

XI SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN DE LA RED CAPS
Barcelona, 30 de octubre de 2009

**BIENESTAR EMOCIONAL LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50: NIDO VACIO,
AGENDA LLENA**

Jocelyn Guerrero,

Psicóloga y Psicoanalista

INTRODUCCIÓN

Con esta ponencia quiero explicar como viven las mujeres la menopausia desde el punto de vista psicológico, desde su psiquismo. Hablaré del planteamiento terapéutico que realizo, con la finalidad de que las pacientes logren un **bienestar emocional**, tal y como queda enunciada en esta ponencia, para ello voy a situar este tema desde el punto de vista biosicosocial.

El cuerpo colonizado

Los poetas, los pintores, músicos y trovadores de todos los tiempos se han inspirado en el cuerpo de la mujer. Cuerpo deseado, admirado, pintado que, a su vez, ha llevado a los hombres a querer poseerlo sexualmente, pero no sólo. El deseo de posesión les ha llevado a quitar a los cuerpos de las mujeres su libertad, a imponerles unos cánones de belleza inalcanzables, a intervenir en su maternidad, así como al rechazo del cuerpo marchitado, proyección de sus propios miedos a la decadencia y a la muerte, unido a su envidia y fantasías inconscientes sobre nuestra supuesta omnipotencia. Las mujeres entonces quedamos colocadas en un lugar de amenaza frente a ellos mismos, en la que peligra su poder sobre nosotras.

Las mujeres hemos tenido que lidiar con esta apropiación; situación difícil si tenemos en cuenta que son nuestros padres, compañeros e hijos es decir, toda la saga masculina los que se encuentran enfrentados a nuestra feminidad. Esta compleja situación contradictoria y ambigua nos produce, por supuesto, malestares psíquicos. Pero no hay que olvidar que lo psíquico esta asentado en lo físico. En lo biológico. Con esto quiero decir que vivimos en un cuerpo, nuestra primera morada, y esta unión es indivisible por estar interconectado lo uno y lo otro.

La etapa de la menopausia, como todas las etapas de la vida de la mujer pasa también por las presiones religiosas, científicas y médicas.

Ejemplo de esto lo tenemos en la actualidad: por un lado, la presión de la iglesia contra el aborto o a favor de la sexualidad sólo para la procreación, por otro, de la industria con la terapia hormonal sustitutoria en la menopausia, o la negación de la vejez a través de la eclosión de la cirugía estética. Es lo que algunas autoras llaman *El cuerpo colonizado*.

Un cuerpo a la espera

Dice la psicoanalista uruguaya Elina Carril, que el cuerpo femenino siempre **está a la espera**. Por sus orificios emana sangre, leche, flujo, puede parir, hasta que comienza a marchitarse. Es decir cada periodo de la vida de las mujeres, conlleva diferentes momentos fisiológicos, y yo diría que psíquicos, muy marcados.

Esta realidad nos hace constatar que las mujeres por serlo, vivimos en una actitud anticipatoria de lo que nos vendrá a través del cuerpo. Por ejemplo sabemos el número de día de nuestro ciclo menstrual, sabemos cuando ovulamos, incluso cual de los ovarios esta realizando su función cada mes o, en la menopausia, las horas de los calores.

Esta percepción de nuestro cuerpo nos lleva al concepto de Temporalización. **La Temporalización** es la manera en que cada mujer se organiza según el tiempo respecto a su reloj interno. Es decir las féminas tenemos que recrear cada nuevo cambio corporal según el ritmo de nuestro cuerpo. Ante un nuevo acontecer, las mujeres intentamos tomar, dentro de nosotras mismas, una nueva perspectiva de la circunstancia con la que nos enfrentamos. Respecto a la menopausia, entonces, el tiempo se vivirá según la forma en que la mujer aprendió a esperar dicha etapa vital. Un ejemplo sería la edad en la que tuvo el climaterio la abuela, la madre o la hermana mayor.

La perspectiva de género

Cuando se trabaja desde la perspectiva de género, que es mi referente, las mujeres y los hombres son concebidos como construcciones teóricas surgidas en determinado momento histórico y en una cultura dada, nunca como categorías ni esencias de la naturaleza. Por lo tanto, no hay una femineidad ni masculinidad única, sino que

aparte del género y la anatomía, estimaremos el sentimiento **de sí mismo** de cada persona.

La teoría del género piensa a las mujeres en su contexto temporal, social y espacial, liberándola de este modo de un análisis que las condenaba a un futuro eterno e inmodificable desde su nacimiento solo por tener clítoris y vagina. Por lo anterior dicho, el concepto de cuerpo de las mujeres cambia de acuerdo al momento histórico y al imaginario social. Debido a las presiones sociales, las mujeres nos hemos visto arrojadas a expresar a través del cuerpo situaciones a las cuales no le podíamos poner palabras. La histeria, por ejemplo es una forma de protesta inconsciente al poder patriarcal, el cuerpo se enferma como manifestación de un malestar psíquico.

Existe el cuerpo material, real y existe un discurso acerca de lo que es un cuerpo femenino. El discurso va construyendo un cuerpo singular en cada persona. Por ejemplo las mujeres se sienten guapas a partir de un patrón no solo social, (antes mencione a los pintores, artistas, que imponían su criterio de belleza,) sino familiar. Cuando un padre, abuelo o hermano se excita o admira unos pechos grandes, esta construyendo un ideal de mujer, de lo que se debe tener, de lo que tendría que ser idealizado.

Estas presiones externas son interiorizadas por nosotras, por ello es importante lograr sostener un dominio de nosotras mismas y conocimiento de lo que deseamos. Es decir a tener una postura crítica ante las presiones sociales. Tomar el poder sobre nosotras y nuestras vidas. Lo que se denomina **empowerment**.

Este poder sobre nosotras mismas se logra de muchas maneras, pero cuando nuestras propias fuerzas no llegan a más e intentamos una ayuda psicoterapéutica, esta debería tener en cuenta no solo lo real, sino lo inconsciente, que es lo que nos domina.

TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO

Voy a pasar a explicar algunas pautas que tengo en cuenta cuando hago intervenciones psicoterapéuticas con mujeres en este caso, en la etapa de la menopausia.

La mujer que pide ayuda a la profesional de la psicología pone en marcha un proceso de comunicación intersubjetiva. Este proceso está estructurado por una dimensión afectiva, que va más allá de la demanda o el motivo original de la consulta. Las corrientes afectivas van desde la ternura, tristeza, temores, miedos, fastidios incertidumbres, esperanzas y también fantasías. Sentimientos mutuos que proceden de cada una de las partes, es decir, de ellas y de mí, y a su vez de las promesas o

esperanzas que ofrece la psicología. Estos sentimientos, llamados transferencia y contratransferencia, que no siempre son conscientes, juegan un papel tan importante que incluso influye en el resultado final del tratamiento.

Cuando tengo una paciente que no necesariamente viene por un problema relacionado con la menopausia, pero que por la edad, sé que se encuentra en esa etapa, lo primero que hago es prestar especial atención a su discurso, a su demanda, para extraer que efectos se están produciendo debido a este periodo de la vida.

La menopausia produce lo que las psicólogas llamamos herida narcisista. El narcisismo es el amor por uno mismo, necesario para sobrevivir y valorarnos. Lo alimentamos a base de logros y satisfacciones. Dependiendo de la etapa de la evolución psíquica de la persona, puede estar centrada solo en uno mismo, etapa infantil, o teniendo en cuenta también a los demás, esto sucede cuando logramos madurar. Esta herida en nuestro narcisismo, producida por las pérdidas y limitaciones que acarrea la menopausia (perdemos la capacidad de procrear) es un golpe a nuestra integridad física y psíquica que nos viene marcada desde el cuerpo. Implica renunciaciones, readaptaciones y duelos, y ocasiona unas consecuencias determinadas cuyas resoluciones dependerán del psiquismo y biología de cada mujer.

La menopausia forma parte de un periodo vital de gran complejidad que va a ser vivido, según el narcisismo de cada mujer.

Las demandas

Voy a mencionar algunas de los temas con los que me encuentro cuando las consecuencias que origina la menopausia no han sido elaboradas con éxito en el psiquismo de las mujeres:

En primer lugar, están las mujeres que han puesto su narcisismo solo al servicio de la maternidad, corren el riesgo de sufrir del llamado **síndrome del nido vacío**. Los hijos en los cuales se había depositado todo el éxito de una buena maternidad, llena de abnegación y cuidados, comienzan o siguen su vida de adultos dejando atrás las necesidades afectivas de las madres. Las mujeres sufren por la sensación de insatisfacción, los hijos no se comportan como ellas había idealizado. Es decir no cumplen con las expectativas de las madres por lo que ellas no se sienten compensadas en su esfuerzo.

Cuando el conflicto de la mujer está relacionado con su satisfacción sobre la maternidad, analizo sus fantasías de fertilidad. Muchas medicadas con THS tienen una pseudomenstruación que les ofrece la ilusión de ser fecundas. Es entonces

cuando analizamos las fantasías de que su útero esta todavía disponible para la fecundación.

La paradoja es que en estos momentos de crisis económica muchas madres se encuentran con el problema contrario, están en una encrucijada: tienen hijos mayores que vuelven a vivir en la casa materna o que vuelven a depender económicamente de ellas. Esta situación crea nuevas dificultades que van desde la falta de espacio hasta temas de dependencia ya que los hijos a su vez piden autonomía para sus actos.

Otro tema que me encuentro cuando hago psicoterapia es el de la **sumisión**.

Dada la estructura psíquica de la mayoría de las mujeres, intento neutralizar la tan conocida sumisión frente a lo que las concierne, en este caso su salud integral.

La sumisión es un tema espinoso, ya que, debido a nuestro sometimiento ancestral, es más un tema de mujeres. Cuando una mujer, que es muy sumisa, se siente rechazada por los hombres, se le crea la necesidad compulsiva de volver una y otra vez a intentar lograr lo que desea, para ver si en la nueva oportunidad el resultado es por fin favorable. Nada fija tanto al otro como la necesidad de que se deshaga la "afrenta narcisista", la necesidad de lograr que el otr@ sea como deseamos, que sienta las necesidades con igual intensidad, que nos desee de la misma forma que nosotras. En la menopausia a veces este tema se manifiesta en una excesiva necesidad de gustar a la pareja.

Los años que rodean la etapa del climaterio son también tiempos en que usualmente uno pasa cuentas a la vida. Dependiendo de la conformidad entre lo realizado y las posibilidades de realizar parte de nuestras metas, sentiremos la satisfacción personal o la sensación de haber perdido el tiempo. Marta Nausbaum (2002) escribió que "el hábito, el miedo, las bajas expectativas y las condiciones injustas de fondo deforman la elección de la gente e incluso sus deseos para sus propias vidas". Confundir con preferencias lo que en realidad no es más que la adaptación a los abusos es lo que la autora llama "preferencias adaptativas" de los grupos subordinados.

Otro grupo, son las féminas que tienen su narcisismo, su autovaloración, asentado fundamentalmente en el físico, que en la etapa de la menopausia comienza a decaer, corren el peligro de ser candidatas a la cirugía plástica o cualquier otro método agresivo, que intente negar el tiempo que marca la entrada a la madurez-vejez.

Las mujeres hemos sido concebidas como objeto erótico. Debido a ello una de las metas de una psicoterapia seria el poder pasar a ser un **sujeto erótico**.

Otra preocupación, que traen las mujeres en la etapa madura es el tema de la seducción: tema espinoso, que cambia si uno está en pareja, y que depende de cómo está la "salud" de dicha pareja, ya que en esta etapa vital, existen diferencias en cuanto al deseo sexual de uno y otro. También difiere el logro de la satisfacción sexual, que cambia según el partenaire de la paciente, y de ella misma.

Las metas de la terapia

Para trabajar desde el punto de vista psicoanalítico intento desenmascarar las fantasías renovadas respecto a la sexualidad. El Deseo, ser deseada y mejorar su placer sexual. En este tema tengo que hacer hincapié en la pareja, porque en esta sociedad patriarcal, la decadencia tiene que ocultarse, por lo que las mujeres se encuentran con circunstancias que no dependen estrictamente de ellas. Por ejemplo un posible partner de una señora en la etapa de la menopausia, buscará a una jovencita que le permitirá negar que él también está en una etapa de decadencia. Decadencia que se manifiesta entre otros, en la dificultad para tener erección, el tiempo de erección, y depresión a veces ocultadas bajo un mal humor constante, etc. Y es que los hombres se conciben a sí mismos como "cuerpos anhelantes" es decir son cuerpos dispuestos a ser satisfechos; en cambio para ellos el cuerpo de la mujer que es el "cuerpo deseable" por lo tanto este siempre tiene que estar idealmente perfecto y listo para satisfacerlos.

Otra meta posible en la psicoterapia es lograr de la paciente que sea **activa** en el tratamiento es decir que la paciente se incluya en su propia singularidad como sujeto. Porque las mujeres con nuestra asignada vida domestica que se desarrolla fundamentalmente en el hogar, cubriendo las necesidades ajenas, nos convertimos en simples ejecutoras de los deseos y necesidades de los otros miembros de la familia.

La experiencia profesional me enseña que las mujeres que han basado su narcisismo en algo diferente al cuerpo joven, a la belleza, o solo maternidad o servicios a otros exclusivamente, viven la menopausia con más aceptación y elaboran los cambios con menos dolor psíquico. Son mujeres que han tenido vida privada, es decir han cultivado su individualidad, han construido su singularidad, han gestionado su propio tiempo. Ellas han sabido diversificar sus intereses y han escuchado sus propios deseos, porque es también en este periodo en el que somos más sabias, tenemos más experiencias acumuladas y más donaire. Usualmente es

una edad de más libertad, menos compromisos familiares. Somos éstas las que tenemos **la agenda llena**.

Muchas de las quejas de las mujeres en etapa de menopausia, relacionadas con la edad, parten de la sumisión al *desideratum*, es decir, al mandato social. Mandato **No natural** creado para sostener el poder de quienes lo ostentan y que nosotras ayudamos a sostener en la medida en que no nos cuestionemos si tenemos que vivir sólo para satisfacer el narcisismo del I@s demás, o satisfacernos más a nosotras mismas.

La psicóloga Montserrat Guntín habla de la **paidetica** como el conjunto de las capacidades que venimos desarrollando desde tiempos ancestrales, tales como el saber interpretar, comprender y secundar sentimientos y emociones del otro, incluso sin mediación de la comunicación verbal. La capacidad sensible para captar y devolver estados de bienestar y malestar del otro, con el fin de conducirlo a la autonomía emocional, la capacidad de proteger a los otros a lo largo de sus vidas, así como la de reconocer al otro en su especificidad y su diferencia, con la finalidad de que pueda descubrir su propia identidad, es decir que se reconozca a sí misma.

Las profesionales que intervenimos en la problemática de las mujeres en este período, no solo las psicólogas, debemos discernir la demanda explícita, de la implícita. Una demanda explícita sería por ejemplo una señora que puede sentirse fea y no querida pero su discurso versa sobre malestar que provocan los calores, sofocos, mal humor...cambios en el cuerpo, hinchazón. Si utilizamos el tiempo que necesita la escucha, tan difícil en nuestro sistema sanitario, podemos oír la demanda implícita. Por ej. "Siento que se me va a terminar la vida... Mis sensaciones son insoportables.... Nunca más tendré pareja". Demanda constituida por contenidos psíquicos profundos, desconocidos para la misma mujer que tienen relación con su sufrimiento mental, con su manera subjetiva de vivir su declive vital.

La mujer madura se mira en su madre, a veces las enfermedades que sufrió su progenitora en la edad en que las pacientes se encuentran, despiertan un temor de repetir, desde lo psicológico a lo genético, el mismo camino que hizo la madre, o la abuela. Quiero decir con esto, que la psicóloga tiene que enfrentar a la paciente a recuerdos conflictivos que a veces no son conscientes. Las acompaño a explorar, las invito a descubrir otras dimensiones, a lugares más escondidos del psiquismo, les ofrezco un espacio para reflexionar sobre dolor psíquico-fantasmático.

Para concluir insisto en que en la construcción de la subjetividad femenina intervendrán las fantasías personales unidas a las vivencias temporales y las

significaciones culturales sobre nuestro género, quiero decir que los cambios corporales no estarán determinados únicamente por los procesos fisiológicos inherentes al sexo femenino.

Todo lo que menciono no se resuelve con la terapia hormonal sustitutiva. Ya que esto constituiría un reduccionismo. No tengo la solución a sus problemas lo que sí podemos contemplar son las diferentes preguntas y respuestas que cada una se puede hacer si se cuestiona si su malestar, su modo de vida, sus valores son suyos o buena parte vienen de la sumisión a lo impuesto.