

TPM

DR.^a MARILYN GLENVILLE

TPM

Como sobreviver à tensão pré-menstrual

Tradução de:
Elsa T. S. Vieira

Pergaminho

O que é a TPM?

Se a TPM é frequentemente vista como um problema difícil de diagnosticar e de tratar, parte do mistério pode remontar à forma como as mulheres eram encaradas na antiguidade. Para muitos dos povos primitivos, a menstruação em si mesma era algo de assombroso – a capacidade que as mulheres tinham de sangrar regularmente sem morrer. Nessas culturas, o sangue da mulher era visto como uma confirmação do milagre da vida. Acreditava-se que as mulheres eram tão poderosas que tinham de se afastar das suas comunidades durante a menstruação. Algumas culturas reconheciam também a ligação entre o ciclo da lua e o ciclo mensal das mulheres, aprofundando assim o seu significado mitológico.

A TPM só veio à luz do dia muito mais tarde, como veremos na breve história que se segue. Em seguida, veremos como a condição é definida hoje em dia.

Dar um nome ao problema

A TPM não é um fenómeno novo. Já no século IV a. C., os médicos hipocráticos tinham observado os sintomas físicos e psicológicos das mulheres ao longo do seu ciclo⁴. Na época vitoriana, o psiquiatra Sir Henry Maudsley descreveu a condição, escrevendo: «A atividade mensal dos ovários, que assinala o advento da puberdade na mulher, afeta de forma notável a mente e o corpo; assim, pode ser uma causa importante de perturbações

físicas e mentais.»⁵ Porém, foi só em 1931 que um neurologista americano, Robert Frank, introduziu pela primeira vez a ideia de um problema de saúde concreto relacionado com o ciclo feminino. Ao apresentar as suas teorias na Academia de Medicina de Nova Iorque, Frank sugeriu que esta condição, a que chamou tensão pré-menstrual (TPM), era causada por um funcionamento defeituoso dos ovários.⁶ No mesmo ano, um psicanalista reconheceu também a existência do problema, mas sugeriu que resultava de desejo e poder sexual reprimidos.⁷

O nome «TPM» permaneceu durante muito tempo, apesar de a tensão ser apenas parte do problema. Contudo, nas décadas de 30 e 40, apenas foram observados os sintomas emocionais associados ao ciclo menstrual, como irritabilidade ou ansiedade.

Em 1953 deu-se um avanço quando a pioneira pré-menstrual doutora Katharina Dalton, juntamente com o doutor Raymond Greene, publicou o primeiro artigo significativo a descrever a TPM, no *British Medical Journal*.⁸ Dalton sugeriu que o nome da condição fosse alterado para «síndrome pré-menstrual», ou TPM, de modo a refletir o facto de não ser apenas um problema único, mas sim uma síndrome, ou grupo de sintomas que caracterizam um problema, sendo que a tensão era apenas um deles. Hoje em dia, ambos os nomes são usados, mas TPM é sem dúvida o mais correto.

E é tudo em relação à história conturbada do problema. Agora vamos analisar melhor o conjunto de sintomas que compõem a TPM.

Identificar os sintomas

«Qual é a diferença entre uma mulher com TPM e um terrorista? É que com o terrorista podemos negociar.»

Existem inúmeras piadas sobre a TPM mas, para muitas mulheres, os sintomas não têm graça nenhuma. Por vezes, como veremos mais à frente, são tão graves que podem afetar a vida familiar, pôr a vida das crianças em risco e até acabar com casamentos.

Calcula-se que entre 70 e 90 por cento das mulheres são afetadas todos os meses por sintomas pré-menstruais – e que 30 a 40 por cento das mulheres sofrem com sintomas suficientemente debilitantes para interferir na sua vida quotidiana.⁹

Os 150 sintomas abrangidos pela TPM podem ser divididos em dois grupos – os físicos e os psicológicos.

Sintomas Físicos

- Desejos de doces e outros alimentos
- Inchaço
- Retenção de líquidos
- Sensibilidade e inchaço mamários
- Tonturas
- Cansaço
- Acne
- Dores de cabeça/enxaquecas
- Aumento de peso
- Inépcia
- Falta de coordenação
- Dores e moinhas
- Vertigens
- Desmaios
- Alterações na libido
- Tremores
- Sede excessiva
- Palpitações
- Alterações dos padrões de sono, tais como insónias, sono irrequieto e sono pesado ou excessivo
- Náusea
- Vómitos
- Dores no fundo das costas
- Cãibras
- Alterações no funcionamento dos intestinos, como prisão de ventre ou diarreia

- Pingo no nariz
- Dores de garganta
- Corrimento ou aftas vaginais
- Predisposição para acidentes
- Intolerância ao álcool
- Problemas nos olhos, como terçolhos e conjuntivite
- Herpes (oral ou genital)
- Hemorroidas
- Urticária (comichões)
- Intolerância à luz ou ao barulho
- Agitação ou nervosismo

Sintomas Emocionais/Psicológicos

- Alterações de humor
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Tensão
- Raiva
- Agressividade
- Depressão
- Ataques de choro
- Esquecimentos
- Tendências suicidas
- Incapacidade de lidar com as situações
- Falta de concentração
- Ataques de pânico
- Confusão
- Letargia
- Agorafobia (medo de espaços abertos ou públicos)
- Sentimentos de insegurança
- Sentimentos de baixa autoestima
- Indecisão
- Paranoia

- Medos
- Pensamentos ilógicos
- Pensamentos irracionais
- Alucinações
- Delírios
- Ciúmes
- Sentimento de culpa
- Falta de bom senso
- Solidão

Se isto começa a parecer demasiado negativo, há o outro lado da moeda. Algumas mulheres notaram mudanças positivas nos dias que antecedem a menstruação, como sentirem-se enérgicas e controladas e conseguirem sessões de limpezas e arrumações muito satisfatórias. Artistas e escritoras comentam frequentemente que, para elas, é uma altura do mês muito criativa, em que as ideias fluem livremente. Podem até sentir que estão num estado de consciência diferente, com perceções intensificadas.

Quanto tempo duram os sintomas? A duração da TPM pode variar com os ciclos. Uma mulher com um ciclo de trinta e cinco dias pode ovular no dia 18 e ter dezassete dias de sintomas pré-menstruais. Por outro lado, uma mulher com um ciclo de vinte e um dias, que ovula no dia 14, pode sofrer apenas sete dias de TPM – mas sentirá os sintomas mais frequentemente porque, mal acaba de se ver livre deles, o ciclo recomeça. A maioria das mulheres sente que os sintomas só desaparecem depois de o período começar em pleno. É como se a libertação do sangue causasse a libertação dos sintomas. E é interessante notar que as mulheres que têm pequenas perdas de sangue antes do período propriamente dito só sentem o alívio dos sintomas quando a menstruação começa a sério.

Seja como for, para todas as mulheres com TPM, os sintomas desaparecem completamente durante parte do mês. Isso significa que, durante mais ou menos uma semana por mês, as mulheres com TPM se sentem «normais» e felizes, conseguem lidar com a vida e têm energia para fazer aquilo que querem fazer.

Em busca de um sistema

Uma síndrome com 150 sintomas e que varia de mulher para mulher pode ser o pesadelo de qualquer médico. Assim, no início da década de 80, o doutor Guy Abraham tentou tornar mais fácil a classificação da TPM com um sistema de quatro categorias para os diferentes tipos de sintomas. Sugeriu que cada categoria seria causada pelo seu próprio desequilíbrio hormonal.¹⁰ Abaixo, descrevemos o sistema do doutor Abraham.

Tipo A: Ansiedade

O doutor Abraham afirmava que esta categoria é muito comum até 80 por cento de todas as mulheres com TPM, e inclui sintomas como alterações de humor, irritabilidade, ansiedade e tensão.

Causa sugerida: Um desequilíbrio dos níveis de estrogênio e progesterona, com os níveis de estrogênio demasiado elevados e os de progesterona demasiado baixos.

Tipo C: Comida (Desejos)

Este grupo de sintomas, disse o doutor Abraham, inclui os desejos de doces, aumento de apetite, fadiga e dores de cabeça. Até 60 por cento das mulheres com TPM podem senti-los.

Causa sugerida: Problemas com a tolerância à glucose. Os testes de tolerância à glucose são anormais nos cinco a sete dias antes da menstruação, mas normais durante o resto do mês.

Tipo H: Hiper-hidratação

O tipo H inclui sintomas como retenção de líquidos, sensibilidade e inchaço mamários, inchaço abdominal e aumento de peso. Até 40 por cento das mulheres com TPM podem sentir estas alterações.

Causa sugerida: Excesso de aldosterona, uma hormona libertada pelas glândulas suprarrenais que funciona sobre os rins para regular o equilíbrio de água.

Tipo D: Depressão

A depressão é o sintoma predominante neste grupo, segundo o doutor Abraham, mas inclui também outros sintomas relacionados, como confusão, esquecimentos, inépcia, sentimentos de isolamento, falta de coordenação, paranoia e ataques de choro. Apenas 5 por cento das mulheres com TPM sentem estes sintomas, mas pode ser o mais grave dos quatro grupos se existirem tendências suicidas.

Causa sugerida: Níveis demasiado baixos de estrogénio e demasiado altos de progesterona.

Existem, contudo, algumas dificuldades com a classificação simplista do doutor Abraham. Para começar, é fisiologicamente impossível para muitas mulheres. Por exemplo, já vi mulheres que têm sintomas do grupo A e do Grupo D no mesmo ciclo, pelo que é difícil perceber, de forma lógica, como é que os desequilíbrios hormonais encaixam nestas situações: as mulheres não podem ter simultaneamente níveis de progesterona demasiado elevados e demasiado baixos. Na verdade, muitas mulheres têm sintomas de cada um dos quatro grupos de Abraham no mesmo ciclo. E, para algumas mulheres, estes sintomas podem surgir num mês e noutro não. Alguns sintomas podem também ser mais intensos em certos ciclos.

Os sintomas podem também variar na forma como surgem de mês para mês. Uma mulher pode sentir as alterações de humor a intensificarem-se gradualmente, sentindo-se cada vez mais irritável até ao momento em que o período começa. Outra pode acordar um dia a meio do ciclo e perceber instantaneamente que se sente diferente – tensa ou triste antes mesmo de começar o dia. Os companheiros de mulheres com TPM comentam frequentemente que conseguem perceber a diferença logo de manhã, porque veem uma pessoa alterada quando olham para os olhos delas.

A verdade é que muitas mulheres sofrem o seu próprio conjunto de sintomas único e individual, com sintomas dos quatro

grupos e níveis de intensidade e regularidade variáveis. Tudo isto faz com que o sistema do doutor Abraham não seja muito útil. Porém, a variabilidade de sintomas deixa uma coisa bem clara. Cada mulher que sofre de TPM tem a sua combinação única de sintomas, o que significa que qualquer tratamento terá de ser personalizado para ela. Os cientistas não vão simplesmente encontrar um tratamento hormonal que resulte com todas as mulheres, nem um único nutriente, como o magnésio, que consiga eliminar o problema.

Muito simplesmente, os sintomas da TPM são causados pela reação negativa da mulher às alterações no ciclo hormonal. Um estudo descobriu que usar medicamentos para «desligar» o ciclo mensal eliminava todos os sintomas. Quando as hormonas – quer se tratasse de estrogénio ou progesterona – eram reintroduzidas, os sintomas regressavam de imediato.¹¹ A única forma de eliminar permanentemente a TPM é mudar o nosso corpo a um nível fundamental, para que quando passamos pelo ciclo mensal as nossas hormonas funcionem exatamente como a natureza pretende, e as suas alterações naturais não afetem a forma como pensamos ou nos sentimos.

Fatores de risco

Quem é que tem TPM? Há maiores probabilidades de uma mulher sofrer de TPM se:

- Estiver na casa dos trinta ou dos quarenta
- Tiver dois ou mais filhos
- A sua mãe tiver sofrido de TPM
- Tiver passado recentemente por uma alteração hormonal importante – por exemplo, se teve um bebé, se sofreu um aborto, fez uma interrupção de gravidez ou uma esterilização, ou se parou de tomar a pílula
- Se tiver tido várias gravidezes seguidas com pouco intervalo

Lembre-se que estes são apenas fatores de risco. Não são garantias. A investigação indica que as mulheres que se enquadram nestas categorias *podem* ter mais probabilidades de sofrer sintomas pré-menstruais. Infelizmente, o risco parece de facto aumentar se a mulher se enquadrar em mais do que uma categoria. No entanto, conhecer estes fatores de risco pode ser útil. Se souber que corre mais riscos do que outras mulheres, talvez isso a incentive a fazer qualquer coisa a esse respeito antes de os sintomas piorarem.

Descobriu-se que a TPM pode tornar-se cada vez pior com a idade e, como vimos acima, as mulheres na casa dos trinta e quarenta podem sentir os sintomas com maior severidade. A minha opinião é que, à medida que envelhecemos, os nossos corpos têm de se esforçar mais para lidar com as alterações hormonais que ocorrem naturalmente durante o ciclo, e que nos tornamos também mais sensíveis a estas flutuações. Há também uma tendência para termos mais responsabilidades quando somos mais velhas, o que conduz a um maior stresse. E se estivermos mais ocupadas podemos comer à pressa, ou de forma irregular, saltando uma refeição aqui e ali. Assim, as nossas hormonas ficam desequilibradas, dando origem à TPM.

Embora se tenha descoberto que a TPM tem um aspecto genético, é importante recordar que não se trata de uma maldição. Todas as mulheres são diferentes e a forma como cuidamos de nós, a qualidade da nossa alimentação, as horas e a qualidade do sono, o exercício e a forma como lidamos com o stresse, por exemplo, farão uma grande diferença não só na nossa saúde em geral, mas também no grau de intensidade da TPM.

Os outros fatores de risco estão todos relacionados com mudanças hormonais, como ter um bebé. As recomendações deste livro estão pensadas para ajudar o seu corpo a lidar com quaisquer flutuações hormonais que tenha tido, para reduzir os sintomas pré-menstruais. Embora os períodos de mudança possam ser um dos principais fatores de risco, é algo que pode controlar. No Capítulo 6, descobrirá como.

Relação com a depressão pós-parto

Pode perguntar o que faz a depressão pós-parto (DPP) num livro sobre TPM. Por mais estranho que possa parecer, existe uma relação. A doutora Katharina Dalton descobriu que as mulheres que sofrem de TPM – que normalmente se sentem excepcionalmente bem durante a gravidez, pois não estão a passar pelos ciclos mensais – correm um maior risco de sofrer de DPP depois de dar à luz. Em suma, isto significa que, se está a planear uma gravidez ou se sofreu de DPP depois de uma gravidez anterior, deve tomar medidas agora para eliminar a TPM, o que ajudará a impedir a recorrência da DPP.

A DPP também é conhecida como «baby blues» e como doença pós-parto, já que a depressão é apenas um dos sintomas. Esta é muito comum e pode ocorrer no próprio dia do parto, no dia seguinte ou vários dias mais tarde. A maioria das mulheres afetadas sente-se chorosa e confusa, sintomas parcialmente causados pelas alterações hormonais durante o parto. Os sintomas da DPP podem também estar ligados a perturbações hormonais ocorridas com a subida do leite. No entanto, para 15 por cento das mulheres, o desespero e o choro persistem e evoluem para uma depressão pós-parto.

Os sintomas da DPP podem incluir:

- Alterações de humor
- Necessidade de comer para se sentir reconfortada
- Choro
- Sentimentos de desespero
- Exaustão
- Sentimentos de incapacidade para lidar com o bebé

Como vê, são muito semelhantes a alguns dos sintomas da TPM.

Se sofreu de depressão pós-parto depois de uma gravidez anterior, é muito provável que isso possa voltar a acontecer – acontece em 68 por cento dos casos. As alterações hormonais sofridas

depois do parto são um choque bastante grande para o sistema, e o corpo precisa de estar suficientemente equilibrado para lidar com elas de modo a prevenir sintomas mentais e físicos graves.

Existe também uma forma muito extrema de DPP chamada psicose puerperal. Esta perturbação mental grave é, felizmente, muito rara. As mulheres que sofrem de psicose puerperal têm geralmente de ser hospitalizadas para não se magoarem a si próprias ou ao bebé. A depressão não é o único sintoma; depois do parto podem surgir também problemas como irritabilidade, alucinações, confusão e ansiedade.

Tal como acontece com a TPM, a chave para prevenir a DPP é trabalhar no sentido de alcançar o melhor estado de saúde possível, e uma grande parte desse trabalho passa por uma boa alimentação. Com a TPM, isso permite que as hormonas funcionem corretamente e que o seu corpo lide bem com as flutuações hormonais naturais todos os meses. Com a DPP, significa que o corpo conseguirá lidar com as tremendas alterações que ocorrem durante a gravidez e o parto.

Os sintomas mais graves

Entre 30 e 40 por cento das mulheres que sofrem de TPM, os sintomas podem ser suficientemente graves para afetar a vida quotidiana. Os efeitos negativos na vida familiar, nos companheiros e nos filhos podem ser tão poderosos que estas mulheres descrevem uma mudança radical, tipo «Jekyll e Hyde», da qual têm consciência mas que não conseguem controlar. Algumas mulheres com TPM muito severa passaram por mudanças de personalidade tão radicais que cometeram suicídio ou homicídio nas semanas antes do período. Outras têm uma forma especializada de TPM que se assemelha a uma depressão grave (ver abaixo, «Transtorno disfórico pré-menstrual»).

Em 1981, uma mulher usou o diagnóstico de TPM severa como defesa num caso criminal. Depois de uma discussão com o

namorado, esta mulher passou-lhe com o carro por cima e matou-o. O diagnóstico de TPM foi aceite como base para responsabilidade diminuída e ela afirmou que simplesmente «perdera o controlo». Foi condenada a doze meses de liberdade condicional e inibição de conduzir durante doze meses.

A doutora Katharina Dalton tem sido frequentemente testemunha especializada em casos legais que envolvem TPM, e cita várias características dos crimes relacionados com TPM. Estes têm tendência a ser:

- Crimes recorrentes
- Sem cúmplices
- Não premeditados
- Sem motivo
- Sem qualquer tentativa de evitar deteção
- Possivelmente um *cri de coeur* – um apelo apaixonado

A doutora Dalton explica que a TPM não pode ser usada como defesa, mas sim como fator atenuante. Isto significa que a mulher tem de se dar como culpada mas que a TPM, usada como atenuante, pode alterar o grau da pena.¹²

A TPM já foi citada como fator originário de responsabilidade diminuída em três julgamentos por homicídio, e também como atenuante em casos de infanticídio, maus tratos a bebés, fogo posto, agressões, danos a propriedade, roubos em lojas, condução perigosa, telefonemas fraudulentos e assaltos. O que é importante aqui é que, embora a TPM deva ser reconhecida como uma doença e as mulheres que sofrem de TPM precisem de facto de tratamento, não pode ser usada como uma desculpa para evitar as consequências de atos criminosos. A doutora Dalton diz que na maioria dos casos de mulheres que violam a lei, afirmando ter TPM, provou-se que na realidade não padeciam dessa condição.

Embora haja uma tendência para pensar na violência doméstica como maus tratos às mulheres, há muitos homens que são vítimas de maus tratos físicos e verbais às mãos das suas compa-

nheiras. Estes homens descreveram essa violência como não premeditada e independente de qualquer provocação. Muitos descreveram um cenário – geralmente uma pequena discussão ou um desacordo numa questão pouco importante – em que a mais pequena coisa desencadeia uma torrente de fúria e maus tratos, incluindo pontapés, murros, insultos e uma violência inacreditável. O sinal mais revelador da natureza destes comportamentos é que, durante a gravidez, toda a violência e gritos desaparecem. Não há dúvida de que a TPM desempenha um papel nestes casos.

Tragicamente, o suicídio é igualmente comum entre mulheres com TPM grave. A doutora Dalton analisou os números de internamentos hospitalares psiquiátricos de urgência e descobriu que 53 por cento das tentativas de suicídio ocorriam em mulheres entre o vigésimo quinto dia de um ciclo e o quarto dia do ciclo seguinte. Mais ainda, 47 por cento dos internamentos por depressão tinham lugar no mesmo período.¹³

A doutora Dalton estabeleceu também uma correlação entre os efeitos da TPM e as taxas de acidentes¹⁴, bem como os efeitos do ciclo menstrual na família de uma mulher, ao examinar os números de internamentos dos filhos.¹⁵ Descobriu que as mulheres têm mais tendência para acidentes durante os dias que antecedem o período, e que uma mãe normalmente vigilante e alerta, capaz de antecipar e prevenir o acidente de uma criança, pode estar mais cansada durante os dias pré-menstruais – o que aumenta o número de vezes que os filhos têm de ser internados por acidentes.

Transtorno disfórico pré-menstrual

Numa pequena proporção de mulheres – entre 2 e 9 por cento – os sintomas são muito severos e destrutivos. Esta forma mais grave de sintomas pré-menstruais têm um nome: transtorno disfórico pré-menstrual, ou TDPM. A Associação Psiquiátrica Americana classificou o TDPM como um «transtorno depressivo não

especificado» no *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4.^a edição).

Os sintomas do TDPM assemelham-se bastante aos de uma depressão profunda. A principal diferença é que ocorrem apenas nos dias que antecedem a menstruação. Para ser diagnosticada com TDPM, a mulher tem de ter pelo menos cinco de onze sintomas específicos, que incluem sentir-se deprimida, ansiedade ou tensão, alterações de humor, irritabilidade, falta de energia, alterações de apetite, dificuldades em dormir, sentir-se impotente ou descontrolada e sintomas físicos como sensibilidade mamária. Embora o TDPM cubra literalmente dezenas de sintomas físicos estes são, para fins de diagnóstico, considerados apenas um sintoma. Os sintomas têm de ser confirmados em dois ciclos menstruais consecutivos. A qualidade de vida fica seriamente afetada na segunda metade do ciclo.

Foi sugerido que o TDPM é muito diferente de outros transtornos de humor, como a depressão, por várias razões:

- Os sintomas são cíclicos – ou seja, ocorrem num padrão alternado. A depressão «normal» é, regra geral, a longo prazo (dura semanas, meses, até anos), enquanto a depressão associada com o TDPM dura cerca de catorze dias por ciclo, no máximo.
- Os sintomas físicos que acompanham as alterações de humor são únicos, e não característicos de qualquer outro tipo de depressão. Os mais comuns são inchaço e sensibilidade mamária.
- O apetite aumenta, e pode incluir desejo de doces. Na maior parte dos outros tipos de depressão, verifica-se uma perda de apetite. A libido pode também aumentar – em casos raros, ao ponto de ser classificada como ninfomania pré-menstrual. Na maioria dos casos de depressão, o desejo de sexo é pouco ou nenhum.
- Verifica-se um aumento de peso. A maior parte das pessoas com depressão perde peso.

Assim, isto é o que sabemos sobre a TPM. Manifesta-se nos dias que antecedem a menstruação e pode variar em duração de mulher para mulher. A gravidade dos sintomas varia muito, de ligeiros a suicidas ou violentos. Porém, após quase setenta anos de investigação, não estamos muito mais perto de identificar a causa da TPM. Na próxima secção vamos analisar as diferentes teorias e o mistério em torno deste problema.