

En la menopausia como en la pubertad, un niño se pierde

In the menopause as in the puberty a child gets lost

MARÍA DEL CARMEN BRASCA*
Psicoanalista, Buenos Aires, Argentina

La menopausia nos conduce no solo a interrogarnos sobre la naturaleza médica de su sintomatología sino también a cómo se vincula con dominios lindantes al orden psicoanalítico.

Para esclarecernos, situaremos el orden médico, el orden psicoanalítico y la problemática de este sujeto, tanto en la pubertad, como en la menopausia.

Las diferencias de campos, nos ofrecen paradójicamente la posibilidad de redefinir problemáticas que inciden en sus respectivos quehaceres. El psicoanalista francés Clavreul nos dice, en su libro sobre *El orden médico* que: “la pasión está del lado del enfermo, en efecto su enfermedad como mínimo es una pasión, un sufrimiento”. A lo que podíamos agregar lo que Claude Bernard retoma de Bacon: “No tener jamás los ojos húmedos por las pasiones humanas. Las lágrimas molestan la visión y es la mirada el órgano del sentido que permite al médico asegurarse del valor científico, objetivo de su trabajo”. Es decir, la medicina implicaría el saber, la mirada y un cuerpo que se dice enfermo.

En cambio el psicoanálisis sería la suspensión de todo saber, la escucha... y lo que se dice de un cuerpo.

Hemos tomado dos hitos en el desarrollo de la mujer, la pubertad y la menopausia, para analizar lo nuclear en esos momentos.

Comenzaremos por situar algunos conceptos sobre la pubertad, a manera de síntesis tengamos en cuenta los puntos centrales en torno a los cuales giran las concepciones freudianas:

- La característica humana de la sexualidad es en dos tiempos, la sexualidad infantil separada por el período de latencia de la segunda etapa, la puberal.
- La mayoría de las menciones de la pubertad son hechas para marcar que allí no comienza la sexualidad.
- Existe diferencias entre el onanismo infantil y el de la puberal.
- La adolescencia es un terreno propicio para el desencadenamiento de patologías.

ENSAYO

RECIBIDO: OCTUBRE DE 2009

* Correspondencia: mcbrasca@yahoo.com

ACEPTADO: NOVIEMBRE DE 2009



En esta etapa hay una irrupción de un real biológico, que son los caracteres sexuales secundarios, que imposibilitan eludir el despertar intensificado de la pulsión. Esto implica un pasaje de un tiempo al otro, pero no solo cronológico, sino lógico.

Al haber un aumento de la libido, también aumenta la represión, por lo tanto esta etapa es vivida en forma traumática y también dramáticamente. Debido a esta acometida en dos tiempos del desarrollo sexual, el complejo de Edipo experimenta una reactivación en el inconsciente.

Hay una relación sintomática con la sexualidad y esto hace eclosión en el punto mismo donde el sujeto debe identificarse con los ideales de su sexo y la correspondiente elección de objeto. Durante el período de latencia hay un atemperamiento de la sexualidad, apareciendo la vertiente tierna de la misma.

En la elección de objeto puberal, tiene que renunciar a los objetos infantiles incestuosos, con la pérdida de goce que trae aparejada, y empezar de nuevo como corriente sexual, que funcionará en paralelo con la corriente tierna.

Hay una discordancia entre el tiempo fantasmático donde es presa de la inhibición y la apatía y el acto siempre a destiempo, que lo sumerge en la vergüenza frente a ese otro, que lo mira sin disfraz, en una exposición que solo se atenúa con la mudez. Es común en la clínica con las púberes, encontrar ese “no dicho”, ese real del que no tiene palabras para decirlo.

La fantasía de la novela familiar, se constituye como una creación imaginativa, en la cual la adolescente reacciona frente a la diferencia entre su

actitud actual con los padres y la que tuvo en la infancia.

El niño en la declinación del Edipo pasa de ser a tener el falo, pero no todavía en acto, esta es una promesa para su futuro. En este pasaje, se reactiva el desamparo originario, quedando señalada la imposibilidad estructural ante el encuentro con lo real del sexo. Es decir, en este tiempo, se demuestra que en lo simbólico no hay transmisión posible de un saber que abarque el goce.

Existe una vacilación fantasmática, es decir, el sistema identificador empieza a conmoverse, el mundo y él mismo ya no se ve de la misma forma, ni desde el mismo lugar. El real biológico desestabiliza lo simbólico e imaginario.

Si pasamos a la menopausia, encontramos que, en su discurso el dolor, es la brújula en la escucha, ¿cómo saber de ese dolor sino por la palabra o por el discurso que lo sostiene?

A partir de la inadecuación existente entre la realidad y la palabra que intenta aprehenderla, se introduce el registro del equívoco, del mal entendido. La escucha psicoanalítica acepta un resto, que no es otra cosa que un discurso que aparece articulado en ese cuerpo de mujer, en tanto su materialidad biológica para esa escucha, quedó perdida.

Con respecto al cuerpo entonces, en tanto que es del orden de lo real es imposible de aprehenderlo por la palabra; no habrá posibilidad de total identidad entre él y lo que de él se puede decir. Así pensado desde el psicoanálisis la menopausia es un acontecimiento, y como tal, tendrá una singular forma de inscripción en el



discurso de esa mujer y por qué no también en el de su familia.

Cada mujer tiene su estructura psíquica, y lo que dice acerca de los síntomas que se le aparecen tienen que ver con un saber propio de lo que el climaterio significa para ella. Algunas hablan de un corolario de sucesos y padecimientos, otras de liberación de cargas que implican la fertilidad. Unas pueden tolerar la situación de pérdida y verse ocupando otros roles; a otras les resulta insoportable y revierten su agresión sobre los vínculos más próximos. Un marido consulta ante el diagnóstico de menopausia prematura de su mujer y dice: “temo la crisis, temo que se vaya todo al diablo”... Un joven de veintiún años: “Yo no tengo problema, salvo mi mamá. Ella se mete en todo y papá calla porque ella está en la edad difícil. Está insoportable, por eso me voy de casa todo lo que más puedo”. Estos efectos que produce esta etapa en la mujer articulan la relación con el grupo familiar y nos introducen en la problemática que el climaterio propone, a la estructura previa de la mujer en cuestión, localizándola desde nuestro punto de vista en los siguientes aspectos:

Su cuerpo está cambiando, ella recurre a la mirada del otro semejante para saber qué significa. Recorre su historia familiar para observar qué sucedió con las otras mujeres en la menopausia.

Está el deseo de verse por dentro, como deseo imposible, que ella sostiene.

Las características biológicas, funcionan como la aparición de lo que no se puede ver, y en este punto funciona como siniestro, entendiéndose por esto, la irrupción de aquello que debió permanecer oculto.

La completud, la insistencia sobre el cuerpo entero, implica para la sujeto la dificultad que se pagará con angustia, frente a la pérdida, lo que falta y también cuando la falta, falta. El cese de los períodos en una mujer, dejan un espacio vacío, es una irrupción del cuerpo, en las fronteras de lo que no se deja ver.

El sujeto, queda enfrentado a: o hace un duelo por lo que perdió, o una melancolía convirtiéndose ella en el climaterio, es el cuadro típico de la que vive como muerta en vida.

¿Qué demanda, y cómo lo hace? Es muy frecuente escuchar la demanda de lo imposible articulado de la siguiente forma certeza absoluta de la normalidad de su bebé, si es que ha quedado embarazada, en esta etapa de su vida. “Solicita que se implementen todas las técnicas de diagnóstico prenatal pues ella desea saber. Tener certezas.”

Si no tuvo hijos, demanda si hay algo que quede por hacer para quedar embarazada... Le solicita al médico que le devuelva una imagen de completud donde a ella no le falte nada. Si ella no sabe, el médico tiene que saber, si ella no puede el médico tiene que poder, por medio de su ciencia. Desea quedar embarazada cuando ya no menstrúa. Certeza de hijos sanos en los embarazos pre-climatéricos. Promesas de que los signos de envejecimiento no aparezcan. En otras palabras si se puede parar el tiempo y retrasar la muerte. Pregunta *¿cómo se hace para soportar esta problemática?* Que ella no sabe cómo encontrar su camino ante esto. Aquí vemos cómo quedó transferida al profesional de la medicina la problemática de la paciente, quedándole solo dos posibilidades, u obra con un ideal salvacionista obturándola como si fuera un Dios; y por

lo tanto pagarla con su propia angustia ya que se propuso una tarea imposible. O la otra posibilidad tiene que ver con su propia aceptación de la castración, sus cuestionamientos sobre la vida, la muerte y lo que a él le falta.

Recuerdo una paciente terminal, que hablando sobre la probabilidad de su muerte me dice: "Usted que puede saber, si es joven y sana. ¿Qué sabe usted lo que es la muerte? Esta es la forma en que el profesional queda incluido en la problemática del paciente, cómo se transfiere. Para poder resituar ese saber que demanda, es necesario aceptar que en realidad la muerte es un lugar desconocido para ambas. Ya que la muerte es otro lugar imposible de llenar con saber. Intervención para situar al sujeto frente a la falta.

Acordamos con Clavreul "si la clínica médica termina allí donde comienza la pasión y el deseo, la aventura psicoanalítica y también su clínica comienza con la transferencia"... "está puesta en acto del inconsciente" (J. Lacan).

El climaterio, como signo de un cuerpo que habla, no puede ser curado, como tampoco el tiempo puede ser detenido, conflicto subyacente que ni la ginecología, ni el psicoanálisis pueden resolver sino bajo la aceptación de lo que falta con sus resabios de angustia. "El psicoanálisis que se apoya en su filiación freudiana no podría en ningún caso hacerse pasar por un rito de paso a una experiencia arquetípica o de alguna manera inefable" (J. Lacan).

Como en la pubertad, aparece la tramitación de un duelo ante lo real de una pérdida: EN LA MENOPAUSIA SE REPITE LO NUCLEAR DE LA ESTRUCTURA DE LA PUBERTAD: EN LOS

DOS CASOS UN NIÑO SE PIERDE (En la menopausia la posibilidad de la maternidad).

Referencias

- Brasca, M. *De la pubertad a la adolescencia*. Nro. 1.
- Brasca, M. *Climaterio, Estudio Psicoanalítico: "Cuando los signos no alcanzan"*.
- Clavreul, J. (1983). *El orden médico*. España: Editorial Argot.
- Freud, S. (1905). *Metamorfosis de la pubertad*. Lo siniestro. Obras Completas.
- Lacan, J. (1953). *El estadio del espejo como formador de la función del yo, tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Escritos I. Seminario de la Angustia Seminario Aun (Encore).

