

EL CORAJE EN EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

Adriana Paola Quiñones Maldonado

Departamento de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, UPR RP

Recibido: 31/8/2020; Revisado: 27/4/2021; 28/4/2021; Aceptado: 29/4/2021

Resumen

Este trabajo define qué es el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDP) y explora los diferentes modelos que intentan explicar el trastorno. Además, explica las maneras en las cuales el coraje de las mujeres es patologizado como un desbalance hormonal. Finalmente, ofrece alternativas para combatir la psicopatologización del coraje de la mujer. Todos estos acercamientos se complementan con citaciones y referencias de diversos expertos sobre el tema que explican efectivamente las propuestas. El escrito concluye que el TDP es una patologización del coraje de la mujer causado por presiones y expectativas de la sociedad.

Palabras claves: Trastorno Disfórico Premenstrual, mujer, patologización, coraje

Abstract

This paper defines what Premenstrual Dysphoric Disorder is. It also explores the different models that try to explain the disorder. Furthermore, it explains the ways in which women's anger is pathologized as a hormonal imbalance. Finally, it offers alternatives to combat the psychopathologization of women's anger. All these approaches are complemented by citations and references from various experts on the subject that effectively explain the proposals. The paper concludes that the PMDD is a pathologization of women's anger caused by pressures and expectations of women by society.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder, woman, pathologization, anger

Introducción

En esta investigación analizaré el surgimiento del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDP) y la patologización del coraje de las mujeres. Escogí este tema porque originalmente pensaba que el TDP era una parte natural de la mujer y desconocía de su psicopatologización. A consecuencia de esto, considero importante exponer el tema y abrir un hilo de conversación en la sociedad para que cambios necesarios ocurran. En este trabajo contestaré: ¿Cuáles son los modelos que intentan explicar el TDP?, ¿Cómo se patologiza el coraje de las mujeres?, y ¿Cuáles son algunas alternativas para combatir la psicopatologización del coraje de las mujeres en sus ciclos menstruales?

En este estudio partiré de un marco teórico transformativo. El paradigma transformativo tiene como meta el enfrentar la opresión social para crear justicia en aquellos que han sido oprimidos y para que, consecutivamente, ocurra una transformación social. Según J. E. King, “the ultimate object of a transformative research and action agenda is the universal problem of human freedom” (2005, p. 5). Sobre este paradigma Mertens explica: “The transformative paradigm provides a philosophical framework that explicitly addresses issues of power and justice and builds on a rich base of scholarly literature from mixed methods research” (2014, p. 25). Utilizaré el marco teórico transformativo ya que la intención es exaltar voces acalladas de mujeres sobre sus ciclos menstruales, sus experiencias y su patologización. Durante la menstruación, la mujer es considerada inestable, lo cual invalida la opresión que las mujeres enfrentan. Por ejemplo, una mujer puede presentar gran molestia durante su periodo, sin embargo, esto no tiene que ver con su menstruación, tiene que ver con su frustración y coraje de las exigencias que les presenta la sociedad. En esta investigación estudiaremos el diagnóstico de aquellas mujeres con TDP; un sector de la sociedad acallado el cual investigaremos en este trabajo.

En el trabajo utilizaré el método cualitativo. Usaré este método ya que, según Hernández Sampieri et al., “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista ‘fresco, natural y holístico’ de los fenómenos, así como flexibilidad” (2014, p. 16). Además, “En la aproximación cualitativa hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que guardan un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto” (p. 9).

He escogido esta aproximación ya que busco explorar las experiencias y significar cómo las mujeres entienden el proceso del coraje en la menstruación. Es decir, utilizaré el método cualitativo ya que desarrollaré las experiencias de las mujeres en sus ciclos menstruales y su patologización, la cual incluye el entendimiento y la exploración de sus experiencias únicas mediante la investigación.

A continuación, me dejaré llevar por la técnica de análisis de discurso. Esta será útil para este trabajo ya que, según Iñiguez Rueda, la técnica de análisis de discurso: “se ha centrado en el estudio de aquellas acciones sociales que se ponen en práctica a través del discurso, como el abuso del poder, el control social, la dominación, las desigualdades sociales o la marginación y la exclusión social” (2003, p. 93). Según Iñiguez Rueda, el Análisis Crítico de Discurso:

...opera, simultáneamente, con tres dimensiones: a) el discurso en tanto que texto (el resultado oral o escrito de una producción discursiva), b) el discurso como práctica discursiva enmarcada en una situación social concreta y, c) el discurso como un ejemplo de práctica social, que no sólo expresa o refleja identidades, prácticas, relaciones, sino que las constituye y las conforma. (2003, p. 94)

Utilizaré esta técnica ya que intentaré realizar una interpretación sistemática del discurso patológico del TDP. De esta manera se explorarán las experiencias de las mujeres durante la menstruación, cómo se afecta socialmente y cómo esto se convierte en una práctica social. Además, intento mostrar la marginación, la dominación, y la desigualdad social que causa la sociedad patriarcal en la que vivimos a través del análisis crítico de diferentes modelos teóricos que intentan explicar las maneras en las cuales tratan de descifrar el TDP.

Contenido

¿Qué es el Trastorno Disfórico Premenstrual?

Para comenzar a explorar el coraje de la mujer como síntoma premenstrual es necesario definir nuestra patología de interés en esta investigación, el Trastorno Disfórico Premenstrual. Según el DSM-5, el TDP consiste de la expresión de estado anímico de irritabilidad, disforia, y síntomas de ansiedad que ocurren repetidamente durante la fase premenstrual del ciclo y remiten alrededor del comienzo de la menstruación o poco después (*American Psychiatric Association, 2013*). Estos síntomas psicológicos pueden estar acompañados de síntomas físicos y deben haber

ocurrido en la mayoría de las menstruaciones durante un año. Los síntomas deben confluir con su habilidad de completar trabajo o funcionar socialmente.

Para ser más específico, el ciclo menstrual debe estar acompañado de cinco o más de los siguientes síntomas 1) cambios de humor, tristeza, o sensibilidad a desaprobación; 2) coraje, irritabilidad y problemas interpersonales; 3) estado de ánimo depresivo, sentimientos de desesperanza o pensamientos de auto-desprecio 4) ansiedad, tensión y/o nerviosismo 5) pérdida de interés por las actividades habituales 6) dificultad para concentrarse; 7) sensación de fatiga, letargia o falta de energía; 8) cambios de apetito, que a veces pueden acompañarse de atracones o antojos; 9) hipersomnolia o insomnio; 10) sensación subjetiva de estar rebasado o fuera de control, y 11) síntomas físicos como híper sensibilidad, inflamación o crecimiento mamaría, dolores articulares o musculares, y sensaciones de hinchazón o aumento de peso (*American Psychiatric Association*, 2013, pp. 171-172).

Otros modelos que explican el Trastorno Disfórico Premenstrual

Además del modelo que ofrece el DSM-5, existen otros modelos de diferentes corrientes.

El modelo biomédico explica que el TDP implica una disfunción biológica en la cual ocurren fluctuaciones hormonales anormales que requieren tratamiento médico. Este modelo describe el TDP como “...una disfunción biológica como un factor fundamentalmente etiológico y todos ellos requieren la noción de un fenómeno dicotómico” (García Porta, 2006, p. 83). El tratamiento que sugiere este modelo para el TDP es basado en la prescripción de medicamentos psicoactivos.

El modelo biológico-evolucionista estipula que este es un fenómeno evolutivo que supone hostilidad de la hembra hacia el macho en su fase pre-menstrual. El propósito de este fenómeno es aumentar la frecuencia del coito durante la fase ovulatoria. Este modelo no tiene tratamiento y solo se resuelve en la fase ovulatoria durante el coito.

El modelo antropológico supone que la cultura determina qué síntomas son reconocidos como enfermedades. La razón por esto es porque en algunas culturas hay experiencias fisiológicas determinadas como enfermedades y en otras no. Este fenómeno también es conocido como *folk illness*. Por ejemplo, en la cultura hispana se pueden manifestar como “mal de ojo”, “empacho”, entre otros, mientras que en otras culturas estos conceptos son inexistentes.

El cuarto modelo para exponer es el feminista, el cual propone que el término “síndrome”, en vez de “síntomas”, es un intento de parte de la comunidad científica para tomar el control del cuerpo de las mujeres. Este alude a que la mujer carga un proceso enfermedad en el cuerpo. A pesar de utilizar esta explicación, la mayoría de la investigación sobre el TDP ha sido llevada a cabo por mujeres feministas. El TDP era un tema de mujeres, y, por ende, no era considerada una parte importante de la ciencia.

El modelo es el Modelo psico-somático no habla de ninguna anormalidad ovárica pero sí atribuye estos síntomas a “...algo en la psicología de la mujer que causa intensificación de los cambios que se producen normalmente en su ciclo ovárico” (García Porta, 2006, p. 83). El problema, según este modelo, se encuentra en las contradicciones internas de la mujer que experimenta estos síntomas. También supone que la mujer, a través de psicoterapia o reflexión, resolverá su condición.

Finalmente, el sexto modelo y del cual partimos en esta investigación es el psicosocial o científico social. Los estudios sobre la historia de los desórdenes de la menstruación han sido asociados con la práctica de llamar a las mujeres “locas”. Declara que TDP se manifiesta por factores externos que crean sufrimiento o molestias en la mujer. “Esto” puede ser causado por las creencias negativas sobre la menstruación que lleva a la mujer a crear expectativas negativas, inevitablemente llevándola al TDP. Consecutivamente, la menstruación es un espacio en el cual las mujeres se revelan dado a la opresión que enfrentan en la sociedad. En este modelo la culpa recae sobre la sociedad ya que esta es la que ha atribuido a crear expectativas negativas sobre la menstruación. Finalmente, establece que la cura para el TDP yace en la resocialización y cambio social.

Luego de estudiar estos modelos, sugerimos que el TDP es un artefacto cultural y político en la cultura occidental capitalista patriarcal y es indicativo de la tendencia humana para tener una explicación al comportamiento humano. Por lo tanto, el modelo psicosocial es el más acorde con nuestra hipótesis.

Patologización del coraje de las mujeres

El periodo menstrual de la mujer es visto como un tiempo en el cual la mujer es irritable, sensible, experimenta cambios de humor y, especialmente, tiene coraje. De acuerdo a algunas investigaciones (Amat San Martín & Torres Torres, 2019), la mayoría de los hombres presentan pensamientos sobre la menstruación como un proceso incapacitante y las niñas premenarcas lo ven como una especie de trauma. Esta visión sobre la menstruación como un trastorno reproduce la creencia de que el

ciclo menstrual es un periodo en el cual las mujeres pierden su sentido común y estabilidad emocional que se supone que se mantenga en todo momento.

Incidentalmente, en la sociedad occidental contemporánea a las mujeres se les enseña a ser pasivas, comprensivas y a reprimir sus sentimientos. Según Vallejo, “[a] las mujeres se les educa para que repriman los afectos hostiles, con la consiguiente aparición de patologías relacionadas con la inhibición y hostilidad volcadas contra sí mismas” (2018, par. 2). Se espera que la mujer mantenga un carácter de pasividad en todo momento, algo que no es realista. Según Ussher, “However, the notion that subjectivity, mood, and bodily experience should be consistent is a social construction – a product of the regimes of knowledge which currently dominate Western conceptualizations of mental health, reflecting a modernist position which conceptualizes identity as unitary, and the individual as rational and consistent, with deviation from the norm as sign of illness” (2006, p. 10). A causa de la congestión de sentimientos hostiles, las mujeres no se pueden contener eventualmente.

Una vez que las mujeres desatan los sentimientos que han estado guardando durante todo el mes, llenas de hostilidad como el coraje, estas son patologizadas. Se les llama entonces un trastorno al coraje que sienten. “Rather than being a symptom of ‘PMS’, a problem tied to the body, this ‘depression’ could be conceptualized as an emergence of emotions that are repressed during the majority of the month, and their outward expression through anger as a rupture in the self-silencing that is central to women’s self-renunciation” (Ussher, 2006, pp. 12-13). Según Martin (1988), en esta sociedad, culturalmente, si la mujer tiene un coraje que no puede controlar, esta debe buscar ayuda médica. No obstante, el coraje la mayoría del tiempo se relaciona con quehaceres de la casa, cuidado de niños y hasta disputas maritales. Browne propone que, “The feminist argument is that if women are angry/distressed, it is for good reason, not due to pathology” (2014, p. 6). Las mujeres tienen razones justificadas por las cuales estar molestas, el error es llamar esto una patología cuando es un sufrimiento social.

La razón por la cual algunas mujeres piensan tener una patología es porque la sociedad les ha enseñado que sus sentimientos de coraje son irrazonables y síntomas del TDP. Al conocer esto, se dan permiso en ese periodo para sentir ese coraje. Quílez Clavero (2016) encontró que la mayoría de las mujeres que dicen padecer de TDP son mujeres con estudios universitarios y gran parte de ellas se auto-diagnostican. Esto muestra como el conocimiento sobre el TDP o el pensar que realmente es un trastorno psicopatológico lo hace real para algunas mujeres. Por el

contrario, las mujeres con poca educación no identifican el tener TDP y mucho menos se auto-diagnostican.

Conclusiones

Este escrito trabajó varias áreas sobre el Trastorno Disfórico Premenstrual para esclarecer la patologización del coraje en la mujer. En primer lugar, definimos qué es el TDP y los modelos que intentan explicarlo. A continuación, desarrollamos cómo el coraje de la mujer es patologizado y por qué surge este coraje. Finalmente, ofrecimos alternativas para combatir el TDP. Concluimos que el TDP es un conjunto de sufrimientos impuestos por la sociedad patriarcal capitalista y no un trastorno biológico.

Para finalizar este trabajo es necesario ofrecer algunas alternativas expuestas por Ussher (2006) para combatir la patologización del coraje de la mujer en el TDP. Proponemos el desarrollo de una intervención que hable sobre los factores que contribuyen a la angustia premenstrual. Esta intervención tendrá como meta reescribir qué es tener PMS para que las mujeres tengan más control sobre ellas mismas. Abrirá un espacio no-patologizante en el cual las mujeres puedan compartir sus experiencias. Un ejemplo de esto se presenta en el documental *LT22. Radio La Colifata* (2007). En él muestran la manera en la cual los pacientes psiquiátricos del hospital Borda utilizaban la radio como medio para expresarse sin ser patologizados (Larrondo, 2007). Además, se deben examinar las construcciones sociales del TDP y la feminidad y cómo estos afectan los síntomas premenstruales. Examinar las construcciones sociales del TDP propiciará el desarrollo de estrategias de acopio para lidiar con estos síntomas. Finalmente, debemos identificar formas de autovigilancia a las cuales las mujeres se someten para resistir estas prácticas. Como futura psicóloga clínica, considero que debemos abrir un espacio en el cual no juzguemos a las mujeres por su coraje. Este se puede cumplir mediante la psicoeducación que incluya charlas educativas y seminarios sobre qué es el TDP y cómo se deconstruye. Además, es necesario el desarrollo de más investigaciones y escritos sobre el tema que exploren más experiencias del coraje en las mujeres que han sido patologizadas en su menstruación. En adición, sería beneficiosa la creación de grupos de apoyo dirigido a mujeres las cuales han sido diagnosticadas con TDP en donde puedan expresar sus experiencias, frustraciones y corajes. Finalmente, como psicólogos, nos toca llevar a cabo un análisis individual sobre las construcciones patriarcales sobre la mujer para deconstruir el discurso patologizante de la misma. Para combatir el TDP no son necesarias píldoras o tratamientos hormonales, es inminente una re-socialización y cambio social colectivo.

Referencias

- Amat San Martín, S. F. & Torres Torres, V. M. (2019). *Influencia contextual sobre las creencias y actitudes hacia la menstruación en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas públicas y privadas de Arequipa*. [Tesis doctoral, Universidad Católica San Pablo].
https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/16018/1/AMAT_SANMARTIN_STE_MEN.pdf
- American Psychiatric Association. (2013). Premenstrual Dysphoric Disorder. En *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 171–175). American Psychiatric Association.
- Browne, T. K. (2014). Is Premenstrual Dysphoric Disorder really a disorder? *Journal of Bioethical Inquiry*, 12(2), 313–330.
<https://doi.org/10.1007/s11673-014-9567-7>
- García-Porta, M. (2006). Síndrome premenstrual (SPM): aproximación crítica. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 01(01), 80–102.
<https://doi.org/10.11156/aibr.010107>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Historia de los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 1-19). McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Íñiguez-Rueda, L. (2006). El análisis de discurso en las ciencias sociales: variedades, tradiciones y prácticas. En *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales (Manuales) (Spanish Edition)* (2nd ed., pp. 83–124). Editorial UOC, S.L.
- King, J. E. (2005). *Black education: A transformative research and action agenda for the new century*. Routledge.
- Martin, E. (1988). Premenstrual syndrome: Discipline, work, and anger in late industrial societies. En T. Buckley & A. Gottlieb (Eds.), *Blood magic: The anthropology of menstruation* (pp. 161-181). University of California Press.
- Mertens, D. M. (2014). An introduction to research. En *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (4th ed., pp. 1–46). SAGE Publications, Inc.

Omedes, L. (Director). (2007). *LT22 Radio La Colifata*. [Documental] Bausan Films, S. L.

Quílez-Clavero, A. (2016). Perfil sociodemográfico de una muestra de mujeres con Trastorno Disfórico Premenstrual. *Musas*, 1(20), 79-103.
<https://doi.org/10.1344/musas2016.vol1.num2.12>

Ussher, J.M. (2006). *Managing the monstrous feminine: A study of premenstrual experiences*. Routledge.

Vallejo, C. (2018, May 30). *Enfermedad mental: el género importa, pero se pasa por alto*. *ctxt.es* | Contexto y Acción.
<https://ctxt.es/es/20180530/Politica/19902/Cristina-Vallejo-enfermedades-mentales-sociedad-genero-biologia.htm>