

Menstruaciones dolorosas: el caso invisible del trastorno disfórico premenstrual

Por: Diana Hernández Gómez. 07/06/2022

De 2019 a 2020 estuve en un tratamiento psiquiátrico para tratar la depresión y la ansiedad. Fueron 10 meses de probar diferentes dosis, familiarizarme con la terapia y, sobre todo, aceptar algo que parecía un nuevo modo de habitar(me).

Aunque terminé el tratamiento en septiembre de 2020, todavía hoy siguen manifestándose en mí diferentes sensaciones y emociones que me recuerdan que este tipo de procesos no son lineales ni mucho menos sencillos.

En 2021 empecé a notar que, antes de mis días de sangrado, una depresión se instalaba en mí mientras traía con ella todo el peso del mundo. No quería levantarme de la cama, tenía sueño todo el tiempo, los problemas mínimos me parecían agobios gigantescos. En mi cabeza no había más que ideas suicidas y una tristeza de esas que no se pueden explicar porque, de cierto modo, te rebasan hasta no pertenecerte.

Pasaban mis días de sangrado y todo volvía a ser como antes: me permitía momentos de paz y tranquilidad antes de tener que pasar por lo mismo el siguiente mes. Y así, uno tras otro.

Llegó un punto en el que presentí que no era normal y decidí buscar a mi psiquiatra, quien me dijo que todo parecía apuntar a un desorden hormonal y me recomendó buscar a una ginecóloga.

“Es normal”: la invisibilización de los padecimientos premenstruales

Mi visita con la ginecóloga estuvo marcada por una absoluta falta de comprensión y empatía. Desde el inicio fui clara: **“Antes de menstruar me siento tan mal que quiero suicidarme”**. Igual de contundente fue la respuesta de la ginecóloga: **“Es normal”**.

¿Es normal una tristeza tan grande que no había sentido antes? ¿Es normal que haya requerido de antipsicóticos? ¿Es normal sentirme incapaz de trabajar solo porque va a empezar mi menstruación? ¿Acaso no alcanzaba a transmitir con exactitud lo mal que me sentía?

Después de insistir en que yo no lo sentía como algo normal, la ginecóloga se concentró en afirmar que ella no podía recetarme nada porque la ansiedad podría empeorar, que buscara de nuevo a la psiquiatra y que esas alteraciones –insistió– eran de lo más cotidiano para las mujeres.

Salí del consultorio sintiéndome perdida, frustrada y preguntándome si era yo quien estaba exagerando todo o si de verdad eso que sentía era normal, tomando en cuenta mis antecedentes de salud mental. Todas estas dudas siguieron hasta que me encontré con una publicación en Facebook donde hablaban del trastorno disfórico premenstrual (TDP). Entonces, muchas cosas cobraron sentido.

Una de cada 20 mujeres experimenta trastorno disfórico premenstrual y aun así...

Desde el punto de vista médico tradicional, el trastorno disfórico premenstrual se define como una serie de alteraciones fuertes previas a los días de sangrado. Entre ellas destacan síntomas severos de ansiedad y depresión que llegan a ser incapacitantes.

De acuerdo con la naturópata Lara Briden, el TDP se presenta en una de cada 20 mujeres. Pese a esta cifra, la maestra en Filosofía y educadora menstrual, Emilia Almanza*, opina que la medicina no ha ofrecido soluciones reales a quienes padecemos TDP ni a quienes presentan síndrome premenstrual (SPM).

“Esto es lo que les pasa a muchísimas mujeres: nos vemos sin respuestas a la hora de querernos atender integralmente, a la hora de comprender que hay una conexión mente-cuerpo que es específica en las personas con ciclo menstrual”.

En entrevista con Cimacnoticias, la educadora recordó que la menstruación está inevitablemente ligada con la salud emocional y mental, pese a que no se nos

enseñe de esta forma. De acuerdo con Almanza, un ejemplo claro de esto es la relación entre el uso de pastillas anticonceptivas y problemas de depresión.

Además de este vínculo ineludible, resaltó el hecho de que los padecimientos menstruales y premenstruales suelen normalizarse. **“Se confunde la fase premenstrual con el síndrome premenstrual”**, aseveró la maestra.

A esto se suma la falta de exactitud respecto a lo que es o no el síndrome premenstrual, pues el término únicamente refiere a un conjunto de síntomas susceptibles de aumentar. Al respecto, Emilia Almanza agregó: **“No se va al fondo del asunto, de por qué nos pasan esas cosas”**, por lo cual es imposible hacer diagnósticos oportunos y ofrecer tratamientos integrales.

La sanación comienza desde la escucha



Lara Briden explicó que, hasta el momento, el factor genético ha sido identificado como una de las posibles causas del TDP: dependiendo de él, una mujer puede tener mayor o menor resiliencia para sobreponerse a sus cambios hormonales cíclicos.

Sin embargo, Emilia Almanza enfatizó que es importante tener en cuenta las circunstancias personales de cada mujer, solo así se considerarán otros factores como el estrés o la alimentación que inciden directamente en nuestro ciclo menstrual.

Para Almanza, la atención integral de los problemas premenstruales debería incluir tres fases: la escucha, la contextualización y la facilitación de diferentes herramientas para los tratamientos.

“La escucha ya tiene una fuerza terapéutica: el poder hablar sin sentirnos juzgadas o que haya un menosprecio de nuestras emociones es importante”, declaró la educadora. También añadió que, además de saber escuchar, el personal médico debe ser capaz de transmitir el conocimiento de manera adecuada, sin revictimizar o castigar a quienes, de inicio, enfrentan procesos emocionales y físicos complicados.

El segundo paso, la contextualización, es necesario para reconocer los procesos de cada mujer y las posibilidades que tiene para transformar aspectos inmediatos en ellos, como su alimentación o la adquisición de hábitos saludables.

Por último, la facilitación de herramientas oportunas ayudaría a las mujeres con TDP o SPM a tratar problemas como la disrupción de endocrinos y el estrés, los cuales terminan en problemas como la endometriosis, la ausencia de ovulación anterior al sangrado u ovarios poliquísticos.

Solo a través de un seguimiento y tratamiento integrales podremos reapropiarnos de nuestros cuerpos y sus padecimientos. No aceptemos la normalización de dolores incapacitantes ni afectaciones terribles a nivel emocional antes de cada menstruación: un discurso que niega nuestras experiencias es un discurso que nos violenta.

*Emilia Almanza tiene un proyecto de educación menstrual ecofeminista llamado “La Crecida”. Encuéntrala en redes:

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Voces feministas

Fecha de creación

2022/06/07