

Menarca como trauma *

CELESTE MALPIQUE **

A lenda da «Bela Adormecida» põe bem em evidência a crise pubertária da menina, a que se segue geralmente um período de passividade, de investimento narcísico do corpo, na espera da maturidade sexual.

Aliás, toda a vida biológica da mulher está entrecortada de períodos de espera, a que a passividade e receptividade na psicosexualidade feminina dão sentido — espera-se a menarca, espera-se a maturidade sexual para a fecundação, esperam-se nove meses pelo filho, espera-se, em cada mês, o catamênio, espera-se a menopausa!

Na mulher tudo se passa dentro, misteriosamente, e os órgãos sexuais femininos, sendo interiores, não se integram de imediato no EU corporal. A vagina e o útero só tarde se descobrem. Há, todavia, desde muito cedo na menina, e foi Melanie Klein quem chamou a atenção para o facto, uma atitude feminina e maternal que se evidencia no jogo espontâneo com bonecas; há uma valorização do interior, uma avidez e curiosidade pelo interior do ventre materno que sustenta toda uma vida fantasmática.

Ernest Jones também salienta desde o início a atitude da menina, que de modo

característico tende a receber e a conservar. A mãe é detentora de coisas boas e más no seu interior, e na dialéctica dos bons e maus objectos internos se desenrola a relação mãe-filho. Num Édipo precoce, em que a diferenciação entre o pai e a mãe ainda não é clara, prevalece a figura compósita dos pais, a que se associam fantasias sádicas da cena primitiva.

Todavia, enquanto no rapaz o primeiro objecto, que é a mãe, se conserva, na menina tem de haver uma mudança de objecto, pelo que o processo é muito mais complexo.

A sua rivalidade para com a mãe, expressa primariamente num sadismo que visa destruir o seu interior, não deixa de despertar profunda angústia, dado que a mãe é fonte de amor e a menina ainda se sente tão dependente dela.

Por isso essa agressividade nunca é claramente expressa, inflecte-se em tendências masoquistas ou se exprime por um processo camuflado, em que impulsos libidinais e agressivos não foram desintrincados. Podemos falar de um processo complexo e interiorizado de oposição à mãe, quando no rapaz é muito mais directa a oposição ao pai como rival.

Ernest Jones sustenta que a atitude vaginal da menina é anterior à puberdade. Atribui três causas ao papel obscuro que desempenha este órgão na infância:

- 1.º — porque os fantasmas que a ele se ligam, o desejo do pénis e o de ter bebês, exprimem a rivalidade com a mãe;

*. Comunicação apresentada no I Congresso Português de Psiquiatria da Adolescência — Figueira da Foz, 8-11 de Novembro de 1979. Agradece-se a colaboração da Dr.ª Maria Carolina Boavida Campos, psiquiatra, na realização deste estudo.

** Directora de serviço no Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Porto.
Psicanalista.

2.º — porque a vagina é sede de angústias profundas, órgão perigoso, e a sua erogeneidade é deslocada para o exterior;

3.º — porque é inacessível e só entra em função com a menarca.

Durante a infância predominam, pois, os desejos de incorporação oral e anal e a correspondente fantasmática. As fantasias do nascimento dos bebés pelo ânus persistem até tarde e talvez daí ficou sempre um pouco confusa a diferenciação anal na sexualidade feminina.

Ao contrário de Freud, que explica a psicosexualidade feminina a partir da masculina, em que o desejo de um bebé resulta de uma compensação pela decepção de não ter pênis, os novos conceitos valorizam cada vez mais uma atitude vaginal primária e afirmam que o desejo do pênis não é uma tendência masculina mas um desejo feminino normal de receber e incorporar, ou seja de receber o homem e de ter filhos. Neste sentido a agressividade da menina contra a mãe não será tanto por ela não a ter feito rapaz mas porque retém no seu interior as coisas boas que o pai lhe dá.

O grande conflito que a menina tem de resolver para assumir a sua feminilidade, será, pois, em grande parte, com a mãe. Uma dependência excessiva da menina em relação à mãe incapacita-a de exprimir a sua agressividade e prejudica a sua evolução. E. Jones considera que o recalçamento da feminilidade deriva mais desse sadismo não expresso contra a mãe, do que propriamente de uma tendência masculina.

É ainda a E. Jones que vamos buscar a profunda diferença com que o homem e a mulher vivem a ameaça de castração ou de aniquilamento (aphanisis).

O homem, investindo narcisicamente o pênis, vive a castração como uma ameaça directa. Na mulher o medo primário parece ser o da separação, o medo de ser abandonada.

Por mim admito que a genitalização na mulher fica sempre marcada pelo modelo da relação maternal, envolvente e guardião de um tesouro interior.

A erogeneidade, o investimento narcísico de todo o corpo, que caracteriza a mulher, torna-o atractivo e receptivo ao homem, mas é também o envólucro de um esforço interior a preservar.

A relação maternal é o protótipo desse envolvimento concêntrico, a erogeneidade

difusa do corpo da mulher é simultaneamente uma dádiva ao homem e ao filho. Talvez por isso a mulher viva a perda, a castração, em termos de abandono e de vazio.

Erikson salienta justamente a importância desse esforço interior, rico de potencialidades fecundas e perigosas.

A mulher encontra a sua identidade na solicitude amorosa sugerida pelo seu corpo e pelas necessidades da prole; nas trocas afectivas ela situa-se entre o homem e o filho. A existência de um esforço interior produtivo, expõe muito cedo as mulheres a um sentimento específico de isolamento, ao temor de ficarem vazias ou de serem abandonadas.

Estas considerações parecem-nos indispensáveis para a compreensão da crise pubertária da menina, que hoje vamos abordar.

A crise pubertária, no final da latência, é, como diz Evelyne Kestenberg, verdadeiro organizador, tão profundas são as alterações psicobiológicas que vai acarretar. Na menina o sinal mais evidente é a *menarca*, e ainda que não seja isolado, constitui uma experiência decisiva no processo da feminização (H. Deutsch).

Do ponto de vista psicológico agudiza-se o processo do luto; com efeito, se o luto é um problema nodal da adolescência, é na puberdade que o drama se passa com mais intensidade porque as transformações são mais abruptas, a púbere assiste perplexa às mudanças do seu corpo e à violência dos impulsos, sem poder ainda integrá-los, sem encontrar na sua vida relacional um objecto. A púbere fica, pois, face a um *corpo de desejo* que só pode ser tomado como um corpo estranho. O que ela conhece é o corpo harmónico da latência que mantém a distância relacional possível e eficaz com os pais e os companheiros. O corpo que se explora, que se treina, o EU que se reforça e cuja identidade se vai definindo.

Ela terá, pois, de fazer o luto desse corpo infantil, ou seja dos imagos parentais da sua infância.

Ao contrário do rapaz que ao longo da sua evolução vai dando conta das potencialidades do seu órgão genital, a menina só descobre verdadeiramente o seu órgão genital — a vagina — na puberdade.

Mesmo quando devidamente informada, a púbere sofre sempre um choque com a sua primeira menstruação. Todavia a «surpresa» com que o acontecimento é vivido só pode ser

explicada por um recalçamento, por uma intensa curiosidade de há muito reprimida.

Sim, porque admitimos, com M. Klein e E. Jones, que desde a infância precoce a menina sabe que tem um interior fecundo.

A menarca é profundamente vivida no seu corpo e fonte de angústia. O sangue é muitas vezes interpretado «como ferida», e logo evoca fantasmas de dilaceração interna, no que esta pode significar de castração e de violação.

É curioso que uma das queixas mais habituais da púbere decepcionada com a menarca é expressa pela *perda de liberdade*, e uma das reacções será a oposição a todos os entraves a essa limitação dos seus movimentos.

É muito autêntica esta vivência pois exprime o reconhecimento do que a diferencia do rapaz e do seu corpo infantil. Embora ela venha a justificar-se, projectando nos pais e na sociedade as limitações da sua liberdade (inveja do pénis), o que é certo é que a adolescente vai realmente sentir-se menos activa, mais interiorizada, mais capaz de esperar e de receber. A depressão post-menarca será, pois, estruturante na medida em que é o tempo de elaborar o luto do corpo infantil livre e a mudança da actividade à passividade, isto é, da inveja do pénis ao desejo do homem.

A puberdade põe a menina perante um corpo de desejo, isto é, perante pulsões genitais sustentadas por fantasias edipianas, e, portanto, não é de estranhar que a menstruação evoque sentimentos de culpa e de vergonha, ou angústias mais primárias.

De qualquer modo a vida fantasmática da púbere e da adolescente mostra-nos que a tomada de consciência do seu órgão genital (buraco genital) as leve a procurar algo que o vá preencher imaginariamente, que sustente, enfim, a realização do desejo. As fantasias de violação e de rapto, a fantasia de um filho do pai idealizado, são frequentes e ajudam a elaborar o acesso à genitalidade.

Mesmo quando a menarca é esperada e recebida como um facto positivo, sinal de que a menina está numa evolução harmónica da sua feminilidade, e a integra como acesso à satisfação sexual e à fecundidade, não pode deixar de a inquietar.

Não se franqueiam etapas evolutivas sem angústia! Além do reforço pulsional inquietante, a menarca desperta angústias primárias de fragmentação.

A púbere associa intuitivamente a menstruação à gravidez e ao parto, e num plano

mais profundo ao esfacelamento interno, à castração e à morte. A partir da menarca, a púbere vive no seu corpo algo que ficará imamente à feminilidade: a ligação estreita entre o sangue, a gravidez, o nascimento e a morte (H. Deutsch). Do modo como tais angústias são resolvidas ao nível do EU dependerá a evolução da sua feminilidade.

*
* *

A *nota prévia* que vimos hoje aqui apresentar pretende vir a ser uma investigação clínica sobre expressões psicopatológicas da crise pubertária feminina.

Das púberes que estiveram internadas na Clínica do Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Porto, apenas escolhemos os processos que faziam referência à menarca como ponto de partida da sintomatologia, ou aqueles em que a menarca havia surgido pouco antes do internamento (50% dos casos a menos de seis meses). Quase todos os internamentos se processaram através do Serviço de Urgência, e tinham carácter dramático quer pelas manifestações da púbere quer pela reacção familiar.

Escolhemos assim um grupo de 22 *adolescentes*, entre os 11 e 15 anos, a partir de 107 da mesma idade, num total de 347 internamentos mistos (1974-79). O grupo em que a menarca é um acontecimento valorizado representa apenas 1/5 do grupo da mesma idade da menarca.

QUADRO 1

Número de internamentos e casos estudados por idades e idades menarca

IDADES	N.º INTERN.	CASOS ESTUDADOS	IDADE MENARCA
11 anos	14	2	1
12	13	2	4
13	25	8	11
14	28	7	4
15	27	3	2
TOTAIS	107	22	22

QUADRO 2

Menarca e internamento

	N.º INTERN.
Menarca no ano do internamento	11
Menarca 8-6 meses antes do intern.	4
Menarca 4-2 meses antes do intern.	3
Menarca 1-3 semanas antes do intern.	2
Menarca durante o internamento	2

Claro que a valorização é, à partida, um factor a criticar, mas que pretende ser objectivo dado que o seu registo foi feito no processo clínico, por diversos médicos, quando ainda não tínhamos em mente este estudo. A minha opinião é que este grupo seria muito mais vasto se esta investigação estivesse em curso e se a expectativa da menarca fosse também incluída. Com efeito a crise pubertária é um processo complexo e longo, e a ausência ou a expectativa da menarca pode ser, em termos de conflito, tão valorizada como o seu advento.

Neste contexto a crise pubertária teria algo de semelhante ao climatério de que a menopausa é apenas um acidente.

A menarca será um trauma quando aparece precocemente, isto é, antes que o desenvolvimento do corpo ou a evolução psicosexual tenham atingido condições para a poder integrar.

A menarca será tanto mais traumática quanto mais evidente for, na menina, a recusa da feminilidade, o que só poderá compreender-se no contexto do processo de identificação.

O caso mais flagrante foi talvez o de uma púbere, de 13 anos, internada na semana da menarca.

Filha única, vivia só com a mãe, o pai emigrado em França; justamente quando o pai está de férias com a família, a menarca aparece e com ela um quadro semiconfusional, de despersonalização, em que a menina recusa a menstruação para se queixar de dores lancinantes no dedo indicador direito que a todos mostrava (o dedo picado na roca da «Bela Adormecida», a castração do pénis fantasmado, a culpabilidade masturbatória?).

Vimos a saber que, no desejo da mãe, ela era o rapazinho que nunca nascera em múltiplos abortos!

Um Édipo invertido cria, pois, condições para uma menarca traumática.

Só um estudo catamnésico, que está já em curso, nos poderá ajudar a definir melhor aquilo que consideramos uma crise pubertária, mas partimos desta definição:

A crise pubertária é uma perturbação psicopatológica que acompanha e exprime a problemática evolutiva da puberdade; nela valorizamos a importância das transformações corporais e o polimorfismo da sintomatologia.

QUADRO 3

Diagnósticos dos 22 casos

	N.º	Quadros Sindromáticos	N.º
CRISES PUBERAIS	18	SURTO PSICÓTICO	3
		SÍNDROMA DEPRESSIVO	6
		COMPORTAMENTO REACTIVO	9
		Reacção histérica —	4
		Tentativa de suicídio —	2
		Fuga —	3
PSICOSES INICIAIS	2	HEBEFRENIA	1
		FMD	1
NEUROSE GRAVE	2	NEUROSE OBSESSIVA	2

Do ponto de vista de análise psicopatológica, considerámos três grupos sindromáticos:

- Síndromas psicóticos — 7
- Síndromas depressivos — 6
- Comportamento reactivo — 9

Visto que não parece a altura de apresentar casos individuais, encaremos, em cada um daqueles grupos sindromáticos, o conteúdo que exprime a problemática pubertária:

1 — Nos *síndromas psicóticos*, com a alteração do sentido da realidade e a extravasão da vida fantasmática que os caracteriza, espelha-se, crua e angustiosamente, a violência pulsional que o Ego não conseguiu sustentar.

Uma das meninas de 13 anos, três meses após a menarca, exprime-se com um delírio de gravidez incestuosa de um irmão, alternando com ideias místicas de virgindade.

Uma outra, de 14 anos, em plena exaltação maniaca dizia: «Eu sou capaz de me transformar em homem, se quiser, não quero ser mulher! Eu não quero ter filhos, quem os pare que os lamba!». Filha mais velha de nove, tinha a seu cuidado os bebés que a mãe concebia de ano a ano. Ela própria, na enfermaria, alternava entre a figura maternal e autoritária, que tratava das crianças e fazia limpezas, e períodos regressivos em que era o bebé, que se embalava freneticamente e se entregava ao cuidado das mães-enfermeiras.

Uma menina de 11 anos, que crescia numa dependência simbiótica da mãe, saiu abruptamente da sua postura para uma grande exaltação, em que insultava a mãe de bruxa,

e dizia que «não queria ser prostituta, que não queria ter filhos, que sabia que a drogavam para lhe fazerem coisas!». Nesta menina, filha única, sem pai, a regressão foi tão completa que, com a menarca, surgiram encoprese e enurese, numa completa assimilação regressiva dos produtos e das zonas erógenas, remetendo-a à dependência pré-genital da mãe.

Nas formas mais graves de defesas obsessivas à fragmentação do Eu, organizava-se ao nível da vivência corporal toda uma barreira ao acesso à genitalidade. Havia um desinvestimento narcísico do corpo do desejo, que era vivido como nojento e desprezível; a menstruação era tomada como um produto fecal, uma sujidade e os rituais de limpeza polarizavam o dia-a-dia da menina. «Eu só queria ser cabeça!», dizia ela.

O suicídio compulsivamente repetido e consumado no ano da menarca foi a realização do desejo fusional narcísico com a mãe (ela mesma também doente e internada).

A outra menina com neurose obsessiva grave iniciada na puberdade, também se exprimia fundamentalmente ao nível do corpo, em compulsões e rituais de limpeza, mas sobretudo numa lentificação da palavra e do gesto, que despertava no outro, e na mãe sobremaneira, o desejo de a ajudar e de lhe completar a frase e o gesto.

Nessa profunda relação simbiótica que se manteve, se quedou o acesso à sexualidade que ambas temiam: «A última filha, a companheira para os seus dias!». A menstruação era uma vergonha que escondiam uma à outra, era o sinal da genitalidade que ambas recusaram admitir.

Nos quadros psicóticos gostaria de salientar, a título de hipótese de trabalho e futura reflexão, o início agudo e relação próxima com a menarca, e, ao nível da estrutura familiar, a frequência de um pai ausente ou desvalorizado.

2— As *depressões* na proximidade da menarca pareceram-nos a forma psicopatológica mais elaborada, com início menos abrupto, abrangendo uma média de idade um pouco superior aos outros grupos, assim como um nível de escolaridade mais equilibrado.

Esta seria realmente a expressão do luto, o assumir da perda de um corpo infantil livre, da quebra da auto-estima, do diálogo interno.

Verificámos, ainda, que numa percentagem apreciável de situações (25%), os quadros depressivos tiveram como factores desencadeantes o afastamento da família pouco depois da menarca. Adolescentes que foram trabalhar ou estudar para fora, que ficaram em casa de parentes quando os pais viajaram, descompensaram, e é compreensível dada a particular vulnerabilidade deste período — maior insegurança, culpabilidade em relação ao luto que está a passar-se, vivência do perigo sexual que ela e os outros fantasmam.

As adolescentes da nossa amostra entram porém já na patologia; as tentativas de suicídio foram frequentes e até repetidas; o luto dos Imagos parentais tornou-se mais dramático em situações reais de morte e de afastamento da família.

Recordamos uma adolescente de 14 anos que, poucos dias após saída de casa para ir servir, fez uma grave depressão ansiosa, e que pôde contar, pela primeira vez, um trauma vivido aos sete anos quando, tendo também saído dos pais para casa de um irmão casado, este tentou violá-la. Nesta adolescente a sedução traumática parece ter sido real, mas de qualquer modo a puberdade é o momento propício para o reviver de tais fantasmas.

A culpabilidade face aos desejos incestuosos do período edípiano pôde pois estar na origem de estados depressivos desta crise.

3— Finalmente, incluímos, num último grupo, sob a designação de *comportamentos reactivos*, manifestações variadas de passagens ao acto, de comportamentos que muito prontamente surgem como reacção e traduzem fraca tolerância à frustração.

Nestes, o corpo exprime, no agir, a vida fantasmática mal elaborada ou excluída da consciência por um recalçamento mais ou menos evidente.

Aqui incluímos as crises histéricas — desmaios e agitação, algumas conversões histéricas, as tentativas de suicídio impulsivas e as fugas. Este foi o grupo onde encontrámos o mais baixo nível de escolaridade.

O corpo é o lugar privilegiado para exprimir e dramatizar o que não pode ser verbalizado, o que não chega à consciência. Só em estado crepuscular se podem deixar falar «os espíritos» — dizer a verdade —, só desmaiando ou em agitação espectacular se pode dramatizar a vida fantasmática (a cena primitiva, a violação, o parto, o orgasmo).

Numa das adolescentes as crises começaram com a menarca e o internamento foi provocado por uma crise que surgiu muito próximo do parto de uma irmã de 18 anos.

Incluimos neste grupo ainda as *tentativas de suicídio* por impulso reactivo: as adolescentes activas e rebeldes parecem utilizar historicamente o corpo para agredir os pais numa flagrante provocação.

Outra forma de comportamento reactivo seriam as *fugas*, que em meninas só aparecem na puberdade. Além da auto-afirmação é de admitir que um substrato fantasmático as apoie — fugir é correr risco, é aventura amorosa, é oferta à violação e ao rapto.

*
* *

Já em trabalho anterior havíamos referido a nítida diferenciação sexual do sintoma mobilizador do internamento na clínica, durante a crise pubertária.

Enquanto nos rapazes predominam a experiência com a droga, as fugas e as reacções agressivas, na menina predominam as tentativas de suicídio, o isolamento e as crises histéricas.

Mais uma vez salientamos a inflexão masoquista, a erogeneidade corporal difusa, a interioridade que alguns chamam de passividade mas que é antes a fecunda elaboração de um espaço interior, como características da psicosexualidade feminina já presente na crise pubertária.

*
* *

A título de curiosidade e para futura confirmação, verificámos que nesta nossa amostra havia um predomínio nítido de famílias numerosas (50% com cinco a quinze filhos) em relação à média dos internamentos; verificámos, ainda, que numa percentagem apreciável a *filha doente* era a mais velha, era a primeira filha após um filho varão, ou era filha única bem próxima da mãe.

Quer isto dizer que a filha cedo era o substituto maternal junto dos irmãos, ou então era a filha única superprotegida.

A submissão à mãe tornava-se evidente. Sabendo nós que a agressividade, que não pode ser expressa relativamente à mãe, é um entrave à feminilidade, é de admitir que muitas destas meninas vivessem a menarca como um trauma. O acesso à genitalidade não parecendo ser estimulado pela figura paterna (geralmente pouco valorizada), também não era aliciante na imagem de feminilidade que estas mães-mártir ofereciam.

Por outro lado parece-nos incorrecto generalizar e afirmar que estas adolescentes viveram todas como um trauma a menarca, e desenvolveram todo um processo de obstáculo à feminilidade.

Teríamos antes tendência para admitir que, na maior parte delas, a própria identidade feminina neste estrato sociocultural teria a sua mais autêntica expressão no desenrolar dramático a que assistimos, porque também assim era vivido pelas mães — com sofrimento, com sangue, com partos sucessivos, com mortes, com a violência dos homens.

A dramatização da crise pubertária feminina passa obrigatoriamente pelo corpo e leva muito mais a marca da dor, do masoquismo, do que a de um prazer erótico assumido.

Será este um dado cultural ou será a imatância da própria feminilidade?

REFERÊNCIAS

- DEUTSCH, H. (1953) — La Psychologie des femmes, PUF.
ERIKSON, E. (1972) — Adolescente et Crise, Flammarion, Paris.
FREUD, S. (1905) — Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade — La Feminidad — OC, Vol. II.
JONES, E. (1969) — Théorie et Pratique de la Psychanalyse, Payot, Cap. «Le développement precoce de la sexualité féminine, Sexualité Féminine Primitive».
KESTEMBERG, E. (1962) — L'identité et l'identification chez l'adolescent, Psych. de l'Enfant, Vol. V/2.
KESTEMBERG, E. (1967) — Puberté et Adolescence, Psych. de l'Enfant, Vol. X/2.
KLEIN, M. (1932) — Psycho-Analysis of Children.
RODRIGUES, A. D. (1978) — «A Bela Adormecida» — análise estrutural da narrativa — Rev. Análise Psicológica, n.º 3, Abril.

RESUMO

Após considerações sobre sexualidade feminina, a autora realça, na crise pubertária, a menarca como verdadeiro organizador, quer pela vivência corporal quer ao nível fantasmático.

Estuda 22 púberes internadas de urgência numa clínica psiquiátrica, com quadros agudos surgidos próximo da menarca.

Realça, como factores de risco que podem tornar a menarca traumática: o seu aparecimento precoce, a rejeição da feminilidade (Édipo invertido) e a grande dependência da figura materna reforçada por um pai ausente ou desvalorizado.

SUMMARY

After considering female sexuality in general, the author points in the puberty crisis the menarche as a true «organizer», because of its relief as bodily experience and experience at a fantasy level.

The author examines 22 cases of puberal adolescents admitted to a psychiatric hospital because of acute clinical symptoms occurring near the menarche.

It is stressed as danger factors that may produce a traumatic menarche: its early appearance, a rejection of feminity (inverted Oedipus) and a dependent relationship to a mother-figure increased through a devalued or absent father figure.