



Raffaella Magnoli

## LA DONNA E LA NUOVA IMMAGINE DI SE' IN MENOPAUSA

Relazione presentata al Congresso internazionale dell'IEEF/EIFLE su “**La regolazione naturale della fertilità: ruolo futuro e sviluppi**” tenuto a Milano dal 28 giugno al 2 luglio 2000.

Ogni individuo percorre nella propria vita una serie continua di tappe evolutive all'interno delle quali deve compiere un lavoro psicologico di adattamento per poter integrare nuove esperienze e stati del Sé con rappresentazioni già stabilizzate e fonte di soddisfacimento.

Il principio informatore di questo lavoro di adattamento è il principio di “sicurezza e benessere” così come è stato elaborato da J. Sandler nei suoi numerosi scritti sulla ricerca psicoanalitica.

Il sentimento di benessere e sicurezza viene sperimentato ogni qualvolta la rappresentazione dello stato attuale del Sé è molto vicina alla rappresentazione dello stato ideale che è “uno stato fondamentalmente affettivo che si accompagna normalmente al funzionamento armonioso e integrato di tutte le strutture biologiche e fisiche” (J. Sandler, *La ricerca in Psicoanalisi*, Ed. Boringhieri, 1980, p. 144).

Nel corso di tutta la vita umana, dalla nascita alla morte, queste due rappresentazioni interne subiscono delle modificazioni a seguito dei cambiamenti evolutivi corporei, affettivi, cognitivi e relazionali e spesso capita che in momenti cruciali come l'ingresso a scuola, l'adolescenza, l'inizio del lavoro, il fidanzamento, il matrimonio, etc., sia avvertita dall'individuo una discrepanza tra la rappresentazione dello stato ideale di Sé e quella dello stato attuale.

Questa discrepanza genera un dolore psichico da cui l'individuo cerca di allontanarsi per ripristinare il sentimento di sicurezza, utilizzando modalità che derivano da sue caratteristiche personali peculiari e dalla sua storia personale che include le modalità difensive utilizzate con successo nell'infanzia.

**La menopausa** costituisce per la donna uno di questi momenti di profonda crisi: il suo corpo si modifica, si evidenziano i primi segni di invecchiamento, le mestruazioni diventano irregolari fino a scomparire sancendo in modo inconfondibile la fine della fertilità: Parallelamente all'interno della famiglia i figli crescono e cominciano a cercare e a trovare fonti di realizzazione personale al di fuori della famiglia. Ciò costituisce per la madre motivo di orgoglio e valorizzazione ma è altrettanto vero che il “nido” si svuota e se ella ha investito le proprie risorse soprattutto nell'allevamento e nella cura dei figli la sensazione che ne ricava è di perdita profonda, di vuoto interiore, di inutilità.

Inoltre, l'uscita di casa dei figli porta i genitori a confrontarsi con una maggiore intimità in cui possono evidenziarsi difficoltà finora evitate o coperte dai compiti genitoriali, oppure emergenti da una condizione di invecchiamento sentita da entrambi che richiede un riadattamento personale e reciproco.

Si tratta cioè di elaborare il lutto della rappresentazione ideale del Sé rispetto alla quale la donna ha sperimentato la maggiore gratificazione; se l'investimento prevalente è sul corpo allora la sofferenza sarà legata alla modificazione delle forme, alla diminuita prestazione fisica negli sports, alla minore attrazione sessuale; se l'investimento è sulla famiglia e sui figli, sarà più penosa la sensazione di perdita della fertilità e di “nido vuoto”; se l'investimento preponderante è sulla riuscita professionale, sarà il pensionamento a definire la perdita di una condizione valorizzante; se invece la propria autostima è sostenuta dalla valorizzazione professionale o sociale del marito, sarà il pensionamento di questi o una eventuale malattia invalidante con perdita del ruolo sociale ad infliggere alla donna una dolorosa ferita narcisistica.

A questo dolore capita che alcune donne soccombano, sperimentando una condizione affettiva di depressione e di capitolazione; altre tentano di negarlo cercando di convincersi che niente è cambiato, o utilizzando altre manovre difensive attraverso le quali tentano di ripristinare il sentimento di sicurezza.

La soluzione più sana consiste nello sviluppo del processo di “separazione-individuazione” attraverso il quale la donna abbandona i tentativi di raggiungere questi stati ideali del passato e, attraverso la



conoscenza dell'ambiente in cui vive e il riconoscimento delle proprie potenzialità e dei propri limiti, elabora nuovi ideali più adattati alla realtà attuale.

Quando questo processo risulta troppo difficile e le altre modalità difensive per un motivo qualsiasi si rivelano inadeguate o troppo costose, la donna chiede un aiuto di tipo strettamente farmacologico oppure di psicoterapia individuale.

Capita però che la sofferenza della donna sia veicolata da una difficoltà nella coppia o sia espressa attraverso il sintomo di un figlio: in questo caso la domanda di aiuto porta ad una psicoterapia della coppia o della famiglia.

Per comprendere meglio i concetti espressi ho scelto tre casi, rappresentativi delle tre situazioni affrontate nei tre diversi settings terapeutici.

**Anna**, 47 anni, si rivolge insieme al marito alla terapeuta di un Consultorio accusando un calo del proprio desiderio sessuale da circa due anni, determinato, a suo dire, da una diminuita stima nei confronti del marito. Dopo alcune sedute Anna chiede di essere inviata ad un terapeuta individuale riconoscendo che la difficoltà appartiene fondamentalmente a lei. E' vero che il marito ha dovuto far fronte a un forte sentimento di perdita perché, quattro anni fa, a cinquantadue anni, l'azienda presso cui lavorava come dirigente è fallita e lui ha dovuto ripiegare su un lavoro di rappresentante, ma è anche vero che negli ultimi tempi ha trovato un nuovo adattamento: questo lavoro gli consente di godere di maggiore tempo libero, che egli utilizza giocando a tennis, guardando la televisione, riposando. Questo modo meno frenetico di vivere suscita nella moglie una profonda rabbia.

Quando arriva da me, Anna dichiara di avere un segreto di cui non si sentiva di parlare davanti al marito, e che immagina determini l'impedimento ad una relazione sessuale soddisfacente con lui: le capita di pensare continuamente al padrino (attualmente ottantenne) che l'ha sedotta quando lei aveva diciotto anni e di cui il padre le ha dato ultimamente notizie incoraggiandola vivamente ad andarlo a trovare.

Anna è una donna vitale, di religione protestante, diplomata puericultrice, attualmente animatrice responsabile in una Casa per anziani. Ha avuto una vita piena di esperienze stimolanti: hostess, pilota d'aereo, istruttrice di volo in USA. Prima di tre figli, si è sempre sentita in opposizione alla madre, troppo presente e valorizzante, e orgogliosa della stima che suscitava nel padre, manager affascinante per il quale lei stravedeva e a cui dedicava tutti i suoi sforzi per mostrarsi più forte, decisa, capace, "maschio" dei due fratelli minori.

In questi ultimi anni però sono accadute delle cose molto importanti che Anna non era riuscita a collegare alla sua difficoltà: due anni e mezzo fa, a settantasette anni, è morta la madre per un ictus, dopo anni di demenza senile e vari tentativi di suicidio. Dopo alcuni mesi Anna ha cominciato ad accusare vampate di calura, ha perso le mestruazioni ed è caduta in una depressione tenuta a bada attraverso le cure ormonali sostitutive. La signora riferisce che queste cure sarebbero state causa, dopo due mesi, di un lieve ictus al lato destro, da cui si è ripresa abbastanza bene dal punto di vista fisico, ma che l'ha molto spaventata. Possiamo a questo punto lavorare insieme sul profondo sentimento di perdita, sperimentato da Anna, dell'integrità fisica su cui finora ha costruito un profondo sentimento di autostima. Era una sciatrice provetta, sempre in competizione vincente col marito e gli amici, ora si prepara alle vacanze sulla neve col timore di non poter più stare con sicurezza sugli sci. Sente per la prima volta il dolore di avere rinunciato ad esprimere pienamente la femminilità attraverso la maternità pur essendosi occupata in modo caldo, affettuoso, rassicurante e competente dei bambini delle viaggiatrici quando come hostess aveva l'incarico particolare di intrattenere i bambini a bordo.

Il pensiero del padrino la riporta al turbamento di quando aveva diciotto anni e le permette di attualizzare difensivamente quella rappresentazione di sé giovane, bella, attraente, che le piacerebbe ancora possedere ma che le procura una profonda malinconia nel momento in cui, guardandosi allo specchio, si accorge che non è più attuale.



**Gisella**, 56 anni, diploma superiore, sposata con Mario, 70 anni, dirigente d'azienda, in pensione da qualche mese.

Gisella e Mario vengono in consultazione perché lei ha scoperto che il marito ha simpatizzato sui campi da golf con una giovane donna molto bella con la quale ha scambiato lunghe telefonate. Mario ammette di avere provato piacere a parlare con questa donna che gli ha portato allegria; questa ammissione suscita in Gisella una forte aggressività che si spegne subito in una profonda depressione.

Questo sentimento le è molto familiare: trent'anni fa, quando la sua unica figlia aveva tre anni, Gisella era stata ricoverata in una clinica per malattie mentali proprio a causa di una depressione di cui non riesce tuttora a darsi motivo. Attraverso il lavoro analitico possiamo collegare il sentimento della signora ad una situazione di grande cambiamento che coinvolge anche il marito. La loro figlia, Alessia, da qualche mese è andata a vivere per conto proprio, lasciando /come trent'anni fa) un "nido" vuoto che ha reso più evidenti altre ferite narcisistiche in entrambi i genitori. Gisella infatti ha subito quattro anni fa un'isterectomia totale e Mario, qualche anno più tardi, è diventato impotente. A ciò si aggiunga il pensionamento di Mario, che ha privato entrambi di un forte rifornimento narcisistico ed ha rimarcato in modo ancora più evidente il passare del tempo e l'invecchiamento. La fantasia di relazione extraconiugale è quindi in questo caso funzionale ad entrambi, permettendo a Gisella di aggiornare attraverso l'identificazione con la rivale la rappresentazione di Sé giovane, brillante, sessualmente appetibile e a Mario di ripristinare la rappresentazione di Sé come uomo ancora giovane, affascinante, potente.

Nella terza situazione il sintomo viene portato da **Katia**, 24 anni, figlia unica di un padre di 56 anni e di una madre di 53anni. I genitori chiedono aiuto perché Katia si è bloccata negli studi universitari a pochi esami dalla laurea, è dimagrita notevolmente e manifesta i primi sintomi di un'anoressia nervosa.

Il padre, impiegato in un'azienda lombarda, è andato in pensione da circa sei mesi e a seguito di questo evento la famiglia si è trasferita nel paese di provenienza della madre – in un'altra regione – nell'appartamento lasciato libero dalla nonna materna morta di recente.

La madre, da un anno in menopausa, ha compensato con la vicinanza delle sorelle le perdite subite (casa precedente, fertilità, madre) ma si è decisamente ritirata dal rapporto col marito delegando inconsapevolmente Katia a stargli vicino. Il padre, a sua volta, ansioso, ipocondriaco, ha trovato nel rapporto con Katia la possibilità di riversare su di lei le sue cure riempiendo il vuoto determinato dal pensionamento e proiettando su di lei le preoccupazioni per la propria salute. D'altro canto Katia prova un forte desiderio di crescita ed autonomia, accompagnato a un'altrettanto forte paura di perdere la protezione e la vicinanza di un padre così premuroso. Questa vicinanza è peraltro fonte di turbamento e di sensi di colpa nei confronti della madre, per cui la soluzione che la rende accettabile è la rinuncia alla rappresentazione di Sé adulta e l'illusione, attraverso la perdita di peso e delle mestruazioni e l'interruzione degli studi, di poter ritornare indietro e ripristinare una rappresentazione di Sé bambina, accudita da un padre-mammo.

Attraverso la terapia individuale **Anna** è stata aiutata ad accogliere il dolore di quella rappresentazione di Sé giovane, forte, agile, pronta all'avventura, e ad individuare nella nuova condizione delle risorse che le consentano di ricavare nuove soddisfazioni da un lavoro più sedentario ma più stabile, da nuovi rapporti amicali e da una vicinanza più empatica al proprio marito.

**Gisella e Mario** hanno elaborato insieme il lutto della propria gioventù e hanno trovato conforto e nuovo entusiasmo nel progetto di ristrutturazione di una vecchia casa acquistata con i soldi della liquidazione di lui.

Nella terapia familiare **Katia e i suoi genitori** hanno trovato mutuo conforto nell'elaborazione dei lutti: ognuno ha potuto comunicare agli altri ciò che ha perso e risuonare empaticamente al dolore dell'altro riconoscendone la somiglianza e la diversità. Ciò ha consentito ai genitori di ricostituirsi come coppia funzionale, a Katia di riprendere la posizione di figlia, alla madre di sentirsi ancora valorizzata nel rapporto



col marito ma anche nella possibilità di offrire a Katia un modello femminile a cui identificarsi. Sono state incoraggiate quindi da una parte le uscite di coppia – a partire da quelle destinate alle sedute di psicoterapia senza Katia – e dall'altra le uscite di Katia con la madre per commissioni tipicamente femminili.

Questa nuova definizione dei confini, generazionale e sessuale, è stata infine una condizione favorente la richiesta di psicoterapia individuale da parte di Katia parallelamente alla prosecuzione, con altro terapeuta, delle sedute coi genitori.