

Menopausia y climaterio
Enfoque desde la transdisciplina

Psic. Ana Carolina Bado, carobado@gmail.com

Psic. Lilian Cervieri, liliancervieri2002@yahoo.com

Psic. Alicia Costanzo, acostanz@adinet.com.uy

Psic. María de los Angeles Maseda,

maseda.maría@gmail.com

Psic. Iliana Troche agiasofi@adinet.com.uy

Antrop. Blanca Emeric emefra@adinet.com.uy

Montevideo, 2009

“A veces un rumor de nostalgia le subía desde los pies hasta la frente. Y desde las orejas hasta el ombligo algo ardiente le iba corriendo bajo la piel hasta que le brotaba un sudor tibio que en lugar de aliviarla la ponía al borde de un ataque de llanto. Todo eso empezó a pasarle cuando un hombre que era dos al mismo tiempo desapareció de su vida como de pronto amaina un temporal.

-Eso es la menopausia- le dijo su hermana tras oírle describir aquella sensación de angustia repentina-. No tiene nada que ver con la pérdida del animal esquizofrénico que se te fue. Por drástica que te parezca la pérdida de un marido, nunca devasta como la pérdida del estradiol.” (“Maridos”: Angeles Mastretta)

Trabajar con nuestras pacientes que transitan el período climaterio-menopausia, escuchar a las mujeres en diversos ámbitos, despertó nuestro interés por realizar un abordaje integral de ésta temática en nuestro medio. Conjuntar así las diferentes ópticas a ser tenidas en cuenta en esta etapa vital, articulando una comprensión desde lo biológico, lo psicológico y lo socio cultural.

Nos constituimos en grupo transdisciplinario de estudio e investigación sobre Menopausia y Climaterio, desde la mirada del psicoanálisis y la antropología. ¿Cómo fundamentamos esta mirada?

Al examinar las pautas culturales de determinado grupo social, nos encontramos con fenómenos que constituyen los aspectos manifiestos de esa cultura y otros que pertenecen a los aspectos encubiertos de la misma.

Los aspectos explícitos, manifiestos, son concretos y tangibles están sujetos a las observaciones y registros directos, están en el nivel de la consciencia.

Los aspectos implícitos, encubiertos, sumergidos, están relacionados a un sistema de símbolos que condicionan las formas de la actividad mental y los estados psíquicos que se deducen de las conductas manifiestas que ellos originan. Hablamos entonces del nivel del inconsciente.

“Todas la formas de la vida social consisten en sistemas de comportamientos que representan la proyección a nivel del pensamiento consciente y socializado, de las leyes universales que rigen la actividad inconsciente del espíritu.” (Levi-Strauss, 1958, p. 74)

La noción de inconsciente nos brinda la posibilidad de un nuevo conocimiento, en tanto mediador entre consciencias, el inconsciente permite superar la barrera entre subjetividades diferentes, la oposición entre el yo y el otro y abre la puerta al conocimiento de la otredad.

Es en este punto del inconsciente donde se entrelazan la antropología y la psicología como ciencias humanas y donde la preposición “trans” se halla unida a nuestras disciplinas y nos permite ir más allá o ver del otro lado de nuestras áreas de conocimientos.

Comenzaremos con la definición de diferentes términos que hacen a la temática del período climaterio-menopausia.

- Climaterio: de procedencia griega, “*climater*” significa escalón. Período de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Comprende el lapso que antecede y sucede a la menopausia, en el período que va desde el fin de la fertilidad al comienzo de la senilidad.
- Menopausia: etimológicamente deriva del griego “*meno o mensis*”: menstruación y “*pausis*”: cesación. Designa al momento que se inicia un año después del cese de la última menstruación. Existen tres cambios físicos asociados a la menopausia: el organismo disminuye la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), los ovarios dejan de liberar óvulos y los períodos finalizan. Se subdivide **.según la edad** en: clásica (inicio entre 45 y 54 años), temprana (entre 40 y 44 años) y precoz (antes de los 40 años) y **.según la forma** de desencadenarse: en natural y quirúrgica.

- Premenopausia: etapa previa a la última menstruación coincidente con fertilidad.
- Perimenopausia: etapa entre un año antes y un año después de ocurrida la última menstruación.
- Postmenopausia: después de un año de acaecida la menopausia.
- Síndrome climatérico: Definido por la medicina como el conjunto de síntomas y signos originados en las modificaciones de la actividad ovárica o asociados a las mismas durante este período.
- Envejecimiento : La OPS y la OMS definen el envejecimiento individual como el proceso de integración entre un individuo que envejece y una realidad contextual que está en proceso de cambio permanente.

Analizando el alcance de estas definiciones, describiremos aquellos elementos específicos que determinan el período climatérico y sus relaciones con los diferentes factores que condicionan la subjetividad de la mujer en este momento y la construcción social del género femenino.

Enfoque antropológico.

La mirada de la Antropología en el estudio del climaterio y de la menopausia, tanto en sociedades complejas como en sociedades tradicionales y primitivas, pone la atención en la mujer y su cuerpo, en tanto naturaleza, pero enfatizando su entorno socio-cultural. Considera al climaterio y la menopausia como una etapa de transición, de pasaje, dentro del ciclo vital de toda mujer.

Tal vez sea necesario ubicarnos dentro de la cultura hegemónica, hablamos de la cultura uruguaya y la posicionamos en el área occidental-judeo-cristiana, con una presencia importante de elementos

culturales pertenecientes a las “sociedades mediterráneas”, cuyo modelo primario es de tipo patriarcal-autoritario, con una marcada dominación de los varones en los cargos de poder y puestos claves de la sociedad.

Este modelo cultural sufre sus transformaciones, lo patriarcal es cuestionado por la mayor participación de la mujer en la gestión del poder y del control de la familia, el centro del hogar se traslada de la autoridad del patriarca al afecto maternal.

Tenemos que referirnos también, a la sociedad de consumo o post-industrial, sociedad de las tecnologías y de las comunicaciones, verdadera segunda revolución individualista, con sus características hedonista y narcisista, culto al cuerpo, a la juventud, la búsqueda de una mejor calidad de vida, pasión por la personalidad, sensibilidad ecológica.

Tomaremos al cuerpo de la mujer como centro de atención en este período de transición que es el climaterio y la menopausia, el tiempo que involucra el pasaje de la madurez a la senectud.

Las pautas socio-culturales condicionan el modo en que se percibe la imagen del cuerpo de la mujer, que se utiliza de formas diferentes para reflejar y acrecentar la experiencia social de la mujer. Su cuerpo es un órgano expresivo, de comunicación, sujeto a control social, que si bien representará el vehículo de la vida, será vulnerable en esta etapa perteneciente a su ciclo vital

Nos dice Marcel Mauss (1936), en su ensayo sobre “Las técnicas del cuerpo”, “...que no existe un tipo de conducta natural. Toda acción lleva la huella de un aprendizaje, desde el hecho de comer, dormir, lavarse y muy especialmente la conducta sexual.”(Mauss citado por Marie Douglass p.89)

Mauss, se ocupó de remarcar el aspecto de aprendizaje cultural que supone el control del cuerpo, que constituye una expresión del control social.

Siguiendo su teoría “el cuerpo humano es imagen de la sociedad, no puede haber un modo natural de considerar el cuerpo que no implique al mismo tiempo una dimensión social”. (p.94)

La menopausia es un proceso que involucra a todas las mujeres, es un hecho biológico, perteneciente a la naturaleza de nuestra especie, podemos hablar de un acontecimiento natural, sin embargo está condicionada, determinada por la cultura.

El cese de la capacidad reproductiva de la mujer por mucho tiempo estuvo asociado al fin de la sexualidad.

La construcción moderna asoció la maternidad con la feminidad como integrante de la personalidad de la mujer; cualidad que una vez afirmada abarcó la concepción de la sexualidad femenina.

Se hace difícil diferenciar la feminidad de la función maternal, quizás porque la mujer siempre estuvo más cerca de la naturaleza que de la cultura, por ser considerada reproductora de la especie humana. El entrelazamiento de los factores físicos, biológicos, hormonales, emocionales y lo sociocultural, está especialmente asociado con la feminidad.

La sexualidad surgió como un proceso progresivo de diferenciación del sexo, respecto de las exigencias de la reproducción. Hoy la sexualidad tiene su autonomía, separada de la procreación. La concepción puede ser artificialmente producida o inhibida.

La actividad sexual puede estar orientada a la reproducción y/o al arte erótico. En esta transformación la mujer se individualiza como cuerpo sexuado y mantiene su papel de esposa y madre.

Este cuerpo sexuado está relacionado con la significación en la sociedad, hablamos entonces de género*. “Freud desestimaba la idea de que fuese posible una separación entre lo femenino y lo maternal, el ser mujer y la procreación, el sexo y el género.”(p.129 Roudinesco)

Si nos ubicamos en una sociedad democrática y consumista, marcada por un perfil individualista y narcisista, teniendo al yo como religión, el vivir al instante y el cuerpo como objeto de culto hedonista: ¿qué imagen de mujer tenemos entonces?

El modelo corporal femenino y los referentes de belleza han sufrido variaciones a través del tiempo siendo constructos culturales. La valoración de la gordura señal de un nivel alto económico, buena salud, fertilidad, como modelo dominante, hoy es marca, estigma de un prejuicio que excluye a la mujer.

El cuerpo se visibiliza a través de las preocupaciones y prácticas cotidianas: angustia de la edad, envejecimiento (climaterio-menopausia), arrugas, canas, obsesión por la salud, delgadez, higiene, cuidados médicos y consumos de productos farmacéuticos. Hay una normativización del cuerpo, si se presenta como joven, esbelto, dinámico, simboliza una mujer sana, exitosa, de alto status social. Cuerpos trabajados, exigidos, remodelados, esculpidos sobre el* cuerpo natural dado. La delgadez como belleza física se presenta muchas veces como obligación de la mujer en la búsqueda de un ideal, de una identidad femenina.

Esta nueva estética implica un trabajo a través de un régimen de vida, que hace del cuidado del cuerpo un deber y un culto a su belleza, a la salud y a la juventud. Este cuerpo de mujer exige el consumo de productos, prácticas, y hábitos que implican una inversión en tiempo,

* Género: construcción social histórica y cultural de los seres humanos en función de su sexo desde su nacimiento. El rol de género masculino o femenino designa funciones, actitudes, capacidades y limitaciones diferenciadas a hombres y mujeres, que la normativa de la cultura vigente establece como atributos “naturales” de ambos sexos.

dedicación y dinero. Demuestra su capacidad de voluntad y sacrificio, para así lograr mantener la línea, el peso adecuado. Son estos, valores de prestigio, que aparecen como el status corporal. El cuerpo femenino cuidado y trabajado simboliza a la mujer sana, voluntariosa, dispuesta, con fuerte autoestima, autoexigente y autocontrolada.

Simon de Beauvoir en 1946 publicó “El segundo sexo”, daba un contenido existencial al cuerpo de la mujer y su sexualidad, lo femenino sigue siendo un devenir, abierto, incierto, que no se arraiga en lo social, en lo biológico, ni en la naturaleza, sino que se construye de manera dialéctica en la vivencia del sujeto, en su conciencia. La mujer, la otra, alienada, es la imagen que la cultura patriarcal devuelve de sí misma.

La construcción de la identidad femenina la coloca del lado de la cultura y no de la naturaleza, esta construcción es pensada en términos de la importancia que tiene la relación de alteridad.

Jerarquiza en su teoría, la vivencia existencial de las mujeres, separa la feminidad de la maternidad, el acto sexual de la reproducción, el deseo de gozar del deber de procrear.

Continuando con el pensamiento existencial sobre la crisis de la mujer en la menopausia y climaterio, Simon de Beauvoir nos dice que la mujer, aún joven, vive un corte en su vida donde se ve despojada de su feminidad, pierde el atractivo erótico y la fecundidad.

Nos habla de “la edad peligrosa” que se presenta en ciertas mujeres con trastornos orgánicos, emocionales, psíquicos, familiares, sociales, pero lo importante está dado por el valor simbólico que la reviste y la impregna.

En una sociedad hedonista, amante del cuerpo sano, joven, la mujer se puede obsesionar por el horror de envejecer, se puede sentir tocada por la fatalidad. Ciertas mujeres se han olvidado de sí mismas,

viven en función de los demás (la familia, el hogar, el esposo, sus hijos) centradas en su vida privada. Esta crisis, le produce una discontinuidad en su vida cotidiana, si bien le da la posibilidad de una nueva vida, otro tiempo se le abre, es el descubrimiento de su libertad.

La sociedad patriarcal ha dado a las funciones femeninas el carácter de servidumbre y de control de su cuerpo, la mujer se libera de esa situación. Son los cincuenta años, la mujer se siente llena de energía, rica en experiencia, pero se encuentra en situación de retiro, de pérdidas, “nadie me necesita”.

El espacio interno, sus órganos reproductores, su menstruación, relacionados con la identidad de género, la feminidad y la representación mental de su cuerpo se modifican con el tiempo, el ritmo, el reloj biológico, con la menstruación y su falta (menarca-menopausia).

El ciclo menstrual, la menstruación y su significado cultural, en las sociedades tradicionales y primitivas, están marcados por ciertos tabúes, reglas de conductas que a veces se dirigen a la protección de la sociedad contra la mujer menstruante.

Los tabúes encontrados son: el aislamiento de la mujer, se le separa, se le excluye durante el período menstrual, la prohibición de las relaciones sexuales, la prohibición de la preparación de alimentos para el grupo familiar. En algunas culturas cristianas ortodoxas, la mujer está excluida de la comunión.

Estos tabúes de la menstruación se han construido desde el concepto de contaminación simbólica o polución.

La sangre menstrual es peligrosa en sí misma. La sangre como horror, miedo a la expulsión sanguínea, la pérdida de la sangre menstrual como poder de contaminación, de impureza y de suciedad.

En estas sociedades, la irrupción de lo orgánico, lo fisiológico, el ciclo menstrual de las mujeres en el dominio de lo social, constituye un enorme peligro que hay que purificar a base de rituales.

Las mujeres en la menopausia se encuentran en transición de un status social a otro, equivale estar fuera de lugar, deja de estar impura, por lo tanto, se hace necesario ubicarla nuevamente, reintegrarla a la comunidad por medio de ritos y ceremonias. La mujer logra tener otras actividades sobre todo en el campo religioso, que antes le estaban vedadas, está menos sometida al control masculino.

Maurice Godelier plantea que las mujeres adquieren mayor autoridad con el cese de la menstruación, en tanto ésta constituía una amenaza para los hombres.

¿Nuestra cultura construye algún tipo de tabú frente a la mujer menstruante?

La sangre crea una situación de aprehensión, de miedo. La pérdida, la expulsión de sangre menstruante, como todas las sustancias que elimina el cuerpo, esta asociada a la suciedad, impureza, que genera un sentimiento de vergüenza; se destacan las conductas de higiene, como fuente de purificación, de limpieza corporal.

El cuerpo de la mujer nunca ha sido tan jerarquizado como en la actualidad, objeto de la mayor atención, de trabajo, de protección y de reparación. Simultáneamente se tiene más control social a través de las normas, técnicas del cuerpo higiénico, sano, logrado mediante la información, la moda, los profesionales de las dietas, de la higiene y la estética.

¿Cuáles son las nuevas estrategias para el control de las mujeres no menstruantes? ¿Qué hacer con ellas desde la perspectiva de la cultura patriarcal? ¿Son enfermas temporales? ¿Podemos pensar que las nuevas modalidades de gran festejo, por ejemplo de los cincuenta

años, pueden tener el sentido de ritualizar[†] el pasaje a una nueva etapa?

La revolución tecnológica, las comunicaciones, la ciencia construyen sus discursos respondiendo al posmodernismo. Dentro de la técnica-ciencia tenemos el discurso de la medicina sobre la organicidad, es el primero en la manipulación de los cuerpos de las mujeres y sus relaciones. Interviene sobre el estado mórbido con el fin de controlar el organismo y tener la ilusión de hacerlo también sobre la entidad simbólica.

Las mujeres climatéricas están fuera del control tradicional, ya no son tan peligrosas, lo que obliga a la sociedad a implementar desde lo médico otras estrategias,

Hay una cierta asociación entre el decaimiento fisiológico normal relacionado con el desgaste de lo orgánico, lo biológico perteneciente a la naturaleza (envejecimiento) y el control del cuerpo que se ubica en la experiencia estética como entidad simbólica, perteneciente a la cultura.

El proceso de patologización del cuerpo femenino ha pasado por diferentes formas a través de la historia, la menopausia como categoría social, que clasifica a las mujeres, es el resultado de las dinámicas de las sociedades modernas y posmodernas. Este grupo erario de mujeres se presenta como conflictivo, por las posibilidades de disfrute que puede construir por fuera de la cultura patriarcal.

La medicina se ha encargado del control de estos nuevos cuerpos libres, llevando a cabo las tareas de sujeción. En primera instancia se

^{† †} Rito de pasaje: ceremonias que acompañan las transiciones dentro de la trama social motivadas por las crisis existenciales que ponen en juego la identidad del individuo. La estructura básica que subyace a los ritos de pasaje es: a) la separación (del status, posición, imagen, nombre, identidad anterior) b) el tránsito (camino, aprendizaje, el nuevo rol, búsqueda) c) la incorporación (agregación, reconocimiento societarios de la nueva identidad, condición, imagen)

estructura la menopausia- el climaterio como estado normal del cuerpo femenino, luego como fenómeno a estudiar, investigar y como estado patológico.

Las mujeres pasan a un estadio de vulnerabilidad, susceptibles de enfermar y desde la medicina, se ofrece la posibilidad de prevenir o de tratar la enfermedad- la menopausia.

Mientras el cuerpo de la mujer se somete, aún logra liberarse de la cosificación, respondiendo con un lenguaje tan cotidiano como alarmante: la sintomatología.

Es con la “enfermedad-menopausia- climaterio” y sus aterradores fantasmas de envejecimiento y desesperación, que eclosiona la madurez del cuerpo femenino.

La menopausia- enfermedad consiste en una disfunción orgánica que puede ser diagnosticada por un médico-ginecólogo y por el laboratorio, mientras el “malestar” es lo que esa disfunción- menopausia, le significa a la mujer que la padece. La dimensión del “malestar” tiene el significado cultural del término “menopausia”, los sentidos que se le adjudican a la incomodidad, a los síntomas, a los signos.

Es de gran importancia ver las diferencias entre la enfermedad- menopausia que pertenece al modelo médico y el modelo de la mujer con el malestar, generando una brecha comunicativa que hace más penosa la atención y la solución de la mujer climatérica.

Es así que la menopausia y el climaterio, adquieren sentidos y significaciones diferentes según el momento histórico, las culturas y las clases sociales,

Los puntos de vista médicos sobre el climaterio:

1. MEDICINA GRIEGA CLÁSICA: Peligros de la amenorrea y descripción de síntomas desde la Teoría humoral.

2. MEDICINA MODERNA (S. XV – XVIII) Diferenciación entre amenorrea (patológica) y menopausia (fisiológico).
3. CIENCIA MÉDICA CONTEMPORÁNEA (S. XIX) La construcción de la “mujer inválida”: percepción de la mujer menopáusica como vulnerable a enfermedades físicas y mentales.
 - Contexto burgués de culto a la maternidad.
 - Nacimiento de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.
 - Puntos de vista de la Psiquiatría: asocian menopausia con enfermedad mental (hipocondría, depresión, irritabilidad, demencia precoz, psicosis maníaco - depresiva) por conexión útero-cerebro.
4. LAS NOVEDADES DEL SIGLO XX:
 - Surgimiento de la Endocrinología y comprensión de la menopausia como crisis hormonal.
 - Medicalización creciente de la menopausia desde los 70 definiéndola como una categoría diagnóstica y etiquetándola como enfermedad por déficit estrogénico.

¿Qué sucede hoy: Siglo XXI?

¿Qué es lo esperable en esta etapa?

¿Qué pasa con el cuerpo?

Los **síntomas físicos** que pueden surgir: trastornos vasomotores (sofocos, sudoración, tuforadas), cefaleas, insomnio, dolores articulares, sequedad vaginal, osteoporosis, aumento del colesterol, incontinencia urinaria, disminución de masa muscular.

Los **síntomas psíquicos** que pueden aparecer: irritabilidad, ansiedad, cambios bruscos de humor, tristeza, llanto fácil, pérdida de memoria,

de atención y de capacidad de síntesis, temores, resurgimiento de actitudes infantiles, angustia, depresión.

De acuerdo a la prevalencia sintomática en cada mujer se observarán diferentes formas clínicas a predominio físico, psíquico, mixto o silente. Es innegable que la cultura ubica a la mujer en determinado lugar que puede alterar la fisiología y su respuesta a la misma.

Dentro de los trastornos psíquicos consideramos importante detenernos en los trastornos depresivos, dada la frecuencia de aparición de los mismos en la consulta y a nivel general.

¿Cual es la incidencia en esta etapa, de los trastornos depresivos?

La Dra.S. Bocchino (2004) menciona que los estudios realizados al respecto, no parecen ser concluyentes o más bien manifiestan dos posturas: por un lado, quienes afirman que si bien la depresión es frecuente en mujeres de mediana edad, no está asociada a los cambios hormonales; por otro, quienes proponen que los desórdenes depresivos son transitorios en la menopausia.

Parecería sí haber más acuerdo, en que aumentarían los síntomas depresivos menores y aislados durante la peri menopausia. A su vez, hay estudios que encontraron que mujeres cuya menopausia fue antes de los 40 años, tenían más frecuentemente antecedentes de desórdenes depresivos tratados en los años previos a la misma.

La autora plantea hipótesis etiológicas de los trastornos depresivos en el climaterio. El cambio hormonal produce cambios neuroendocrinos en diferentes áreas del cerebro que se traducen en sintomatología. A nivel hipotalámico, el descenso del nivel estrogénico da lugar a síntomas vasomotores, desórdenes en las conductas alimentarias y alteración de la presión arterial. A nivel límbico, dan lugar a trastornos

psicológicos como depresión, variaciones en el estado de ánimo, ansiedad e irritabilidad.

El efecto dominó aproxima una posible explicación de los síntomas depresivos en esta etapa: los fenómenos vasomotores, afectarían el sueño y como consecuencia la fatiga, que a su vez haría disminuir el rendimiento diurno y provocaría también irritabilidad. Se asignaría especial atención a los sudores nocturnos como predictores de los trastornos depresivos.

Un elemento importante que surge de algunos estudios, indicaría que mujeres de niveles socio-económicos y culturales más bajos, parecen presentar mayor sintomatología afectiva en la peri menopausia.

En cuanto al tratamiento de la depresión propone las estrategias farmacológicas y las no farmacológicas.

Dentro de las **farmacológicas**:- por un lado, la terapia de remplazo hormonal, muy controvertida, que exige una adecuada valoración de la sintomatología, ya que aumenta el riesgo de patologías cardiovasculares y de cáncer mamario. -Por otro lado, el uso de antidepresivos, cuando se trata de trastornos depresivos mayores.

En cuanto a las estrategias **no farmacológicas** señala las basadas en la educación, dieta, ejercicio, combinadas con técnicas cognitivo-conductuales para el manejo del estrés, red familiar y comunitaria de sostén.

Enfoque Psicoanalítico

“Un hombre alrededor de los 30 años nos parece un individuo joven, inacabado aún, del que esperamos aprovechará enérgicamente las posibilidades de desarrollo que el análisis le ofrezca... En cambio, una mujer de igual edad nos asusta frecuentemente por su inflexibilidad de inmutabilidad psíquica. Su libido ha ocupado posiciones definitivas y parece incapaz de cambiarlas por otras. No encontramos caminos conducentes a un desarrollo posterior; es como si el proceso se hubiera ya cumplido por completo y quedara sustraído ya a toda influencia; como si la ardua evolución hacia la femineidad hubiera agotado las posibilidades de la persona... hemos descrito a la mujer en cuanto su ser es determinado por su función sexual.”(Freud 1932, “La femineidad” OC. T VIII Pág. 3177 Y 3178)

Los avances de la medicina y la farmacéutica del siglo XX y del actual, así como el cambio en las condiciones de existencia, han aumentado la esperanza de vida. Las transformaciones en el posicionamiento cultural y laboral de la mujer han hecho que su rol social exceda más allá de la etapa reproductiva. Todo esto plantea la necesidad de considerar el momento vital del climaterio en su complejidad.

M. Burin (1998) destaca:

“Tanto el discurso médico como el psicoanalítico hacen hincapié en los riesgos para la salud que entraña la menopausia; en tanto discurso médico destaca los riesgos de osteoporosis y de trastornos cardíacos debido al déficit estrogénico, la perspectiva psicoanalítica agita amenazante la imagen de mujeres con trastornos del carácter y personalidades distorsionadas por efecto de inadecuadas elaboraciones psíquicas ante la pérdida”. (p.223)

Los estudios de género llevan a revisar estos conceptos clásicos acerca de la mujer menopáusica, abordando la psicología de la misma y la constitución de la femineidad, desde el entretreído de los factores

socio culturales e históricos que contribuyen a que se conforme una forma particular de ser mujer.

Las anteriores concepciones del desarrollo evolutivo proponían que sólo habría crecimiento y desarrollo hasta los 30 años aproximadamente, a partir del cual comenzaría un lento y progresivo deterioro.

Estudios más recientes avalan este cambio de concepción, el desarrollo no sería ni unidireccional, ni uniforme y estaría †condicionado por múltiples factores: geográficos, biológicos, laborales, familiares y otros.)

Esta etapa por la cual transita la mujer ¿es un momento de crisis*?

Las pérdidas o cambios a las que se enfrenta la mujer en la menopausia son:

- Finalización del período menstrual.
- Pérdida de atributos propios de la juventud, cambios corporales.
- Envejecimiento de los padres.
- Pérdida de seres queridos: padres, de pares generacionales.
- Partida de los hijos del hogar.
- Posibles cambios laborales.

Vemos que efectivamente esta etapa, constituye un momento de crisis y compartimos con pensadores contemporáneos como René Kaës, la crisis en tanto movimiento de ruptura y sutura. A su vez se hace necesaria la elaboración de diferentes duelos.

Esta crisis evolutiva llevará a la mujer a un cambio en su vida, y como plantea M. Lozano (2004) el mismo podrá ser *–positivo*: revisión de su vida, desarrollo de actividades nuevas postergadas por el

*Crisis: “Mutación grave que sobreviene en una enfermedad para mejorarla o empeorarla, o momento decisivo en un asunto de importancia.” (Diccionario Etimológico Corominas 1976)

cuidado de los hijos, vida sexual más activa, pues no existe riesgo de embarazo -o *negativo*: sentirse inútil, relegada.

Todas las alteraciones que aparecen en la mujer durante su climaterio, producen cambios en la forma de sentirse y percibirse, un desajuste en la estabilidad que había alcanzado y la necesidad de lograr una readaptación. La crisis de esta etapa podrá desembocar en: 1) reorganización vital (cambio positivo), 2) un aumento de la vulnerabilidad (sentido negativo), 3) alternancia entre ambos, 4) constitución del trauma. Para pensar este último aspecto, tomamos algunos conceptos de R. Bernardi (1988) quien señaló en relación a los acontecimientos traumáticos tres órdenes de factores interconectados: “los sucesos vitales estresantes, la falta de soporte social y la vulnerabilidad de la organización psicobiológica individual. A esto se puede agregar, como cuarto factor en juego, la calidad de la asistencia disponible.”(p.19) En cuanto a las investigaciones actuales nos señala que los sucesos vitales que implican cambios o pérdidas, pueden ser considerados como factores de riesgo, independientemente de que tengan o no para el sujeto una cualidad vivencial traumática. Frente a ello el soporte social constituye una primera barrera protectora; traspasada ésta entra a ser decisivo el grado de vulnerabilidad de la organización psicosomática individual.

Siguiendo con los factores de riesgo, M. Burin (1996) por su parte hace un aporte muy interesante con relación a los factores depresógenos: analiza en profundidad lo que denomina “*el techo de cristal*”.

Realizó un estudio a 30 mujeres de 48 a 55 años en la ciudad de Buenos Aires y conurbano con el objetivo de averiguar a qué se deberían los estados depresivos. Ya contaba con el dato de que los roles de género tradicionales (mujer ama de casa, dedicada exclusivamente al cuidado de la familia) eran potencialmente

depresógenos y configuraban lo que llamó “*piso pegajoso*”, expresión que ilustra claramente la situación de estas mujeres.

Buscó saber qué pasaba con aquellas mujeres que contaban con estudios superiores, universitarias en general. En estos casos descartó a la menopausia como factor depresógeno, dado que algunas de ellas habían tenido menopausias precoces y ya habían transcurrido por lo menos diez años de aquel suceso. También descartó la hipótesis del “nido vacío” dado que se trataba de mujeres que habían tenido hijos tardíamente, es decir que al momento del estudio aún vivían con ellos. Lo que se observó es que sí existía una condición que compartían estas mujeres como factor depresógeno, que denominó “techo de cristal”: “Superficie superior invisible en la carrera laboral de las mujeres, difícil de traspasar, una barrera que les impide seguir avanzando” (M.Burín, 1996).

El mismo se gesta a partir de la primera infancia y sus rasgos son:

- A)** *las responsabilidades domésticas.* En tanto se hacen incompatibles con el ejercicio laboral.
- B)** *El nivel de exigencia.* El grupo planteó que en sus carreras laborales se les requiere mucho más que a sus pares masculinos, se les exige niveles de excelencia. Tendría que ver con la discriminación laboral.
- C)** *Los estereotipos sociales.* Según estos estereotipos las mujeres no desearían ocupar lugares de poder, no estarían capacitadas para hacerlo. Mandatos sociales que la mujer internaliza y ejecuta casi como si fueran elecciones propias.
- D)** *La percepción que tienen de sí mismas las mujeres.* Tendría que ver con la dificultad de encontrar modelos femeninos con los que identificarse.
- E)** *El principio de logro.* Como elemento discriminativo. Es el caso en el cual las mujeres son veladamente “llevadas” a

ocupar lugares secundarios dentro de la empresa o del mercado laboral, por lo tanto posiciones peor remuneradas. Las mujeres en consonancia con esta dinámica han encarado su carrera como secundaria, tomando como “carrera principal” la maternal y /o matrimonial.

F) *Los ideales juveniles.* Mujeres que crecieron dentro de los mandatos propios de su época en la actualidad se enfrentan a una ética de ideales y valores diferentes en donde lo que importa es el éxito, la ganancia económica, la belleza, el cuerpo joven.

Otro aporte relevante, clásico dentro de la línea psicoanalítica es el de M. Klein. Podemos decir que es una de las psicoanalistas que contribuyó a la comprensión de la psicología de la mujer, además de ser pionera en el análisis de niños pequeños. Se interesó especialmente por el desarrollo de la niña y analizó en profundidad las ansiedades subyacentes. Recordemos que estamos hablando de la década del 20 del siglo pasado. Al principio más próxima a las ideas freudianas, poco a poco fue tomando un camino teórico propio que llevó a fuertes debates.

Cuestionó especialmente el planteo de la envidia al pene por parte de la niña, la subestimación de la condición femenina y la negación de la vagina.

Jerarquizó el vínculo con la madre en relación al vínculo con el padre en la constitución de su sexualidad. La niña estaría preocupada por el interior del cuerpo de la madre y por lo tanto por su propio interior. Klein destacó las fantasías de ataques sádicos al interior materno y por consiguiente el temor a la retaliación: la fantasía de destrucción de su propio interior en venganza por su odio. Estas ansiedades ocuparían un lugar semejante a la angustia de castración del varoncito. Las fantasías de tener un cuerpo dañado inciden en los

avatares del desarrollo como mujer, en los distintos momentos vitales: menarca, embarazo, parto y también en la menopausia. El transcurso más o menos satisfactorio de este proceso, requiere la elaboración de estas ansiedades.

La reparación se propone como un mecanismo que permite dicha elaboración, a través de la puesta en marcha de posibilidades psíquicas que apunten a la construcción y a la creación como forma de contrarrestar el odio y los deseos destructivos. Existirían diferentes modalidades de reparación: la reparación maníaca, la reparación obsesiva y la reparación propiamente dicha, basada en el amor por el objeto, que da lugar a los recursos genuinamente creadores.

El concepto de integración de la personalidad es capital en la obra de Klein (1960):

“La base de la salud mental es una personalidad bien integrada. Comenzaré enunciando algunos elementos de una personalidad bien integrada: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones conflictivas, equilibrio entre la vida interior y la adaptación a la realidad y una fusión exitosa entre las distintas partes de la personalidad.” (“Sobre la salud mental” T. 3 O.C. P. 272)

Si las fantasías y deseos infantiles, han sido exitosamente elaborados a través del juego, serán fuente de futuros intereses y actividades. Si bien puede persistir el dolor por los placeres infantiles o juveniles perdidos, el adulto maduro emocionalmente, podrá contrarrestar estas emociones, a través de la capacidad de aceptar la pérdida y la búsqueda de objetos sustitutos que gratifiquen. En la medida en que se esté más libre de envidia y resentimientos, se podrá disfrutar en mayor grado, las posibilidades que brinda cada momento vital. La persona podrá además sentir placer vicariamente, a

determinada edad, a partir de los logros de los jóvenes, por ejemplo: hijos, nietos.

Esta alternativa no implica la evasión del conflicto y del dolor psíquico, sino la tolerancia a emociones dolorosas y la capacidad de procesarlas.

Siguiendo con otros aportes psicoanalíticos, E. Dio Bleichmar (1997) hace referencia al cuerpo en tanto valor narcisista, éste tiene particular relevancia en los distintos momentos de la fisiología: menarca, vida sexual, embarazo y menopausia, resultando difícil distinguir entre la fisiología del cuerpo y la psicología de la mente. Así el cuerpo se constituye en instrumento semiótico, con un lenguaje, signos y síntomas, a través del que se envían mensajes a descifrar.

La mujer en la menopausia podrá sentir los cambios corporales como la ratificación en la realidad, de fantasías infantiles de daño y retaliación, o lo podrá asumir como otro momento de la vida que implica pérdidas y ganancias. Los cambios de esta etapa, al igual que antes en la adolescencia, pueden producir un debilitamiento del yo, una regresión a etapas de dependencia, indefensión y temor al abandono. Podrán surgir conflictos no resueltos basados en la transmisión materna, familiar y social, de lo que implica ser mujer. Esto nos plantea el interjuego entre las identificaciones y las desidentificaciones.

Para entender este proceso seguiremos a E. Tabak de Bianchedi y cols. quienes sostienen que las identificaciones primarias y secundarias son mecanismos constituyentes y constitutivos del aparato mental, motores del desarrollo y factores del crecimiento de la personalidad, conformando y sosteniendo la identidad. Los autores se cuestionan si el "crecimiento mental" se produce básica o únicamente por oposición-introyección de identificaciones. Más bien creen que este crecimiento se da por suspensión de identificaciones, es decir por

fenómenos de *desidentificación* que son transitorios. Desidentificación es equiparado a disolución de lo establecido.

L.Kancyper (1997), por su parte, habla del reordenamiento de las identificaciones en el adolescente. Este proceso libera el “para siempre” de las identificaciones, característico del inconsciente. Libera el deseo y permite construir el futuro, en ese caso para diferenciarse de los padres y llegar a ser él mismo. Alejarse de las identificaciones parentales y de su ideal del Yo para buscar su propio camino. “La desidentificación interviene por tanto, en el complejo proceso de reestructuración de las instancias psíquicas (yo - ideal del yo, superyo-yo)...” (p.101). El autor agrega que en la desidentificación que puede ser vivenciada en todas las etapas de la vida, se libera la pulsión de muerte y puede sufrir dos destinos:

1. Volverse a ligar a nuevas identificaciones
2. Permanecer libre y distribuirse para que una parte sea “asumida” por el superyo y vuelta así contra el yo, o bien tenga una actividad muda y ominosa como pulsión libre entre el yo y el ello.

Las partes ligadas y no ligadas de la pulsión de muerte, se manifiestan a través de la culpa y la necesidad inconsciente de castigo, acompañadas de sentimientos de pánico, horror, incertidumbre, orfandad, vacío y muerte.

Nos preguntamos, siguiendo estos planteos:

¿Qué pasa en la menopausia-climaterio, en relación a las identificaciones establecidas hasta ese momento: mujer-madre; juventud -fertilidad-objeto de deseo?

Estas quedarían interpeladas por los cambios. Si no hay una desidentificación “sana”, un volverse a ligar con nuevas

identificaciones, se puede caer en la depresión mortífera, sintiendo que “ya no es” y “no puede ser” nada más.

¿Sólo resta esperar la agonía significada por el descaecimiento físico, la vejez y la muerte?

W. Baranger y cols. plantean que “La identificación es a la vez estructurante y alienante. La cura psicoanalítica no puede tener otro fin que la desalienación” (p.895). Así las desidentificaciones se dan a lo largo de la vida, en forma espontánea y marcan el proceso de autonomía. Un motor poderoso para los intentos de desidentificación surge del carácter contradictorio de los procesos identificatorios. Las formas espontáneas de desidentificación se producen cuando, por causas externas o internas, un sujeto pierde un aspecto importante de su ideal del Yo. Estas pérdidas y desilusiones no se elaboran según el modelo clásico del duelo; entran en juego otros procesos, que pueden llevar a:

- 1) la paralización de una parte de la actividad del sujeto, que se encierra en el escepticismo y la amargura.
- 2) la recuperación paulatina de la integridad y capacidad de crear o adoptar nuevos valores.

“La historia de un sujeto es en parte la historia de sus desilusiones” (p.897). Para que se dé el pasaje del Ideal de Yo infantil, al Ideal de Yo adulto, hay que superar una serie de crisis inherentes a la estructuración de la personalidad y que se acompañan de sentimientos de pérdida, soledad, desamparo y vergüenza.

La historia del Ideal del Yo, aparece por lo tanto, como una historia de desidentificaciones y desilusiones.

Ada Rosmaryn y cols, definen el Ideal del Yo:

“Como una instancia psíquica que aparece como modelo a realizar por el Yo, y desde el que se mide su valía, cuyo origen se ubica tanto en las identificaciones primarias, como en el narcisismo.

Recorre en su formación las transformaciones del narcisismo primario, sus realizaciones y resignificaciones, a través de toda la vida.” (p.128)

A su vez, el Ideal de Yo, para S. K. de Gomel (p.63) “abre una brecha entre el Yo y el ideal: es lo que al Yo le falta. De este modo, al marcarse la diferencia entre presente y futuro, se introduce la posibilidad de un proyecto, señalándose la distribución entre lo que alguien cree ser y lo que aspira a tener...”

Nos preguntamos ¿qué sucede en la menopausia cuando se acaban los proyectos preferentemente marcados por la maternidad y crianza de los hijos?

Importa destacar el ideal del yo como concepto *bisagra* entre lo social y lo psicológico (Chasseguet-Smirgel), o sea la interrelación de la historia de un sujeto y el medio en el que vive. Los “ideales del yo de género forman parte del sistema global de ideales. El ideal del yo no es estático, sino que cambia y se ve afectado por factores evolutivos y culturales.”(E. Carril, 2000, p.3)

¿Qué implicancia tendrán los modelos culturales propuestos que apuntan a “estirar” y valorar la juventud y su apariencia todo lo que sea posible, en la etapa del climaterio, en que los cambios físicos y el descaecimiento inexorable ligado a ellos, comienzan a hacerse notar?

¿Qué sucederá si la valía, la autoestima, queda jugada a la apuesta de un narcisismo que constriñe como el antiguo corsé?

La salud pasará, por poder construir nuevos proyectos realizables para los próximos años, apostando a una calidad de vida y un disfrute de los logros, de la experiencia ya alcanzada y de los vínculos cosechados. Así en esta etapa, como antes en la adolescencia, son particularmente importantes los grupos de referencia y pertenencia. Además el disfrute de la sexualidad,

marcado por el alivio que significa el fin del período reproductivo, cuidar su cuerpo y aceptar la belleza propia de esa etapa.

Sin embargo no siempre resulta posible. Es allí donde nuestra intervención como psicoterapeutas psicoanalíticos puede constituirse en aporte significativo a dicho proceso.

Planteamos entonces, que el trabajo clínico debería abordar temáticas centrales como: la relación de las pacientes con sus madres, la transmisión transgeneracional de lo femenino, ellas como madres en relación con sus hijos, duelos, renunciaciones, resignificación posible de sus historias vitales, elaboración de nuevos proyectos, aceptación de los límites inherentes a esta etapa vital. Poder aumentar la capacidad de simbolización que apunte a la tramitación elaborativa de los conflictos.

Coincidiendo con Verónica Muñoz Lozano (2004), pensamos que el trabajo psicoterapéutico en estas edades se constituye en un instrumento para habilitar la creatividad y el desarrollo futuro, tendiente a un mayor equilibrio yoico. El objetivo entonces, será que la identidad y la autoestima se fortalezcan, apuntando a redescubrir la capacidad creativa en diferentes áreas: trabajo, pareja, estudio, arte, así como a un relacionamiento equilibrado y más realista entre el Ideal del Yo y el Yo.

El cambio de las mujeres en esta etapa, podrá pasar por el descentrarse de vivir como prioridad para otros y poder centrarse en sí mismas. Esta situación puede adquirir la calidad de acontecimiento. Esta irrupción de lo “desconocido” del otro, puede a veces, provocar temores, rechazo, críticas por ejemplo: mamá está loca, porque ya no quiere ocuparse de la comida; no quiere hacerse cargo, porque dice que está cansada de hacer cosas que por años hizo o se le ocurren cosas raras”, en relación a su conducta o características anteriores,

sobretudo del entorno vincular directo ya que fuerza a mirar a la mujer- madre- esposa, desde otro lugar.

Nos parece esencial en esta etapa, manejar la información pertinente, que posibilite desmitificar temores, fantasías, prejuicios, mensajes transgeneracionales negativos y poder compartir estas vivencias. La comunicación y el apoyo familiar, así como el establecimiento o fortalecimiento de redes de sostén, serán puntales en el procesamiento de esta etapa.

Destacamos la importancia del trabajo en grupos en esta etapa de pasaje, constituyéndose en un espacio privilegiado y de referencia, donde las mujeres puedan compartir sus experiencias, vivencias, sentimientos, temores, preocupaciones, intercambio de información. No obstante podrá ser necesaria la asistencia psicoterapéutica, individual o grupal.

BIBLIOGRAFIA

Balandier, G. (1988). *Modernidad y poder. El desvío antropológico*. Madrid. Jucar.

Baranger, W., Goldstein, N. , Zak de Goldstein (1989) Acerca de la identificación. *Revista de Psicoanálisis*, 46 (6),895-903.

Beauvoir, S. de (2008). *El segundo sexo. Buenos Aires*. Delbolsillo.

Bernardi, R (1988) Vulnerabilidad, desamparo psicosocial y desvalimiento psíquico en la edad adulta. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 67.

Bocchino, S. (2005). Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. Trastornos depresivos y cognitivos. Aspectos clínicos y terapéuticos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 70 (1) p. 67

Burin, M. y Meler, I. (1998). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires. Paidós.

Burín, M., Dio Bleichmar, E. et al. (1987) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires. Grupo Editor Latinoamericano.

Carril, E. (2000) Femenino y masculino. La pérdida de ideales y el duelo. *Los duelos y sus destinos. Depresiones hoy*. Vol. 2. p.140-148. Montevideo. Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Dio Bleichmar, E. (1991) La femineidad: lo que hace falta. Salas, O., Alizade A., et al. *Voces de femineidad*. Buenos Aires, s.e.

Dio Bleichmar, E. (1997) *La sexualidad femenina: de la niña a la mujer*. Buenos Aires. Paidós.

Dolto, F. (1997) *Sexualidad femenina*. Barcelona, España. Paidós.

Douglas, M. (1988) *Símbolos naturales*., Madrid. Alianza (1978).

----- (1998) *Estilos de pensar*. Barcelona. Gedisa.

Francés Rivera, L. (2003) *Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia*. Barcelona. Ed. Universidad de Barcelona.

Freud, S. (1932) La femineidad. *Obras completas*. Vol. 8. Biblioteca Nueva. Madrid. 1968

Fridman, M. (2004). El cuerpo en el climaterio. Una perspectiva psicoanalítica. *AEAPG XXVII. Encuentros de discusión y XXII Symposium. Velos y desvelos del cuerpo*. (pp. 273-278). Buenos Aires, Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

Gennep, A. (1908) *The rites of pasaje*. London. Routledge a Legan Paul. (1960)

Giddens, A. (1995) *La transformación de la intimidad, sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, Cátedra.

Godelier, M. (1986) *La producción de grandes hombres*. Madrid. Akal Universitaria.

Gil, D. (1999) Menopausia y modernidad. *Iatreia*, 12(4) Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia.

Hinshelwood, R.D. (2004) *Diccionario del pensamiento kleiniano* (2ª edición). Buenos Aires. Amorrortu.

Jeammet-Birot. (1996) Estudio clínico-estadístico de la psicopatología de las tentativas de suicidio en el adolescente y el adulto joven. *Revista de Psicoanálisis de niños y adolescentes*, 9. Argentina.

Kancyper, I. (1997) *La confrontación generacional*. Paidós. Psicología Profunda.

K. de Gomel, S. (1991) Narcisismo, ideal e identificación en psicoanálisis de familia. En *Familia e inconsciente*. Berenstein y cols. Paidós. Psicología Profunda.

Klein, M. (1960) Sobre la salud mental. *Obras Completas*. Vol. 3. Paidós. Buenos Aires (1987).

Langer, M. (1983). *Maternidad y sexo*. B.A. Paidós.

Lacaste Dujard, C. (1993). *Las madres contra las mujeres. Patriarcado y maternidad en el mundo árabe*. Madrid, Cátedra.

- Leibl, M. (1955) *Psicología de la mujer*. Buenos Aires. Psique.
- Levi-Strauss, C. (1977) *Antropología Estructural*. Buenos Aires. Eudeba.
- Linton, R. (1969.) *Cultura y personalidad*. México. Fondo de cultura económica
- Lipovsky, G. (1992.) *La era del vacío. Ensayo sobre el individuo contemporáneo*. Barcelona. Anagrama.
- (1999) *La tercera mujer*. Barcelona. Anagrama.
- Losoviz, A. (2000). *Menopausia. ¿Qué me está pasando? Mitos y realidades del climaterio. Catálogos 2000*. Buenos Aires.
- Losoviz, A.I. (2005) *Mujer tabú. Visión antropológica de la menopausia*. Buenos Aires. EUDEBA.
- Martínez, P. y cols. (1991) *La menopausia*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de la Mujer.
- Mauss, M. (1991) *Sociologie et Antropologie*. París. Quadrige.
- Moore, M .L.(1991) *Antropología y feminismo* Madrid. Cátedra.
- Pisabarro, R. (2000) *Metabolismo y climaterio: la visión de un endocrinólogo. Revista Médica del Uruguay*, 16:144-151.
- Rascovsky, A. (1974) *El conocimiento de la mujer*. Buenos Aires. Orion
- Romero, S., Cheroni, A. y Portillo, J. (1997) *Sociedad, Cultura y Salud*. Montevideo. Universidad de la República Oriental del Uruguay.
- Rosmaryn, A. y cols. (1991) *El rescate de los ideales. El cuerpo en psicoanálisis de niños y adolescentes*. 10º Jornadas de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes. Argentina.
- _____ (1997) *Los ideales y la adolescencia*. Rev. AEAPG 23 B.A. p 128
- Roudinesco, E. (2003) *La familia en desorden*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Santiso Sanz, R. (2001) La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico. *Acciones e Investigaciones sociales*, 12 (115-127). España, Universidad de Zaragoza.

Taback de Bianchedi, E y cols. (1989) Crecimiento mental y desidentificación: un punto de vista sobre el diálogo analítico. *Revista de Psicoanálisis*, 46 (5), 843-848.

Taussig, M. (1995) *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*, Barcelona. Gedisa.