

MENOPAUSIA ¿RESIGNIFICACIÓN DEL SER MUJER?*

POR

*PST. VERÓNICA ELIZABETH MUÑOZ LOZANO***

Una gran parte de la población femenina no tiene el conocimiento suficiente de los cambios que la menopausia pueden traer, por lo que muchas veces inicia el climaterio sin que la mujer lo sepa y lo único que identifica es tristeza, decaimiento, enojo, malestar y una serie de cambios, sin poder darles una explicación.

En esta exposición abarcaré dos puntos: la menopausia como una fase del desarrollo y la psicoterapia como un instrumento para que esta fase sea creativa y fuente de desarrollo hacia delante. Acompañado de 3 viñetas clínicas.

Ya Erikson (1987) hablaba de que el desarrollo se da a lo largo de toda la vida. Las teorías actuales (Tyson 1990) se mantienen en esta línea, aclarando que en la edad adulta no son tan específicas las etapas ni se mantienen el mismo empuje hacia delante como en la niñez y adolescencia.

Quisiera aquí, abordar la menopausia como una fase del desarrollo femenino. Un transitar de la mujer en la edad madura. Etapa de desequilibrio hormonal que a su vez provoca un desequilibrio emocional, una sensación de pérdida (de la fertilidad, la juventud, la fuerza, la salud, el interés de la pareja) y un recuento de los logros y fracasos personales. Por ser un momento del desarrollo que produce una crisis tiene la potencialidad de llevar a un cambio en la forma de vida de la mujer, ya sea negativo (sentirse inútil, relegada, torpe y por lo tanto aislarse) o positivo revisar lo que ha sido su vida e iniciar nuevas

* Trabajo presentado en el XLIV Congreso Nacional de la Asociación Psicoanalítica Mexicana Oaxaca, Oaxaca 26 Noviembre 2004.

** Psicoterapeuta de la Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro, A. C.

actividades que antes no podía desarrollar por tener a cargo a otras personas (los hijos por ejemplo) o una vida sexual más activa por no tener ya el riesgo de un embarazo.

Como es sabido el climaterio abarca aproximadamente desde los 40 años hasta la senilidad. Dentro de este se encuentra la menopausia momento en que aparece la última menstruación (aunque se diagnostica doce meses después), la mujer deja de ovular y por lo tanto de ser fértil. Esto ocurre, aproximadamente, a los 47 años en la mujer mexicana. Se acompaña de la *premenopausia* (a partir de los 40 o 45 años) que se caracteriza por ciclos irregulares, bochornos, alteración en el estado de ánimo, sudoración nocturna, insomnio y desinterés sexual. Y la *posmenopausia* con atrofia vaginal y de piel, síntomas urogenitales (incontinencia e infecciones), vasomotores (arteriosclerosis) y óseos (osteoporosis, disminución de la masa ósea).

Todo lo anterior produce en la mujer un cambio en la forma de sentirse y percibirse, un desajuste en la estabilidad que había alcanzado, la cual muchas veces no era buena, y la urgencia de un reacomodo. Es frecuente que la mujer sienta temor ante la posibilidad de llegar a esta etapa de su vida, por los cambios que conlleva, pero sobre todo por los mitos que la acompañan: 'Te haces vieja y fea' 'la sexualidad se acaba' 'ya no sirves' 'el marido y los hijos te dejan'.

A continuación expongo brevemente la llegada de 3 pacientes a psicoterapia.

¿Qué es el amor? Pregunta la señora T de 43 años. Sangrados y tratamiento hormonal, desde hace 9 meses, por premenopausia. Actualmente estudios para descartar cáncer. ¿Es mejor vivir sola? ¿Debe desprenderse de sus hijas (adolescentes) para que vivan su vida o debe estar siempre presente para ayudarles? ¿Es mala por hablar de lo que vivió con sus padres y le lastimó? Son algunas de las preguntas que se hace. Quiere trabajar, estudiar, tener una licenciatura y dinero 'para ser alguien', para ya no sufrir carencias ni ser humillada. Por otro lado quiere ser ama de casa (dejó su trabajo para cuidar a sus hijas y que no fueran a guardería), quiere que su pareja la mantenga, la cuide y la valore. Si trabaja se siente útil, importante, productiva pero mala por

descuidar a sus hijas y su casa. Si está en la casa siente que cumple con su deber de ser una buena mamá pero inútil, devaluada y con temor a ser abandonada y no tener como sobrevivir. Tuvo una infancia carenciada que ahora se revive, con ambos padres enfermos. En sus relaciones sexuales no se permite sentir porque sería mala 'como prostituta'.

V de 48 años. Hace un año le extrajeron la matriz y un ovario, lleva dos años con tratamiento hormonal. Toda su vida ha hecho lo que los demás le piden (sus padres, su pareja, sus hijos) ahora que sus hijos se casan o ya no la necesitan porque ejercen su carrera, ¿Qué sentido tiene su vida? ¿Se va a quedar sola? ¿Ahora que va a hacer? Al iniciar el tratamiento surgen estos cuestionamientos ¿Puede cambiar? ¿Vale la pena? ¿No es demasiado vieja? ¿Puede desear por primera vez? ¿Y pedir? ¿Puede sentir en las relaciones sexuales? Jamás se conflictuó, nació y creció para ser esposa y madre de alguien, no existía otro objetivo en la vida. No veía más allá de sus obligaciones de ama de casa hasta que aparece la depresión repentina, llanto intenso, tristeza, desánimo, miedo. Nunca ha sentido 'nada' en las relaciones sexuales, ni lo ha intentado.

Z, 48 años, siente bochornos, 'rabia intensa', tristeza, presenta sudoración nocturna, insomnio, sequedad vaginal. Histerectomizada hace 11 años, por quistes en el útero, mantiene los ovarios. Profesionista exitosa, se pregunta si desea volver a trabajar intelectualmente o prefiere ser cuidada y mantenida por su pareja, dedicándose solo a las labores de la casa. ¿Qué sucedió? Le quedaba claro que quería ser independiente, que no iba a depender de ningún hombre, que la mujer es fuerte y es quien realmente mantiene un hogar, pero al llegar a esta edad todo cambia; se deprime, no siente deseos de nada, ni lo sexual que era tan importante para ella ahora tiene sentido, su pareja antes tan querido ahora le enoja, le cansa. Lo intelectual tan valioso ahora comprime, presiona, solo desea ser cuidada y protegida por su pareja. ¿Cuál de las dos es ella? ¿Su independencia era falsa? ¿Es mejor ser cuidada?

Todas llegan por depresión; llanto, desanimo, enojo. Las dos primeras con dificultad para valorarse, de pueblos con tradiciones arraigadas donde la mujer no opina, solo sirve para tener hijos, cuidar la casa y al marido. La tercera, hija de madre que trabaja y lleva la carga económica de la casa. Las tres habían mantenido un equilibrio en su vida, hasta este momento en que sienten que las herramientas con que cuentan no son suficientes.

Seattlage y col. (cita Tyson 1990) hablan de 'retos del desarrollo' los cuales crean un desequilibrio con grados diversos de estrés emocional y mental. Que pueden llevar a la regresión, a la psicopatología, o al desarrollo hacia delante, lo que genera un conflicto en el equilibrio anterior, en busca de una adaptación nueva, una reorganización de estructuras psíquicas.

Yo considero que la menopausia es un reto del desarrollo en cuanto produce un desequilibrio, pero además es una etapa, porque está dentro de los ciclos biológicos de la mujer lo que implica que todas debemos pasar por ella. Esta fase puede producir un crecimiento hacia delante en su condición de ser mujer y valorarse o bien un momento de florecimiento de la psicopatología.

Por otro lado Nora Levinton (1999) menciona que los contenidos temáticos de la mujer son 'como mandato de género privilegiado el cuidado de la vida y las relaciones, la entrega, la capacidad para la empatía' estos determinan el sentimiento de sí misma valioso 'la sanción más temida será la amenaza de la pérdida de amor. '

Así pues, la menopausia como crisis del desarrollo, al igual que sucede en la adolescencia, conlleva un debilitamiento del yo, una regresión a etapas de dependencia y miedo a ser abandonadas en su indefensión. El equilibrio anterior se rompe surgiendo todos los conflictos no resueltos: una ideología transmitida por la madre y la familia: ser mujer es aguantar, someterse, callar, ser fuerte, sacrificarse por los demás, no sentir en las relaciones sexuales, estar siempre en segundo plano ante las necesidades del otro, el miedo al cambio del cuerpo, la desintegración de la personalidad, etc.

En los tres casos aquí planteados existe mucho miedo al cambio, para unas el estar solas con la pareja y no saber que hacer, en la otra la posibilidad de por primera vez, depender económicamente de su pareja, como miedos conscientes. Resurgen los fantasmas del pasado; la enfermedad mental del padre de una y la madre de la otra ¿Puedo enloquecer? Ante una sexualidad nunca gozada y llena de tabúes y amenazas de castigos ¿Es posible ahora, a esta edad gozarla? Dolor de perder la fortaleza y belleza física. Miedo ante las nuevas sensaciones corporales y el cáncer, acaso ¿Depositorio de todos los conflictos no resueltos en el cuerpo?

Cada mujer experimenta la menopausia de manera diferente como pasa en la adolescencia, la menstruación, los embarazos, etc, y es claro que a mayor salud física y mental, a mayor fortaleza yoica la crisis será menor. No debemos olvidar que para la mujer lo primordial es mantener el vínculo, lo más temido perderlo y este postulado es más fuerte en este momento de la vida.

El otro motivo de mi trabajo es exponer como la psicoterapia en el proceso de la menopausia favorece que la paciente recuerde, revivencie y de un significado diferente a su sexualidad, a su feminidad al lado de otra mujer, un espacio que no tuvo en la infancia, ni en la adolescencia, o si lo tuvo que lo repita en busca de un mejor equilibrio yoico.

Para estas pacientes en particular el iniciar una psicoterapia en este momento de sus vidas fue muy positivo.

La terapeuta mujer puede acompañar desde el sentir compartido del ser mujer y tener que pasar, estar pasando o haber pasado por la menopausia. El descubrir que todas las mujeres experimentan esto, que no se van a enloquecer, que esta crisis va a pasar y se va a lograr un equilibrio nuevo. Recobrar la capacidad creativa en el trabajo, en los nietos, en la relación de pareja, en el estudio, en el arte, etc.

No creo que solo una psicoterapeuta mujer las pueda ayudar, pero esta fue mi experiencia y pienso que el ser mujer ayuda en este acompañamiento,

algunos autores(as) (Freud, 1931; Lartigue, 1988; González, 1991) hablan de la mayor regresión preedípica en el vínculo de una terapeuta mujer con una paciente mujer, lo cual se refiere a identificaciones primarias vinculadas con la identidad de género femenino. Fue una mujer quien en un primer momento de su vida le negó el derecho al goce, al amor por sí misma, y a valorarse ante una figura masculina (el padre, la pareja, los hijos varones). ¿Cómo se integra la identidad femenina con una madre que niega el derecho a sentir, pensar o desear? Donde el ser mujer implica dedicarse al otro y desear algo implica, ser egoísta.

Propongo pues que la menopausia es un momento para elaborar la independencia e identidad que no se logró en la adolescencia. Se que la plasticidad del yo es menor, pero existe y como toda potencialidad no sabemos hasta donde llega hasta probarla. Es una oportunidad para hablar y resignificar la sexualidad y el ser mujer, para aprender y permitirse sentir. Tal vez puedo sonar demasiado optimista pero es el resultado de estas tres pacientes, para las cuales el contar con un espacio donde ser escuchadas, contenidas y confrontadas produjo cambios positivos en su forma de percibirse y vivirse como mujer.

El objetivo de la psicoterapia sería que la identidad y autoestima se fortalezcan, que se sienta orgullosa de sí misma. Ante la mirada de una madre (la terapeuta) que la acepta, que la acompaña en la exploración de sus fantasías y deseos sexuales, que no la descalifica, ni la calla, que no la desaprueba, ni la ignora, que no se siente envidiosa de su sexualidad y su belleza, que le dice 'tu puedes' 'eres digna de ser amada y admirada' 'tienes el derecho a sentir'. A la par de Erikson (1987) diríamos que el objetivo sería llegar a la 'Integridad del Yo'.

También creo necesario enseñar más allá de las etapas de desarrollo adolescente, que se eduque sobre el parto, la maternidad, el climaterio y la senilidad. Que se plantee la pareja no como una tabla de salvación o un único recurso, sino una persona con quien compartir la vida. De cómo el ser madre

solo es una parte del ser mujer, para que la fase no reproductiva no se experimente como el final de la vida.

Por último abro una pregunta ¿La menopausia puede ser un segundo momento para resignificar lo acontecido en la infancia, para dar salida al trauma psíquico en un proceso psicoterapéutico?

BIBLIOGRAFÍA:

- BLEICHMAR, Emilce Dio. La sexualidad femenina de la niña a la mujer. Paidós. España 1997.
- Sexualidad y Género: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. Aperturas Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis. Julio 2002- No.11
- DOLTO, Françoise. Sexualidad Femenina. Paidós. España 1997.
- ERIKSON, Erik H. Infancia y Sociedad. Ediciones Hormé. Argentina.1987
- FREUD, Sigmund. Sobre la Sexualidad Femenina. 1931 en Obras Completas. Tomo III Biblioteca Nueva. España. 1973.
- FUENTES, Ma. Elena. Psicopatología en la Relación de Pareja. XLII Congreso Nacional de Psicoanálisis y IV Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre Hombres y –mujeres. 2002.
- GONZÁLEZ E. Maxine. Feminidad de la Mujer Analista en el Trabajo Psicoanalítico. Cuadernos de Psicoanálisis. Enero-Junio, 1991 Vol. XXIV Números 1 y 2 México.
- KAPLAN, Helen S. El Sentido del Sexo. Información sincera, clara, global y puesta al día. ED. Grijalbo. México 2002.
- LANGER, Ana y TOLBERT, Kathryn. Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México. Edamex. México 2000.
- LARTIGUE B. Teresa. Representaciones inconscientes de género. Su Influencia en la Contratransferencia. Cuadernos de Psicoanálisis. Enero-Junio 1998. Vol. XXXI Números 1 y 2 México.
- LEVINTON, Nora. El superyó femenino. Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores. Revista de Psicoanálisis. Abril 1999- No. 1
- SANZ, Fina. Psicoerotismo femenino y masculino. Editorial Kairós. Barcelona 1999.
- TYSON, Phyllis, Ph.D. y TYSON, Robert L. M.D. Psychoanalytic Theories of Development. Yale University Press. USA 1990. Cap. 1