

OBSERVAÇÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DE PSICOTERAPIA COM MULHERES NA MENOPAUSA

Ruth Rissin

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é o relato de minha experiência de psicoterapia com pacientes da Clínica do Climatério do PAM Treze de Maio, unidade da rede pública de saúde do Rio de Janeiro. Trabalho nessa Clínica há três anos, recebendo pacientes encaminhadas por outros médicos da própria Clínica ou de outros serviços do PAM. A equipe é constituída por dois clínicos gerais e três reumatologistas em tempo parcial, além de dois ginecologistas e uma psicanalista (eu), em tempo integral. São encaminhadas para mim pacientes que se queixam diretamente de sintomas psíquicos ou que apresentam sintomas considerados por seus médicos como de origem psíquica. A condição para o meu atendimento é que os sintomas tenham surgido por ocasião da menopausa.

São feitos atendimentos de psicoterapia individual, três grupos de psicoterapia sem prazo limitado; ocasionalmente é feito um grupo de sala de espera em que converso com as clientes de uma ginecologista da equipe. Além disso, eu e esta mesma ginecologista fazemos uma reunião mensal aberta a qualquer cliente da Clínica; nela debatemos questões relacionadas à menopausa e a ginecologista esclarece dúvidas sobre questões ginecológicas. O tratamento psicoterápico de mulheres na menopausa que tem se mostrado mais proveitoso é a psicoterapia de grupo.

Este trabalho pretende focalizar algumas características da menopausa e também tentar compreender por que o grupo tem se mostrado como o tratamento mais adequado em nossa experiência.

2. MENOPAUSA: CRISE E LUTOS

2.1 A dor e a fala

A menopausa, ou seja, o fim da menstruação, é uma época de transição na vida da mulher. Na sociedade ocidental contemporânea, constitui um período de crise que freqüentemente se faz acompanhar de sintomas físicos e psíquicos. São freqüentes as queixas de fogacho, dores diversas, palpitações, insônia, tonteiras, dormências etc. (Appolinário, 1997).

Esse conjunto de sintomas se apresenta muitas vezes de forma repetitiva, sendo comum, um dos diversos especialistas que são procurados, se sentir incomodado por essa paciente a cujo sofrimento não consegue dar fim. Ele se vê impotente para resolver tal demanda, que parece infinita.

No entanto, muitas vezes nos defrontamos com uma reação surpreendente. Quando perguntamos a uma dessas pacientes o que está acontecendo com a sua vida, ela muda completamente o modo de falar, deixa de lado os detalhes dos sintomas orgânicos e passa a contar fatos de sua vida pessoal. E também é surpreendente a facilidade com que fala, uma facilidade raramente encontrada.

A menopausa é um período de transição que pode acarretar uma crise e desencadear um processo que leva a mulher a passar em revista e avaliar sua vida. Esse processo de avaliação provoca uma urgência em falar. Há uma vontade de ser ajudada que facilita bastante a intervenção psicoterapêutica.

Uma vez que lhe é dada a oportunidade de falar, ela fala coisas sobre as quais silenciou por muito tempo, coisas que foram deixadas de lado, em relação às quais foi se acomodando durante toda a vida e que a crise da menopausa traz de volta à ordem do dia.

Ouvir o relato dessas pacientes tem sido para mim uma experiência muito rica. Inicialmente fiquei de certo modo perplexa com a quantidade de material que ia surgindo, vendo-me como a parteira de uma ninhada múltipla, e parecia mesmo que minha tarefa era apenas a de acolher o que estava sendo contado. Nunca em minha experiência de psiquiatra e psicanalista, tanto em serviço público como no trabalho privado, onde venho trabalhando com tipos diversos de clientela, havia visto tamanha riqueza de material.

Aos poucos os relatos foram se repetindo. Mesmo sendo única cada uma das situações relatadas, havia elementos em comum, traços que diziam respeito à condição feminina e, em especial, à condição daquelas mulheres especificamente. O singular e o comum. O que me fez procurar respostas a partir de um ponto de vista mais amplo.

Quis mostrar um pouco dessa riqueza neste trabalho, que é uma primeira tentativa de sistematização desse material, na busca de vias de compreensão que possam dar-lhe sentidos.

Reproduzo aqui alguns dos muitos relatos que tenho ouvido. As indicações pessoais que poderiam identificar as mulheres aqui citadas foram modificadas. Os nomes são todos fictícios. Preferi manter a extensão às vezes talvez excessiva dos relatos numa tentativa de transmitir um pouco do impacto que me causaram.

2.2 Elaborando os lutos

A menopausa implica para a mulher o enfrentamento de uma série de perdas. São perdas que dizem respeito a aspectos fundamentais da identidade feminina, desencadeando um processo doloroso de elaboração de lutos e de transformação.

O primeiro dos lutos é o representado pelo fim da menstruação e conseqüente fim da possibilidade de engravidar. Algumas pacientes atendidas no grupo de sala de espera manifestam o temor de que, agora que não podem mais engravidar, o marido venha a procurar outra mulher, alguém que possa lhe dar outros filhos.

Este porém não é um ponto de vista universal e muitas mulheres, na verdade, não lamentam o fato de se verem livres de um ocasional desconforto da menstruação e da preocupação com a gravidez, como apontam alguns autores (Greer, 1994). A propósito, uma daquelas pacientes que temiam perder o marido após a menopausa, acabou separando-se e casando-se com um outro homem, com quem passou a exercer satisfatória atividade sexual desvinculada da idéia de procriação.

Não se pode negar, porém, que o fim da menstruação representa uma certa marca. A menstruação impõe um ritmo à vida da mulher e é um ponto de referência para sua identidade feminina. Sua perda representa uma ruptura, um divisor de águas fazendo uma distinção entre duas fases da vida, assim como uma distinção entre aquela mulher e aquelas que ainda menstruam e que podem engravidar.

Some-se a isto o mito da maternidade como sinônimo de feminilidade, mito que ela terá oportunidade de questionar. Na verdade, a mulher nesse processo terá que refundar a feminilidade sobre novas bases, bases que agora precisará procurar.

Embora seja muito difícil distinguir as mudanças provocadas pela menopausa das provocadas pelo envelhecimento, não há como negar também as alterações corporais. A pele torna-se enrugada, o pescoço flácido, as unhas quebradiças, o cabelo branco, ralo, etc. Algumas mulheres se submetem a cirurgias plásticas, mas, de alguma forma, em algum lugar, as marcas aparecem, no pescoço, nas mãos, nos olhos e a mulher terá que enfrentar, mais dia, menos dia, o luto pela perda da juventude e da beleza jovial. Essas mudanças atingem outro aspecto de sua identidade. Segundo Germaine Greer, o que ocorre é que os homens tratam a mulher na menopausa de uma maneira diferente; não demonstram o mesmo interesse por ela,

não mais lhe dirigem gracinhas, não mais se dão trabalho de intimidá-la com assobios quando ela passa pela rua. Não mais reconhecem sua existência (...) Cessa a perseguição pelas calçadas (...) A mudança dói (...) Ela (a mulher) não se conscientizara de quanto dependia de sua aparência física - nas lojas, no escritório, nos ônibus. Pela primeira vez na vida, percebe que precisa falar mais alto ou então esperar indefinidamente enquanto outros passam a sua frente. (Greer, 1994)

Na medida em que não é vista e em que não é reconhecida como sedutora, a mulher parece não mais existir, estando sua identidade calcada também nesse reconhecimento. Dessa forma, é obrigada a se conscientizar do quanto essa identidade estava baseada em sua aparência, precisando novamente encontrar outros pilares, agora para substituir a aparência e a capacidade de atração física.

E, finalmente, a mulher, através da menopausa, perde a ilusão da imortalidade, vendo-se frente a frente com sua condição de mortal. Numa sociedade em que a morte é proscrita, afastada do cotidiano, em que o desenvolvimento científico e tecnológico tenta prolongar a vida almejando a eternidade, muitas vezes sem melhorar a qualidade de vida (Sobral, 1996), a menopausa vem lembrar à mulher a inexorabilidade da morte, pois uma parte dela está morrendo.

Por mais que a reposição hormonal e as novas técnicas de fertilização in vitro com a implantação do ovo no útero da mulher tragam a ilusão da abolição da menopausa não se pode negar que seus ovários pararam de funcionar. A onipotência médico-tecnológica encontra um limite em um ponto do corpo da mulher.

Constatar que vai morrer é também dar-se conta do limite do tempo. Já não é possível adiar para sempre antigos projetos, torna-se necessário rever os sonhos impossíveis e a mulher na menopausa muitas vezes é tomada de uma urgência que lhe permite dar uma virada e finalmente mobilizar esforços para obter conquistas até então apenas imaginadas.

2.3 Revendo relações fundamentais

Todo esse processo de constatação das perdas e de tentativa de elaboração é em parte responsável pelo tumultuado processo da menopausa. Nele a mulher vai reavaliar a sua vida e muitas de suas relações serão revisadas.

Assim, aspectos de relações fundamentais, que ao longo da vida foram apenas parcialmente resolvidas, voltam a ser agudizados e aparecem na fala dessas mulheres. Peculiaridades no relacionamento com a mãe como, por exemplo, a ambivalência

afetiva, fazem com que ressentimentos antigos venham à tona nesse momento de crise. Ana, uma mulher de 48 anos, relata:

Às vezes eu olho para aquela mulher tão frágil e dependente, precisando de mim até para se mover e é difícil acreditar que ela seja a minha mãe, aquela mesma pessoa que antes sempre parecia tão forte, que tinha o poder de me derrubar completamente com uma só palavra. E sou obrigada, ou melhor, me julgo obrigada a cuidar dela, mesmo sem ter vontade. Devo confessar que às vezes passa na minha cabeça a idéia de que agora poderia me vingar de tudo o que ela não fez por mim quando eu precisava tanto dela. Isso faz com que eu me sinta muito mal. Lembro-me das tantas vezes em que eu teria ficado contente com um pouco mais de atenção de sua parte, um olhar carinhoso que via em outras mães, um gesto de aprovação.

Também é muitas vezes difícil suportar o processo de separação de filhos adolescentes. A significação que eles adquiriram torna dolorosa a possibilidade de afastamento. Dolores conta:

Não consigo dormir enquanto meu filho não chega em casa. Quando ele sai, à noite, peço para vir cedo, mas ele não vem. Minha vizinha diz que tem o mesmo problema com o filho dela, só que ele chega em casa de manhã. Acho que eu morria se isso acontecesse comigo. Às vezes chego a bater nele, depois me arrependo, fico com pena, ele nem reage contra mim, só chora. O pai morreu quando ele era muito novo, era eu sozinha para criá-lo, trabalhando muito, agora não sei o que vai ser de mim se ele for embora.

O afastamento dos filhos torna clara a impossibilidade de controlar o outro. Já não é possível determinar os seus passos, direcionar as ações. Joana, 54 anos, cuja filha está se formando em enfermagem, relata:

Nós sempre fomos muito unidas e quis fazer o melhor por ela para que, um dia, ela se tornasse independente. Trabalhei muito porque o meu marido ficou doente um ano depois do casamento. Nunca pude contar com ele, ao contrário, eu é que tinha que ajudá-lo. E ela colaborava um pouco, era boa aluna, ajuizada. Estava tudo mais ou menos dando certo, na medida do possível, tinha um namorado que é um rapaz bacana. Agora parece que ela enlouqueceu. Foi fazer um estágio num hospital em Friburgo, passou a morar com umas colegas lá, umas garotas diferentes, e deu para mentir. Diz para o namorado que vem no fim de semana, ele fica esperando e ela não vem. Acho que está namorando alguém lá. E eu

estou perdendo o controle sobre ela, antes eu sabia tudo o que acontecia, ela me contava tudo. Tenho muito medo do que ela pode fazer com a sua vida, porque sempre foi uma pessoa calma. Agora vejo que é uma desconhecida. Não quero que ela perca esse rapaz que já namora há tanto tempo, que é honesto, em quem se pode confiar.

Não é possível para a mulher controlar as mudanças de seu corpo assim como o crescimento e o afastamento dos filhos.

3. A CRISE DE UM MODELO DE MULHER

3.1. Desfazendo o mito do amor romântico

A maior parte do material que escutamos faz referência a uma outra questão de uma amplitude maior do que as peculiaridades individuais: o papel da mulher em nossa sociedade, as funções a ela destinadas e como essa questão torna-se crítica por ocasião da menopausa. Envolve a estrutura familiar tal como se apresenta em nosso mundo e o lugar que nela ocupa a mulher. O modelo familiar que conhecemos é relativamente recente, resultante do processo de industrialização. Anteriormente, o grupo familiar se constituía numa unidade familiar extensa onde conviviam pai, mãe, filhos, outros parentes, serviçais, agregados, etc. (Rocha-Coutinho, 1994.) Esta também é uma unidade com fins de produção e, desta forma, convívio familiar e produtivo, vale dizer econômico, estavam interligados. Por outro lado, os cuidados com a prole e com a casa não eram tarefa exclusiva da mulher.

Com a industrialização e com o incremento da especialização, os núcleos urbanos crescem muito, havendo às vezes um grande deslocamento do homem, que agora passa a trabalhar longe de casa, num lugar especialmente destinado para isso (Ariês, 1981). Ocorre assim uma cisão do que chamamos de unidade extensa, criando-se então de um lado, um espaço produtivo, a rua, e, de outro, um espaço privado, da reprodução, a casa.

No momento em que se dá essa cisão e com a saída do homem para o trabalho longe de casa, a mulher é alijada do processo de produção. Seu universo fica limitado

ao espaço privado da casa. Sua função é a de reproduzir e educar os filhos; suas tarefas e ela própria são desvalorizadas. Instala-se assim a divisão sexual do trabalho.

A mulher deve dedicar-se à família e alguns mitos vão contribuir para fixá-la ao lar. De um lado, a naturalização das funções de esposa e de mãe. Isto é, passa-se a se ver como naturais, próprios à natureza feminina, atributos que são socialmente condicionados. Essa naturalização é sustentada pelo mito de que a mulher é frágil delicada, e que sua natureza a predispõe para as tarefas domésticas.

Por outro lado, há a idéia de que ela só será feliz se for amada por um homem com quem se casará e terá filhos. Constrói-se assim o mito do amor romântico e o mito do amor materno. Mesmo com a desvalorização das funções domésticas, o sonho de uma moça é viver um grande amor que a levará a cuidar da casa e realizar um trabalho sem valor de mercado, trabalho que é incapaz de colocar a mulher no circuito da produção. Ela torna-se um ser para os outros e de uma maneira tal que as relações de poder implicadas nessa destinação permanecem ocultas.

A década de 60 viu surgirem movimentos libertadores que contestaram o poder em vários de seus domínios. Minorias ganharam espaço e suas idéias foram difundidas, entre elas, as reivindicações feministas. A mulher obteve diversas conquistas e houve um questionamento da limitação de suas funções ao papel de esposa e mãe. Paralelamente, e em parte motivado por essa mudança da visão da mulher, ela entrou maciçamente no mercado de trabalho, começando a ocupar funções que até então raramente exercera. Isto, porém, não provocou o abandono do antigo modelo de mulher. Mesmo quando trabalha fora, ela ainda é a responsável pelo trabalho doméstico e pela criação dos filhos.

Atualmente, a mulher deve equilibrar diversas funções. Ela passou a se ver e a ser vista de forma diferente, mas isso não ocorre homogeneamente havendo variações segundo estratos sociais, regiões, etc. Vive-se um momento de transição em que algumas idéias foram transformadas e outras permanecem de maneira bastante semelhante, embora com algumas aberturas que permitem uma revisão.

Este é o caso da população atendida no serviço em questão, proveniente em sua grande maioria do subúrbio do Rio de Janeiro, constituindo-se em geral de mulheres de classe média baixa que exercem funções domésticas ou aquelas que são uma extensão das funções domésticas: auxiliares de enfermagem, professoras, costureiras etc.

Embora cheguem a questionar esse modelo, de modo geral ainda acreditam que a mulher deve ter como objetivo casar-se, ser uma boa esposa e cuidar bem dos filhos.

Nem elas nem seus parceiros vêem a execução de suas tarefas domésticas como um trabalho. Eliana nos diz:

Tenho sentido muito cansaço. Acordo muito cedo, é muita coisa pra fazer, aquelas coisas todas que temos sempre que fazer em casa, lavar roupa, preparar comida pra todos, arrumar, e às vezes tenho uma dor na perna muito forte. Quando meu marido chega já estou com vontade de dormir e aí todo mundo janta, é aquela bagunça de novo, tenho que arrumar tudo outra vez. Vou me deitar e aí ele quer fazer sexo, digo que estou cansada. Ele me pergunta por que, se foi ele que trabalhou o dia inteiro e eu fiquei em casa sem fazer nada.

O casamento ainda é considerado como um caminho imprescindível e a mulher solteira é considerada uma pessoa incapaz, que fracassou em conquistar um marido. Seu trabalho, geralmente também um trabalho doméstico, é ainda mais desvalorizado. É o que ouvimos de Cida:

Estou com 55 anos e sou solteira. Tenho cinco irmãos, três homens e duas mulheres. A única que não se casou fui eu. Moro com minha mãe. Trabalho de vez em quando passando roupa, mas ganho muito pouco, não tenho como me sustentar. Por isso tenho que tomar conta da minha mãe, que está com 82 anos e não pode ficar só por muito tempo. Nenhum dos meus irmãos ou irmãs, ninguém me ajuda, nem os que moram perto. Quando chega domingo eles somem de casa, parece que saem escondido para eu não ver. Às vezes quero reclamar, mas tenho medo porque eu sei que vou precisar deles mais tarde. Por isso vou agüentando. Um dia eu tive um passeio para ir, perguntei a uma das minhas irmãs se ela não podia ficar com a nossa mãe em casa. Ela disse que não dava. Mesmo eu explicando que era uma oportunidade especial.

Eu nunca me casei. Sou virgem. Só namorei um rapaz, mas durou pouco. Posso dizer que não sei o que é felicidade. Às vezes dá vontade de mudar tudo, de sair, de sumir.

Estou sempre com muitas dores e venho ao médico. Quando volto para casa, minha mãe reclama, aliás ela reclama de tudo, reclama o tempo todo. Pergunta que médico é

esse que demora tanto. Ela tem um pouco de razão porque uma vez ou outra, quando estou muito chateada, saio para dar umas voltas depois das consultas.

Porque está alijada do processo produtivo não se espera da mulher perspicácia intelectual ou pensamento lógico desenvolvido. Muitas vezes é desta forma que a própria mulher se vê como alguém incapaz de pensar, de cuidar de si mesma. Este é um dos elementos que permite compreender em parte o caso de Sônia, de 47 anos, que há um ano começou a apresentar sintomas da atualmente chamada “síndrome do pânico”, com taquicardia e medo de morrer. Muitos dos episódios ocorriam na rua, constituindo um quadro de agorafobia, passando ela a temer sair só de casa.

Sônia nasceu em Minas Gerais, formou-se em matemática e veio lecionar no Rio de Janeiro, onde ficou morando só, longe da família. Tempos depois casou-se, teve dois filhos e parou de trabalhar. No tratamento percebeu que durante o casamento, mesmo ela, que antes tivera uma vida independente, foi se tornando cada vez mais incapaz de fazer escolhas. Precisava do aval do marido até para fazer compras e duvidava de sua capacidade de pensar.

Susan Bordo faz um interessante estudo no qual correlaciona a agorafobia, sintoma predominantemente feminino, ao confinamento da mulher ao lar e à imposição do modelo de comportamento feminino caracterizado pela ternura, passividade e ausência de agressividade. A agorafobia seria uma atitude de obediência exagerada (Bordo, 1997).

O caso de Sônia é representativo de uma forma muito freqüente de apresentação da crise da menopausa. A imposição de uma limitação – “lugar de mulher é em casa” – leva à idéia “eu não sou capaz de sair de casa, de me defender das pessoas e principalmente dos homens na rua”. Revela a dor e a constatação de uma limitação levada às últimas conseqüências.

Os vários níveis de agorafobia aparecem de forma muito clara numa sessão de grupo em que cada uma de várias pacientes exemplificam uma forma peculiar de reação ao medo de sair de casa: uma delas diz que às vezes tem medo de se perder na rua, mas não fala para o marido para que ele não a ridicularize; uma segunda diz que

às vezes está arrumada, pronta para sair, vai até a porta mas resolve voltar e uma terceira conta que toda vez que vai a algum lugar, ao voltar para casa liga para o trabalho do filho para dizer que está tudo bem com ela, para ele não se preocupar.

Na seqüência da sessão constatamos alguns conteúdos relacionados a esse medo. Os temores são de que pode acontecer alguma coisa na rua que não vão ser capazes de resolver. Além disso, verificamos o receio de “fazer alguma besteira na rua” como se acatassem aquela idéia de que “lugar de mulher é em casa, não é na rua batendo perna”.

Os mitos do amor romântico e do casamento como fonte de felicidade entram na ordem do dia e caem por terra nesse processo de reavaliação da menopausa. Conceição nos relata:

Tenho 45 anos, sou casada há 25. Estou aqui porque a outra doutora me disse que eu precisava conversar, contar meus problemas. Nunca falei dos meus problemas com ninguém. Nunca achei que precisasse falar com os outros sobre o que eu sinto. E também estava tudo bem comigo até que comecei a sentir muitas dores na barriga, nos braços e nas costas. E dor de cabeça também. Dizem que é da menopausa. Fiz muitos exames mas não tenho nada de errado nos ossos nem encontraram nenhuma outra doença. A doutora perguntou se eu era feliz com o meu marido e comecei a chorar. Na hora não entendi por quê. Só que aí fui falando, foi saindo. Nós temos três filhos. Demorei para engravidar, um tem 18 o outro tem 15 e a menina 13 anos. É muito trabalho e muita preocupação. Meu marido chega todo dia tarde em casa e não sabe de nada do que acontece. O menino do meio estuda um pouco longe e às vezes demora para chegar. Eu fico com medo por causa da violência que existe por aí. E não tenho com quem falar porque o outro, o mais velho, também nunca está em casa. O pior é que o meu marido, quando chega do trabalho, em vez de vir para casa passa no bar e fica tomando cerveja com os conhecidos. E no fim de semana também. Depois chega em casa, janta, e vai dormir. Cai desmaiado na cama com aquele cheiro de cerveja que não dá vontade de chegar perto. Tem dias em que chega mais cedo, mas aí liga a televisão e a gente não fala nada. Antigamente a gente comentava um ou outro assunto do noticiário. Agora, não sei por que, até isso não tem mais. Eu acho que antes era um pouco assim também, mas eu não notava, agora começou a incomodar e eu olho aquele homem ali do meu lado, sentado em silêncio; fico com um aperto, uma vontade de falar e não saber por onde começar, como se ele fosse meio estranho e eu

ficasse sem jeito perto dele. Também não sabia que estava tão chateada. Foi só porque ela perguntou.

3.2. Questionando o mito do amor materno

O segundo grande mito que vai ser abalado durante a crise da menopausa é o mito do amor materno. Considerado como inato e biologicamente determinado, esse mito contribui para determinar a permanência da mulher junto à criança.

Elizabeth Badinter analisa, ao longo da história do Ocidente, os diferentes graus de apego das mães a seus filhos. Demonstra que esse apego é maior ou menor segundo os costumes em voga. Por exemplo, na França, nos séculos XVII e XVIII, a taxa de mortalidade nos primeiros anos de vida era enorme em função do difundido hábito de se enviar os recém-nascidos para serem criados por amas de leite miseráveis e desnutridas em cidades muito distantes de onde moravam os pais. Este hábito vai ser abandonado a partir da segunda metade do século XVIII, quando assistimos a uma valorização da criança e a um enaltecimento dos cuidados maternos, com a conseqüente exigência de que a mulher se dedique à família e à criação dos filhos. Essa valorização persiste no século atual até que na década de 60 a adesão da mulher à tarefa de cuidar dos filhos começa a declinar (Badinter, 1985).

Estes fatos levam à constatação da inconstância do apego da mulher ao filho e à indagação da universalidade do amor materno. Este deve ser visto de uma forma diferente, não como algo inerente a uma suposta “natureza feminina”. É, sim, algo que pode existir ou não na mulher, que em uma mesma mulher pode existir em um momento e não existir em outro, que depende de circunstancialidades, como por exemplo o apoio do pai e que, finalmente, pode ser despertado, aprendido e desenvolvido na relação da mãe com o filho.

No entanto, é comum ouvirmos dizer que a mulher só se realiza totalmente ao tornar-se mãe. Esta afirmação acena com uma promessa de realização e felicidade

para a mulher, promessa que está estampada na imagem da mulher tranqüila e suave que aparece brincando com uma criança sorridente nos freqüentes filmes de propaganda de produtos infantis ou de dia das mães. Há mesmo uma aura religiosa em torno dessa imagem numa aproximação entre as figuras da mãe e de Maria.

Mas aquela afirmação contém também uma cobrança - a mulher é obrigada a ter filhos - e uma crítica àquelas que não o querem. Enfim, impõe uma norma.

Ao longo da vida a mulher sabe quão raros são os momentos de calma e serenidade junto a uma criança. Mesmo que o filho seja amado, a felicidade que ele traz é acompanhada de renúncias e frustrações, sendo difícil acreditar que a satisfação obtida através da relação com os filhos seja algo permanente e homogêneo. A relação entre mãe e filho é uma relação que se constrói; nela não estão presentes somente sentimentos amorosos, mas também muitas vezes dificuldade e insatisfação. Como se pode comprovar historicamente, nem sempre é possível encontrar uma disponibilidade para uma dedicação total da mãe a um filho e, como afirma Badinter, “em vez de instinto [maternal] seria melhor falar de uma fabulosa pressão social para que a mulher só possa realizar-se na maternidade” (Badinter, 1985).

A crise ocasionada pela menopausa faz com que se torne difícil para a mulher suportar as renúncias e frustrações decorrentes da relação com os filhos. Ela que freqüentemente estava na posição de quem ajuda, se vê agora precisando, ela própria, de ajuda. A insatisfação se desnuda. Solange conta:

A minha filha precisa de mim para ir trabalhar e quando quer sair, ela me telefona e pede para ficar com o filho dela, o meu neto. Mas já reparei que quando estou lá na casa dela e chega alguma amiga, ela quer logo que eu vá embora, eu, que fico tão só na minha casa e que queria tanto ter alguém para conversar um pouco.

Jandira, 61 anos, relata:

Eles dizem que eu não estou boa da cabeça, os meus filhos. Tenho certeza de que não fui eu que acendi o fogo naquele dia. Se fosse eu, teria me lembrado. Minha filha disse que não, que só eu fui na cozinha. Mas eu só mexi no fogão, tenho certeza de que nem me abaixei

para ligar o forno. Só esquentei um pouco de leite, rapidinho. Depois começamos a sentir aquele cheiro de queimado, fomos ver e lá estava o plástico queimado grudado no pão. Minha filha foi lá na cozinha e começou a reclamar e a gritar comigo, que eu não estou com a cabeça no lugar, poderia ter incendiado a casa inteira.

Fiquei magoada porque ela me humilhou como se eu fosse uma desmiolada. Quando o marido dela ficou desempregado, eles e os filhos foram para a minha casa e eu dei um duro danado, trabalhei como nunca para sustentar todo mundo; e agora é assim que ela fala comigo. Eu disse para ela que na minha casa isso nunca aconteceu. Mas tenho medo que ela não mande mais as crianças para passarem o dia comigo.

4. A EXPERIÊNCIA COM OS GRUPOS

Um outro aspecto surpreendente do trabalho na Clínica do Climatério foi a adesão das pacientes à psicoterapia de grupo. Não foi feito um estudo comparativo com a psicoterapia individual, mas, nos três grupos, um com três anos, o outro com dois e o terceiro com pouco menos de um ano de duração, permanece um número muito grande de pacientes dos grupos originais. Suportaram greves e férias que habitualmente têm o poder de pulverizar o trabalho de grupo em instituição pública.

São várias as razões para esta adesão.

O grupo se oferece como um lugar para elaboração da crise da menopausa na medida em que o contato entre as participantes viabiliza a revisão de idéias e preconceitos. É também um lugar onde a mulher na menopausa pode falar.

Representa um substituto para as perdas sofridas na menopausa. Assim, diante da constatação da insuficiência do modelo de esposa e mãe em levar à realização da mulher, o grupo se apresenta como um substituto, como um dos muitos que a mulher terá que procurar. Aponta para a existência de novos caminhos e, de fato, é comum, a partir da experiência de relacionamento com as outras componentes do grupo, as pacientes aumentarem a sua rede social, passando a ter mais amigas, a procurar por outras pessoas fora da família, a ensaiar a participação em novas atividades.

O grupo ocasiona o aparecimento da solidariedade ou irmandade feminina (sisterhood). Elisabeth Fox-Genovese afirma que, apesar dos seus limites, essa solidariedade é capaz de criar, principalmente entre mulheres que passam por

situação semelhantes, uma “rede de apoio mútuo” (Fox-Genovese, 1992). Essa rede surge da possibilidade de falar de situações comuns, do rompimento do silêncio, do ato de compartilhar uma experiência comum. O próprio encontro já se torna uma fonte de prazer fazendo com que o contato entre mulheres passe a ser valorizado e que a própria imagem da mulher também seja valorizada. Assim, cada uma pode conhecer melhor o que se passa consigo mesma a partir do que vê em outra mulher.

Alison Jaggar destaca um fenômeno interessante no que diz respeito a certos grupos de mulheres. Diz que quando se experimenta uma reação emocional inesperada pode-se ter a impressão de confusão, em parte pela incapacidade de dar nome a essa experiência.

As mulheres podem chegar a acreditar que são 'emocionalmente perturbadas'(...) No entanto, quando certas emoções são compartilhadas por outros, existe a base para formar uma subcultura, definida por percepções, normas e valores que se opõem às percepções, normas e valores predominantes (Jaggar, 1997).

Fazer parte dessa subcultura torna mais fácil dar nome àquela emoção e eliminar a confusão, permitindo o acesso à subjetivação.

Alguns destes aspectos podem ser acompanhados no seguinte fragmento de sessão de grupo:

As participantes do grupo entram na sala e uma delas vê caixas de amostras de um remédio sobre a mesa.

Vilma – Ah! olha lá aquele remédio, eu já tomei ele. Dava para passar prá mim? Eu estou com uma insônia danada, agora todo dia é assim.

Jovelina - Eu também já tomei esse remédio, eu tomava por causa da nevralgia do trigêmeo. Era uma dor horrível, ninguém descobria o que era, vinha pelos dentes, só de um lado, e também no maxilar de baixo. Os médicos não descobriam e fui ao dentista que queria tirar todos os meus dentes.

Maria Auxiliadora - Ih, o meu marido tem essa dor. É horrível, é a mesma coisa, ele tem a dor há dois anos e toma esse remédio também, o Tegretol, mas agora está pior. Aumentaram a dose do Tegretol e ele

melhora na hora, toma e a dor passa, parece mágica. Mas, outra hora, a dor acaba voltando.

Jovelina - A minha passou por uns tempos, depois voltou e parou de novo. Cheguei a tirar alguns dentes, bonzinhos, e não adiantou nada. Queriam tirar todos. O neurologista foi quem descobriu o que era e passou o remédio.

Denise - Eu tenho uma dor de cabeça que lateja, será que é isso também? Disseram que é enxaqueca. É horrível e também dá só de um lado. Tomo o remédio, demora mas passa, só que às vezes acaba comigo.

Vilma - Eu já tomei tudo que é remédio para a minha insônia. Há muito tempo que eu tenho, é uma agonia para dormir. Tem períodos em que durmo bem, mas depois a insônia volta. Já tomei tantos remédios... Tomei o Lorax, mas depois parei porque fiquei com raiva dele.

Ruth - Pois é, tem uns remédios que parecem milagre, a gente toma, a dor passa, a insônia passa, mas se não passa, você fica com raiva do remédio.

Vilma - É porque o remédio me deixava mal.

Ruth - Talvez porque o problema não fosse o remédio e, sim, o que estava deixando você com insônia.

Vilma - Estou tendo insônia porque estou só. Aquela casa está vazia, saiu muita gente de lá, quase tudo de uma vez. Foi a minha filha, depois a minha mãe que morreu, meu outro filho que também se casou. O meu problema é solidão. Depois talvez passe, eu me acostumo. É só a solidão.

Ruth - Mas é o remédio que vai resolver a solidão? Solidão é doença?

Vilma - E nós não estamos aqui porque somos doentes? Os outros médicos que nos atendem não nos mandaram para o grupo porque acharam que nós estávamos doentes?

Denise - Eu estou aqui por causa da dor de cabeça. Sei que tem alguma coisa de esquisito nela. Tenho ela há algum tempo e até já tive outras coisas muito mais sérias, tive até um caroço no seio, foi um horror até saber o resultado, mas de certa maneira até que tirei de letra. O que me encuca mesmo é a dor e eu sei o que eu quero resolver aqui, o que eu tenho para ver aqui, e falar, é essa enorme falta de amor que eu sinto, que eu sempre senti e que agora eu vi que tinha que dar um jeito de resolver.

Minha mãe morreu cedo, fui trabalhar em casa de família, já sentia essa falta de amor. Eu me casei e achava que no casamento eu ia resolver isso e não resolvi.

Eu não estou aqui porque sou doente. Não sou doente nem você é. Venho aqui porque as coisas são difíceis e quero compreender um pouco o que acontece comigo.

Quando eu comecei o outro grupo há alguns anos eu não entendia nada, nada, vivia às cegas. Aos poucos eu fui compreendendo alguma coisa, por exemplo, que eu me maltratava.

Sei que não tem nada que preencha esse buraco que eu sinto em mim, mas quando eu venho aqui, vejo alguma coisa que eu não via. Uma fala uma coisa, outra fala outra coisa, eu vou pensando. Vejo que não dá para resolver tudo de uma vez e me sentir completa, mas alguma coisa

dá. Por exemplo, eu antes só via o que estava faltando, achava que era sempre pouco, tão pouco que eu não valorizava.

Eu continuo tentando me sentir melhor e agora estou jogando tudo no trabalho. Outro dia eu soube de uma coisa que me deixou muito contente, uma antiga aluna minha de costura foi fazer um curso no SENAC e viu que tudo que ensinaram lá ela já sabia fazer e de um jeito muito melhor do que de lá. Chegaram até a perguntar onde ela aprendeu tudo aquilo. Isso me deu muita alegria.

O grupo é um lugar onde é possível questionar, a partir da alteridade, as idéias que cada uma tem de si, questionar a idéia da crise e da menopausa como doença, assim como questionar o que é a dor e o que é ficar doente. É um lugar onde é possível trocar experiências, tentar obter uma compreensão capaz de dar sentido, levando a angústia, os limites, a solidão para o terreno da linguagem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. APPOLINÁRIO, José Carlos Borges. Menopausa: avaliação dos sintomas do humor em mulheres com síndrome do climatério. Tese de doutorado defendida na UFRJ, 1997, p.8-10.
2. ARIÈS, Philippe. A família e a cidade. In: VELHO, Gilberto, FIGUEIRA, Sérvulo, coord. Família, psicologia e sociedade. Rio de Janeiro, Campus, 1981. p.15.
3. BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado; o mito do amor materno. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985. p.355.
4. BORDO, Susan R. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison M., BORDO, Susan R., ed. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997. p.29.
5. FOX-GENOVESE, Elizabeth. “Para além da irmandade”. Estudos feministas, v.0, n.0, 1992. p.35.
6. GREER, Germaine. Mulher: maturidade e mudança. São Paulo, Augustus, 1994. p.5; p.51-2.
7. JAGGAR, Alison M. Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista. In:

JAGGAR, Alison M., BORDO, Susan R., ed. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1997. p.174.

8. ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Tecendo por trás dos panos; a mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro, Rocco, 1994. p.31.

9. SOBRAL, Benigno. “Instâncias de intervenção em saúde do idoso”. Arquivos de geriatria e gerontologia, v.0, n.0, 1996, p.53-5.

Ruth Rissin

Rua Figueiredo Magalhães 286 s./910

Copacabana - Rio de Janeiro - RJ CEP 22031-010 Tel./Fax (021) 547-2998