entendiendo la importancia de la neutralidad a nivel teórico, pero sabemos también de la importancia de trabajar con lo no dicho, pero sentido, expresado o compartido. Recuerdo una ocasión en la que en una discusión en torno a una ponencia en la que hablaba de género y los sesgos, un analista (hombre) me dijo – enfadado – que cuando él recibía en la consulta a un hombre o a una mujer, no los veía como tal, sino como ‘personas’ (y no, no lo decía por sus conocimientos sobre Judith Butler). No pude escuchar en esa afirmación más que una negación, una forma de decir que no se ve lo que se ve.

Sabemos que la neutralidad no existe, y quizás ya ni siquiera la pensamos como un objetivo a perseguir (aunque sea de modo utópico). En este sentido, entiendo el feminismo como un modelo de salud, y desde ahí, me resulta imposible (e impensable) mantenerme neutral si escucho a una paciente estar en una relación abusiva o contar una violación.

En palabras de Alejandro Ávila: “Nuestra opción es tomar conciencia en la intersección entre la subjetividad y la compleja sociedad en la que vivimos. (...) Nuestro silencio ya no es suficiente como clínicos, el “giro ético” (Donna Orange, 2011, 2016) nos espera como los relacionistas que pretendemos ser. Memoria e historia son parte de nuestra esencia, y tenemos la posibilidad de integrarlo, tanto a lo largo de nuestro desarrollo personal, como profesionales llamados a actuar de una manera creativa y transformadora” (Ávila, 2016).

No queremos ni pretendemos ser neutrales. Altman nos habla de cómo desde muy joven le interesaba trabajar con personas desatendidas y de culturas diferentes a la suya.

Inevitablemente, esas experiencias habrán sido nucleares en su desarrollo como persona y como terapeuta. En mi caso, el feminismo ha ido transformando también la forma en la que estoy en el mundo y en la que trabajo en consulta.

Estas y otras perspectivas apuntan en la misma dirección: Debemos abandonar los binarismos, poder deconstruir nuestros esquemas y pensar más desde la diversidad. Necesitamos tener en cuenta cómo interactúan los diferentes sistemas de opresión. Necesitamos viajar, compartir con colegas, salir de nuestras consultas. En definitiva, necesitamos el valor de la diversidad para poder entender otros contextos: sólo así podremos reducir nuestros puntos ciegos y trabajar mejor con nuestros/as pacientes.

REFERENCIAS

Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D. & Pantone, P. Relational Child Psychotherapy. Other Press. <https://doi.org/10.1037/e302852005-009>

Ávila Espada, A. (2016). Perspectivas relacionales frente al conflicto social: el compromiso del clínico relacional con la acción transformadora [Relational perspectives in the face of social conflict: the relational clinician's commitment to transformative action]. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(3): 723-727. <https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100307>

Bass, A. (2021). Unmasked: Personal transformations, frame alterations, and making the conscious unconscious during the traumatic times of the COVID and other plagues. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(3), 347-357. DOI: [10.1080/1551806X.2021.1941636](https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1941636)

Benjamin, J. (2012). El Tercero. Reconocimiento. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(2), 169-179. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

Criado Pérez, C. (2020). *La mujer invisible. Descubre cómo los datos configuran un mundo hecho por y para los hombres*. Seix Barral.

Dimen, M. (2011a). Lapsus linguae, or a slip of the tongue? A sexual violation in an analytic treatment and its personal and theoretical aftermath. *Contemporary Psychoanalysis*, 47(1), 35-79. En su versión traducida al español, "Lapsus Linguae, ¿o un desliz de la lengua? Un caso de abuso sexual dentro de un tratamiento analítico y sus consecuencias personales y teóricas". <https://doi.org/10.1080/00107530.2011.10746441>

Dimen, M. (Ed.). (2011b). *With culture in mind. Psychoanalytic stories*. Routledge.

Garriga i Setó, G. (2010). Vicisitudes del concepto de género en el psicoanálisis, 1ª parte. *Clínica e Investigación Relacional*, 4(1), 104-141. <https://doi.org/10.18172/brocar.1598>

Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la Naturaleza*. Cátedra.

Kuchuck, S. (Ed.). (2014). *Clinical implications of the Psychoanalyst's life experience: When the personal becomes professional*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/1551806x.2014.897877>

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967, 1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.

- McBee, T.P. (2018, 2019). *Un hombre de verdad. Lecciones de un boxeador que peleaba para abrazar mejor*. Planeta.
- Orange, D.M. (2011). *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice*. Routledge.
- Orange, D.M. (2016). *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians; The ethical turn in Psychoanalysis*. Routledge.
- Toribio Caballero, S. (2021). Discussion on the paper by Anthony Bass "Unmasked: Personal Transformations, Frame Alterations, and Making the Conscious Unconscious During the Traumatic Times on the COVID and Other Plagues". *Psychoanalytic Perspectives*, 18(3), 358-361. DOI: [10.1080/1551806X.2021.1941643](https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1941643)
- Velasco, S. (2013). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Minerva Ediciones.

Original recibido con fecha: 5/4/2023

Revisado: 25/4/2023

Aceptado: 30/04/2023