

# EVALUACIÓN PSICOSOMÁTICA DEL CICLO MENSTRUAL Y EL SÍNDROME PREMENSTRUAL.

Lic. Patricia Alkolombre\*

## 1. Consideraciones Generales acerca del ciclo menstrual

El cuerpo femenino nace con un bagaje potencial: la totalidad de sus ovocitos desde la etapa intrauterina. La menarca inaugura y habilita a la mujer para la maternidad, tiene el significado de una promesa de maternidad futura. Se continúa con los años de madurez y fertilidad -con la llegada de los hijos-, y finaliza este ciclo con la menopausia- la cesación de la menstruación- durante el climaterio femenino. La interdependencia psicosomática de los procesos psicológicos y orgánicos en pocas partes se aprecia tan claramente como en el ciclo reproductivo femenino.

El examen de los aspectos psicológicos hace inevitable considerar las perturbaciones no sólo en una de las esferas – la psíquica-, sino también en la otra- la orgánica-. Lo mismo puede decirse en lo que se refiere a la consideración de los factores culturales y sociales que influyen en la constitución de la identidad femenina.

El significado endocrinológico de la menstruación ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones médicas, en este sentido se trata de un tema conocido. Pero se ha escrito poco sobre la sangre cíclica de la mujer y sus consecuencias psíquicas.

Nuestra cultura, a pesar de haber derribado muchas barreras y tabúes, todo lo que rodea al ciclo menstrual permanece aún en algunos aspectos *inmutable*. Son aspectos no modificados, que se transforman en naturales -“invisibles”-, posiblemente por el hecho de que se trata de un tema de *transmisión oral* – en una sociedad letrada-, y que es transitado a través de las generaciones “*entre mujeres*”: generalmente de madre a hija, de abuela a nieta, entre hermanas, primas o amigas.

Difícilmente un padre lo hable con su hija mujer, lo que no quiere decir que no sea posible y muy positivo para los dos, pero en general, el ciclo menstrual

---

Coordinadora del Capítulo “ Psicoanálisis e Interdisciplina en Ginecología, Obstetricia y Esterilidad” de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)  
alkolombrep@fibertel.com.ar

tiene un sesgo que probablemente explique en parte esta situación: es algo que permanece *oculto* y en general es *vergonzoso*.

Esto se constata en la publicidad de protectores femeninos que apuntan a que “esos días” serán vividos como todos los demás, que la sangre no se nota, que hay confort, no hay dolor, cuando en realidad, para muchas mujeres esto no es así, incluso cuando el dolor menstrual es persistente e intenso puede estar indicando la presencia de alguna enfermedad orgánica (endometriosis, por ejemplo).

La mujer tiene diferentes códigos y diversos modos de transmitir las características del ciclo menstrual. Hay familias en las que se habla más del tema que en otras. Helen Deutsch (6) destaca en este sentido, que muchas madres hablan con sus hijas con más facilidad sobre la concepción que sobre el período menstrual. La transmisión no es sólo verbal, sino también vivencial: las niñas ven a sus madres, hermanas o amigas “padecer” o “celebrar” la llegada de la menstruación.

En casi todos los casos se trata de algo *privado* y además *íntimo*, que remite a las profundidades del cuerpo. También tiene el sentido de complicidad, en una publicidad de protectores femeninos, una púber dice a la cámara: “*hay cosas que sólo las mujeres podemos entender*”. Se trata de un tema que tiene pocos datos explícitos acerca de las cuestiones prácticas, bajo el matiz del secreto y la complicidad.

Al contrario de la eyaculación, que es vista como una afirmación vital y positiva de la virilidad, la menstruación muchas veces queda asociada a la idea de fracaso, de un óvulo que se pierde.

La sangre menstrual está dotada de características diferentes de otras sangres y de otras funciones corporales. Es una sangre distinta de la de las heridas y la de la muerte. Esta es una sangre inaugural, que trae consigo la potencialidad de la vida.

Con respecto a la transmisión oral, el lenguaje popular tiene diferentes modos de nombrarla: la más tradicional es “se hizo señorita”, “la regla”, “el período”, “está enferma”, “está sonada”, “está indispuesta”.

Pensado como mito, es decir, como un conjunto de ideas que tiene elementos ordenadores que dan un sentido, estructuran y modifican las conductas, encontramos numerosos ejemplos en la vida cotidiana en las prohibiciones y

prescripciones que rodean a la menstruación: no hay que lavarse la cabeza, no hay que hacer gimnasia, no cocinar determinadas comidas; se le atribuye el poder de agriar el vino y cortar la leche, no tocar flores, no debe mantener relaciones sexuales, y justifica también determinadas conductas, estados de irritabilidad y una mayor labilidad emocional: “está en esos días”. También dentro de las normas y estatutos laborales son días en los que se admite el ausentismo: los días femeninos.

La concepción del ciclo menstrual también varía según las épocas y las civilizaciones. Julio Aray (5) afirma que las investigaciones antropológicas demuestran que en diferentes culturas, modernas o antiguas, la menstruación estaba y está relacionada con ideas de horror, peligro, suciedad y pecado.

Arnaldo Rascovsky (13) apunta al respecto: “ *En todas las concepciones religiosas, culturales y sociales que han denigrado a la mujer, se ha incluido esta característica más específica como el factor sobre el que recae la calificación de impura, diabólica o maligna.*”

La palabra ritual, viene de rtu, que en sánscrito significa menstruación. En algunos pueblos primitivos, la mujer que sangraba era considerada tabú, y la menarca tenía el significado de separar a la niña de sus padres, en especial de la madre. La púber debía abandonar en muchos casos el hogar materno. En otras culturas primitivas -Europa y Cercano Oriente-, la menstruación era considerada como un tiempo especial y sagrado de las mujeres. Estas eran recluidas en sitios especiales, y consultadas ya que consideraban que durante esos días estaban dotadas de poderes especiales. Estas eran culturas matrifocales y reverenciaban a la Diosa y a los procesos del cuerpo femenino.

En la actualidad, dentro de la cultura judeo-cristiana, en grupos muy ortodoxos la mujer que menstrúa no puede realizar determinadas ceremonias. El judaísmo tiene determinados y específicos rituales de purificación. El catolicismo también posee diferentes prescripciones. En todos los casos, la menstruación es un signo de impureza.

## **2. La mujer y la menstruación**

Simone de Beauvoir (“Le deuxième sexe”.1949) escribe:

*“El momento en que me vi indispuesta me precipité, radiante de alegría, al dormitorio de mi mamá, despertándola con el grito de triunfo:”! Lo tengo mamáj””¿Y por eso me despiertas?”, me dijo como única respuesta. A pesar de todo, yo había considerado eso como un verdadero acontecimiento en mi existencia.”*

Para comprender las implicancias psíquicas del ciclo menstrual en la mujer es necesario pensar en la idea de un correlato psíquico de sucesos corporales, como un continuo en el camino que va de lo psíquico a lo corporal y de lo corporal a lo psíquico. El ciclo menstrual adquiere distintos significados según la etapa de la vida por la que está atravesando cada mujer: menarca, anticoncepción, búsqueda de embarazo, lactancia, y menopausia.

Cada mujer en su singularidad, de acuerdo a su historia, su medio cultural, su etnia, y el momento del ciclo vital conformará su personal relación con el ciclo menstrual. Tendrá sus tiempos, sus ritmos, sus vicisitudes personales y sentirá que lo rechaza, lo acepta, lo maldice o lo disfruta. Pero rehuirlo no puede, su condición de mujer se lo impide.

Marie Langer (10), dice al respecto:

*“La niña normal aceptará con placer y orgullo su menarquía, pese a cierto sentimiento de extrañeza y ansiedad, porque verá en ella el indicio de su madurez femenina y la promesa de su futura maternidad.*

*La niña neurótica, en cambio, que se siente despreciada por ser mujer, rechazará la menarquía por vivirla como una castración o por interpretarla como castigo, como una consecuencia del daño que se haya causado en actos masturbatorios. La pérdida de sangre menstrual puede hacer revivir angustias pasadas en relación con una incontinencia de orina. En otros casos se equipara con pérdida de materia fecal. Muchas niñas rechazan o esconden su menstruación porque ser mujer significa rivalizar con la madre, provocando su odio.(...) Rehusa su femineidad por considerarla como la causa de la falta de amor de su madre...”*

Helen Deutsch (6) ha escrito que la menstruación constituye todo un capítulo, bien específico de la psicología de la mujer, que debe ser cuidadosamente observado, desde los dolores menstruales, la regularidad o no del ciclo femenino, las vivencias inconscientes alrededor del interior del cuerpo, el placer de sentir simultáneamente una pérdida (del óvulo) y una nueva preparación

para el embarazo, situación que ocurre con cada ovulación, porque toda la preparación psicosomática es para un nuevo embarazo.

Benedek y Rubinstein (10) realizaron una investigación que se ha hecho clásica en la literatura psicoanalítica y psicosomática. Estos autores (psicoanalista y ginecólogo, respectivamente), estudiaron las correlaciones entre el material psicoanalítico de las sesiones y las modificaciones hormonales. Durante la investigación que duró aproximadamente un año, efectuaron su estudio sin ningún intercambio. Cuando revisaron y compararon día a día las respectivas experiencias, pudieron comprobar una coincidencia casi total entre los sueños, la conducta, las fantasías sexuales, agresivas y los frotos vaginales. Las modificaciones hormonales correspondían a cambios psicológicos equivalentes. Pudieron demostrarse entonces los “concomitantes” somáticos y sus influencias recíprocas en los dos niveles de la investigación: psíquico y orgánico.

Julio Aray, (5) pone el acento en la importancia del conocimiento del cuerpo:

*“La experiencia cotidiana muestra que en nuestros días es frecuente encontrar en nuestras culturas latinoamericanas desconocimientos y hasta groseras fallas de información alrededor de la menarquía, así como de la anatomía y funcionamiento de los órganos genitales femeninos.”*

Es importante destacar que la menstruación, para cada mujer, tiene como significado inconsciente dominante, la corroboración del buen funcionamiento de su aparato genital, y los cambios que se producen en su cuerpo están inscriptos dentro de su historia y de su identidad femenina. Es un observable clínico que: cuando se retrasa la llegada de la menstruación en la niña, cuando su ausencia augura un embarazo, o su presencia la sombra de la esterilidad, cuando comienza a retirarse en la menopausia, o cuando se altera por la presencia de alguna enfermedad, en todos los casos, sin excepción, trae aparejados cambios dentro de la subjetividad de cada mujer.

### **3. El síndrome de tensión premenstrual**

Para algunas mujeres la semana que precede a la menstruación es muy tensionante, conlleva síntomas emocionales acompañados con molestias físicas. Es el “síndrome de tensión premenstrual”, o “desorden disfórico

premenstrual”, descrito como una enfermedad incapacitante y crónica que suele aparecer a mediados de la tercera década de la vida.

**Factores de riesgo:**

- antecedentes familiares de síndrome de tensión premenstrual
- el comienzo de síntomas durante la pubertad
- antecedentes de cambios de estado de ánimo inducidos por anticonceptivos hormonales
- antecedentes de depresión post- parto
- antecedentes de depresión clínica no relacionada con reproducción

**Síntomas Físicos**

- Sensibilidad en los pechos
- Sensación de estar hinchada
- Hinchazón de la cara, abdomen, dedos  
borde”
- Aumento de peso
- Dolor de cabeza
- Alteración del apetito
- Acné u otras erupciones
- Estreñimiento o diarrea
- Rigidez muscular o articular
- Rinitis
- Dolor abdominal/ espasmos
- Exacerbación de epilepsia, migraña, asma
  
- Dolores generales, especialmente  
de espaldas

**Síntomas Emocionales**

- Cambios de ánimo y depresión
- Irritabilidad
- Llanto o sentimiento de “estar al  
borde”
  
- Cansancio, fatiga o letargo
- Tensión o inquietud
- Torpeza/ mala coordinación
- Dificultad para concentrarse
- Alteración del interés sexual
- Trastornos del sueño
- Antojos de comida
- Agresión
- Pérdida de dominio de sí  
misma

El DSM-IV (7) plantea que los síntomas transitorios que conllevan no deben considerarse un trastorno mental. Debe diferenciarse de la exacerbación premenstrual de un trastorno mental, y las mujeres que padecen una enfermedad médica pueden experimentar síntomas de disforia y fatiga que se incrementan durante el período menstrual.

El síndrome de tensión premenstrual fue descrito por Frank en 1931. En él describió ciertas características experimentadas por muchas mujeres en los días previos a la menstruación y está constituido por un grupo heterogéneo de

pacientes. Algunos investigadores sugieren que este síndrome afecta al 25 por ciento de las mujeres que tienen el ciclo menstrual. Es un cuadro generalmente leve en la mayoría de las mujeres, y en menor proporción, los síntomas que presenta requieren una consulta médica.

La literatura sobre el tema indica que las pacientes con una personalidad neurótica o con trastornos afectivos subyacentes pueden experimentar una exacerbación de su estado psiquiátrico general.

Varias investigaciones(11) sugieren que la mayoría de las mujeres presentan un aumento de sentimientos negativos durante los días previos a la menstruación y el temperamento tiende a ser más positivo durante el intervalo intermenstrual. Concluyen que el promedio de ansiedad es mayor durante la etapa premenstrual en relación con la etapa de la ovulación.

La asociación entre las actitudes negativas y las expectativas displacenteras frente al ciclo, generan más dificultades premenstruales, y constituyen un factor en sí mismo que incide en la repetición del mismo síndrome.

Benedek y Rubinstein, (10) describieron un patrón de conducta en el cual la primera parte del ciclo, previa a la ovulación, aparece como un período con un incremento de la autoestima y deseo de actividad erótica, durante la cual la autoimagen individual es activa. Siguiendo este período, las tendencias activas y pasivas-receptivas son óptimas durante la ovulación y durante la fase lútea hay un incremento del interés maternal. Durante los días previos a la menstruación, observaron un movimiento regresivo y un incremento defensivo. Las conductas de las pacientes tienden a ser más primitivas, con mayor sufrimiento ligado a irritabilidad, ansiedad, y depresión, situación que remite con el advenimiento de la menstruación.

Karen Horney (5) relata que en su experiencia, las tensiones premenstruales son liberadas directamente por los procesos fisiológicos de preparación del embarazo. La presencia de esta perturbación siempre indicó en el centro mismo de la enfermedad y de la personalidad conflictos que entrañan el deseo de tener hijos.

Novaes y Almeida (12) analizan el síndrome premenstrual y la enfermedad psiquiátrica en la menopausia, y encuentran una asociación entre ambas. Concluyen diciendo que este grupo de mujeres tiene una mayor vulnerabilidad a los cambios hormonales, al entorno y a sus propias respuestas.

El trabajo de Choi y McKeown (11) plantea que es importante distinguir entre el estereotipo planteado desde el campo científico-social, y las vivencias subjetivas de cada mujer. La ideología dominante de la mujer en estado premenstrual es la de una persona que no tiene control sobre su humor, cogniciones y conducta debido a las fluctuaciones hormonales. Analizan la influencia del estereotipo sobre las experiencias subjetivas. Sugieren que es importante poder pensar también en los aspectos positivos del ciclo menstrual para contribuir a un cambio en las actitudes.

Para finalizar, retomo una idea planteada por Marie Langer (10), quien llegó a la conclusión que cada sociedad y cada cultura tiene sus preconceptos frente a las funciones procreativas de la mujer, preconceptos a los cuales la mayoría de ellas se adapta. Se constituyen así en enunciados identificatorios.

Por todo lo dicho, sería importante poder modificar estos preconceptos para que la transmisión entre generaciones permita ir despojándola de los mitos y los tabúes que la han tornado algo solamente molesto e inquietante, negando la importancia que tiene y su potencialidad generativa.

### **Bibliografía:**

1. Alkolombre, Patricia (2000) "Femineidad: caminos de subjetivación". En Escenarios femeninos (comp. M. Alizade), Editorial Lumen e IPA.
2. Alkolombre, Patricia (1997) "Female Sterility: her baby, her passion". IPSO Journal. Barcelona.
3. Aray, Julio (1992) "La primera menstruación (menarquía) y su trascendencia en el medio familiar y social". Momentos Psicoanalíticos. Ed. Venezuela
4. Deutsch, Helen (1951) "Psicología de la mujer". Ed. Losada
5. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1995) Ed. Masson.
6. Freud, Sigmund. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. A.E.  
(1931) Sobre la sexualidad femenina. A.E.  
(1933) La femineidad. A.E.
7. Friedman, R, Hurt, S, Arnoff, M, Clarkin, J. (1980) "Behavior and the menstrual Cycle". Sciens. Vol. 5 N°4.
8. Langer, Marie (1960) "Maternidad y sexo". Ed. Paidós

9. McKeown S, Choi P. (1998) "What are young undergraduate women's qualitative experiences of the menstrual cycle? U.K.J. Psychosom. Obst. Gynecol. 19:182-191
10. Novaes, C , Almeida, P. (1999) "Premenstrual syndrome and psychiatric morbidity at the menopause" J. Psychosom. Obst. Gynecol.; 20: 56-57.
11. Rascovsky, Arnaldo. (1975) "Conocimiento de la mujer".
12. Shriver, D, Ader, D, Browne (1999) "Cyclical mastalgia: premenstrual syndrome or recurrent pain disorder? J. Psychosom. Obst. Gynecol. 20: 198-202