

INVESTIGAÇÃO DA PERSONALIDADE EM MULHERES COM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE POR MEIO DO PSICODIAGNÓSTICO MIOCINÉTICO (PMK)

*Cecília Ribeiro Kiguti*¹, *Maria Bárbara Anaia Couto de Araújo*¹, *Silvia Regina Ferreira Negrisoni*¹ e *Paulo Francisco de Castro*²

¹Acadêmicas do Curso de Psicologia e Monitoras da disciplina de Técnicas de Exame Psicológico da Universidade de Taubaté. Endereço: Avenida Tiradentes, 500, Bom Conselho, 12.030-180 - Taubaté - SP. e-mail cissark@terra.com.br

²Professor orientador. Professor Assistente III do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e Professor Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Guarulhos. Endereço: Avenida Tiradentes, 500, Bom Conselho, 12.030-180 - Taubaté - SP. e-mail castro.pf@uol.com.br

Palavras-chave: Síndrome Pré-menstrual, Psicodiagnóstico Miocinético, Avaliação Psicológica.

Área do Conhecimento: VII – Ciências Humanas / Psicologia.

Resumo: Um grande número de mulheres sofrem, mensalmente, com uma série de alterações comportamentais, decorrentes da Síndrome Pré-menstrual. Vários estudos têm sido desenvolvidos, no sentido de esclarecer os aspectos biológicos e psicológicos desse quadro, no sentido de minimizar as conseqüências decorrentes da síndrome, bem como aumentar a qualidade de vidas das mulheres. Nesse propósito, o presente trabalho visa apresentar uma proposta de investigação da personalidade de mulheres que apresentem a síndrome pré-menstrual, por meio do psicodiagnóstico miocinético.

Introdução

A partir de informações obtidas no DSM-IV-TR (A.P.A., 2002) sobre a Síndrome Pré-Menstrual, o que chama a atenção são os dados estatísticos levantados quanto à ocorrência desta síndrome. Consta que 75% das mulheres relatam alterações pré-menstruais e 20 a 50% sugerem a ocorrência da síndrome. Tendo em vista o alto índice apresentado e a variedade de sintomas, escolhemos pesquisar este tema visando analisar as condições afetivo-emocionais que acometem tantas mulheres.

Será utilizado o Psicodiagnóstico Miocinético como instrumento de avaliação, por ser expressivo e de relação atitudinal. Segundo Cunha (2003), através do registro dos movimentos repetitivos dos músculos, possibilita uma avaliação psicológica de algumas características da personalidade.

Pretende-se, com esta pesquisa, contribuir para uma reflexão no que se refere a um maior esclarecimento sobre esta síndrome, possibilitando uma melhor qualidade de vida às mulheres portadoras.

Embasamento Teórico

Para melhor compreensão da Síndrome Pré-menstrual faz-se necessária uma abordagem sumária sobre a fisiologia do Sistema Reprodutor Feminino.

Sistema Reprodutor Feminino

O sistema reprodutor feminino é constituído por dois ovários, duas tubas uterinas (trompas de Falópio), um útero, uma vagina, uma vulva. Ele está localizado no interior da cavidade pélvica.

No período de vida compreendido entre a menarca e a menopausa, o aparelho genital feminino, segundo Fujita e Gregório

(1988) sofre modificações cíclicas, que são reguladas por um mecanismo neuro-hormonal.

Chama-se menarca a primeira menstruação, enquanto que a menopausa corresponde à última menstruação. Após a menopausa, inicia-se o período denominado climatério, no qual o sistema reprodutor feminino sofre uma lenta involução.

a) Ciclo ovariano mensal

Os anos reprodutivos normais da mulher são caracterizados por mudanças cíclicas mensais nas concentrações dos hormônios femininos secretados e por alterações correspondentes nos órgãos sexuais propriamente ditos. Esta característica cíclica é chamada de ciclo sexual feminino, ou ciclo menstrual. A duração do ciclo é, em média, de 28 dias, podendo ser menor, de até 20 dias, ou muito maior, de até 45 dias, mesmo em mulheres completamente normais. Os dois resultados significativos do ciclo menstrual são: normalmente só um único óvulo maduro é liberado por um dos ovários a cada mês, de modo que, se houver a fertilização, formar-se-á apenas um embrião; o útero está preparado para a implantação do óvulo, caso seja fertilizado. O funcionamento do sistema reprodutor feminino é regulado pelo sistema nervoso e pelo sistema endócrino.

b) Hormônio foliculestimulante (FSH)

No sexo feminino, antes da puberdade, os hormônios gonadotróficos são secretados em quantidades ínfimas pela hipófise anterior, e os ovários ficam praticamente inativos. Após a puberdade, a hipófise anterior começa a secretar em grande quantidade o hormônio foliculestimulante (FSH), que cai na corrente sanguínea; com isso, os ovários, e em especial os folículos primários, começam o seu desenvolvimento e crescimento (1º dia do ciclo menstrual).

Um dos folículos em crescimento sobressai aos outros, isto é, seu crescimento e seu desenvolvimento são mais acentuados. Com o amadurecimento do folículo, o ovário passa a secretar o estrógeno.

O estrógeno, secretado pelos ovários, é responsável pelo surgimento dos caracteres sexuais secundários femininos: desenvolvimento das glândulas mamárias, distribuição dos pêlos e deposição de gordura em certas partes do corpo; atua também sobre o Sistema Nervoso Central, acarretando mudanças do comportamento.

As quantidades crescentes de estrógeno atuam sobre o hipotálamo, que determina a diminuição na secreção do hormônio foliculestimulante pela hipófise anterior. A partir desse momento, a hipófise anterior passa a secretar o hormônio luteinizante (LH).

c) Hormônio luteinizante (LH)

Com a liberação do hormônio luteinizante pela hipófise anterior, o folículo atinge a fase final de crescimento e amadurecimento, vindo a ocorrer a ovulação (no 14º dia do ciclo menstrual).

Com a ruptura do folículo, o óvulo é expulso do ovário, sendo captado pela tuba uterina e conduzido em direção ao útero pelas contrações rítmicas da sua musculatura. Se o óvulo for fertilizado, ele será implantado na parede uterina.

Após a ovulação, há a transformação do folículo no corpo lúteo, que é uma massa de coloração amarelada que secreta quantidades elevadas de progesterona e quantidades consideráveis de estrógeno, que caem na corrente sanguínea. Esses hormônios produzidos pelo corpo lúteo têm, entre outras funções, a de preparar o útero para a implantação do embrião, caso ocorra a fecundação.

A progesterona, ao ser secretada pelos ovários, desempenha uma função muito importante para a reprodução, pois provoca grandes modificações no organismo feminino, preparando-o para a gravidez.

Sob seu efeito ocorre o seguinte:

- Grande desenvolvimento do endométrio, revestimento interno do útero (proliferação das células do útero);
- Inibição das contrações uterinas, impedindo a expulsão do embrião que está se implantando ou do feto em desenvolvimento;
- Preparação das mamas para a produção do leite.

Com o aumento da secreção de progesterona e estrógeno no sangue, ocorrerá a inibição da produção do hormônio luteinizante. A queda na taxa de secreção desses hormônios desencadeará a regressão do corpo lúteo, que se transformará em corpo albicans e depois se atrofiará.

Sem a secreção desses hormônios, o endométrio regride, descama-se e começa a ser eliminado, juntamente com o sangue resultante dos rompimentos dos vasos sanguíneos do endométrio, provocando a

menstruação, no 28º dia do ciclo menstrual, marcando o fim de um ciclo e o início de outro.

No início do novo ciclo, a taxa de hormônio foliculosestimulante começa a aumentar novamente. Assim, todo o processo se reinicia, caso não tenha ocorrido a fertilização do óvulo no período da ovulação.

Segundo Vilela (on-line), especialista em genética humana, Pode-se, então, dividir o ciclo menstrual em 4 fases:

1. *Fase menstrual*: corresponde aos dias de menstruação e dura cerca de 3 a 7 dias, geralmente.

2. *Fase proliferativa ou estrogênica*: período de secreção de estrógeno pelo folículo ovariano, que se encontra em maturação.

3. *Fase secretora ou lútea*: o final da fase proliferativa e o início da fase secretora é marcado pela ovulação. Essa fase é caracterizada pela intensa ação do corpo lúteo.

4. *Fase pré-menstrual ou isquêmica*: período de queda das concentrações dos hormônios ovarianos, quando a camada superficial do endométrio perde seu suprimento sanguíneo normal e a mulher está prestes a menstruar. Dura cerca de dois dias, podendo ser acompanhada por dor de cabeça, dor nas mamas, alterações psíquicas, como irritabilidade e insônia (TPM ou Tensão Pré-Menstrual).

Síndrome Pré-menstrual.

Dá-se o nome de Síndrome Pré-Menstrual ao conjunto de sintomas surgidos na fase que antecede a menstruação e que desaparecem com o seu início. Segundo Departamento de Endocrinologia Feminina da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia estima-se que 30% das mulheres em idade fértil apresentem algum sintoma pré-menstrual, cerca de 5% das vítimas enfrentam quadros tão severos que são obrigadas a se afastar do trabalho, do convívio social e, às vezes, do meio familiar. Nos casos mais sérios, a doença pode levá-las, até mesmo, a cometer o suicídio.

Os aspectos da SPM podem surgir em qualquer época da vida reprodutiva da mulher, mas, na maioria dos casos, isso ocorre na faixa dos 30 ou 40 anos.

Como sintomas psíquicos afetam o sistema nervoso e que respondem pelas

mudanças de humor durante o período pré-menstrual. Em alguns casos, podem modificar a rotina das vítimas, causando-lhes grande sofrimento, por irritabilidade, agressividade e insônia. Também estão presentes um estado de depressão com ansiedade, sonolência e melancolia.

Como sintomas orgânicos às dores são que mais aparecem com frequência, são essas dores as cólicas, a retenção de líquidos pode provocar dores de cabeça, aumento de volume dos seios, dor na mama, distensão abdominal e aumento de peso. Além disso, a mulher pode apresentar fadiga com alteração de sono e atividades; transtornos alimentares; alteração da atividade sexual com diminuição da libido e alterações cognitivas com deficiência de concentração e coordenação motora.

Aspectos Psicológicos da Síndrome Pré-Menstrual

A síndrome pré-menstrual (SPM), corresponde a um conjunto de sintomas clínicos moderados, como sensação de dolorimento nos seios, cefaléia, mudanças no apetite e mudança no humor, que surgem no período de ovulação e desaparecem com o início do fluxo menstrual. Tais sinais fazem com que muitas mulheres percebam quando vão menstruar. Mas isto não significa que elas sofram de síndrome pré-menstrual (SPM), pois, caracterizam-se como portadoras da síndrome aquelas mulheres cujas alterações são significativas, a ponto de interferir nas suas atividades normais, causando sofrimento. Pode parecer assustador, mas cerca de 5% das vítimas enfrentam quadros tão severos que são obrigadas a se afastar do trabalho, do convívio social e, às vezes, do meio familiar. Nos casos mais sérios, a doença pode levá-las, até mesmo, a cometer o suicídio.

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde classificou como uma síndrome este problema que atinge milhões de mulheres, o que invalidou a tão conhecida TPM (Tensão Pré-Menstrual). A explicação é simples: tensão implicaria apenas mudanças nos aspectos nervosos e emocionais da mulher; porém sintomas orgânicos estão também presentes no período, causando dores e inchaços pelo corpo. Todos esses fatores se englobam numa síndrome, que inclui ainda as mudanças comportamentais.

As manifestações psicológicas, são principalmente de natureza afetiva: depressão, explosões de raiva, irritabilidade, confusão, isolamento social e fadiga. A Professora Dra. Ângela Maggio da Fonseca, relacionou alguns sintomas mais comuns:

- Depressão, sentimento de desesperança, pensamentos autodepreciativos.
- Ansiedade, tensão, nervosismo, excitação.
- Raiva ou irritabilidade persistente, aumento dos conflitos interpessoais.
- Instabilidade emocional.
- Diminuição do interesse pelas atividades habituais.
- Sensação de dificuldade de concentração.
- Acentuada alteração do apetite.
- Distúrbios do sono.
- Sensação de estar fora do próprio controle.
- Inchaço e/ou sensibilidade mamária aumentada.
- Dor de cabeça.
- Dores musculares.
- Ganho de peso ou sensação de inchaço.

Montes e Vaz (2003), consultando inúmeras pesquisas sobre o tema, destacaram mais alguns sintomas, como: sonolência, diminuição do desejo sexual, desconforto abdominal, labilidade emocional e pensamentos negativos automáticos.

Até hoje muitas hipóteses foram levantadas sobre as causas deste problema. Pesquisadores de todo o mundo já apontaram como vilões da SPM fatores como deficiência vitamínica, disfunções e distúrbios hormonais, aspectos psicológicos e muitos outros. Mas as teorias mais prováveis e aceitas atualmente indicam que, na verdade, o que ocorre é uma interferência sobre o Sistema Nervosa Central causada pelas substâncias produzidas naturalmente pela mulher no ciclo menstrual.

Bancroft (1995, apud Montes e Vaz 2003) aponta três fatores importantes na SPM. O primeiro é a própria menstruação interferindo no humor da mulher e no seu bem estar. O segundo fator envolve as alterações hormonais que produz variabilidade cíclica em certos aspectos do funcionamento do sistema nervoso central. O terceiro fator é a vulnerabilidade de algumas mulheres ao responder de forma

desproporcionada, física e emocionalmente a agentes adversos. Segundo Montes e Vaz (2003), os sintomas, para serem considerados como SPM devem ser recorrentes e cíclicos, causando prejuízo nas atividades rotineiras diárias.

Conforme Montes e Vaz (2003), as publicações que tratam do tema síndrome pré-menstrual, apresentam extensa variação de abordagens sobre condições emocionais e outros aspectos psicológicos relevantes, que nos têm permitido conhecer suas particularidades. Os sintomas pré-menstruais, são portanto, uma expressão de traços vulneráveis de personalidade que surgem em resposta a determinado estímulo desencadeante. São por natureza depressivos e de ansiedade, que podem predispor a mulher a uma má adaptação a agentes estressores.

Segundo Halbe (1987 apud Montes e Vaz 2003), uma das possíveis etiologias de alguns sintomas da SPM seria a expectativa da menstruação mobilizando conflitos e frustrações inconscientes, relacionados ao desejo ou a rejeição à procriação. Esta tese, embora sendo um construto compreensível, não foi completamente aceita no meio médico, porque, além da já conhecida participação hormonal na sintomatologia, sua fundamentação é originada a partir de observações pessoais de pacientes, sendo fonte de vieses de seleção e aferição.

Segundo Montes e Vaz (2003), estudos realizados com famílias e com gêmeos, sugerem que fatores familiares influenciam na vulnerabilidade individual dos sintomas da SPM. Porém, estas pesquisas não conseguiram justificar a fidedignidade de seus resultados, além do fato de se conhecer muito pouco sobre a relação dos fatores de risco familiares para a SPM e a depressão maior.

Entre os problemas clínicos principais da SPM estão a identificação e o diagnóstico correto, devendo-se diferenciar nas pacientes que sofrem da verdadeira SPM, sintomas psicológicos considerados comuns provocando sintomas orgânicos, psicopatologias coexistindo com SPM, ou psicopatologias desencadeadas pela SPM.

Para o diagnóstico, é importante caracterizar a ausência dos sintomas na fase folicular, ou, no mínimo, do 5º ao 10º dia do ciclo. Os referidos sintomas aparecem em qualquer época após a ovulação, os mais

graves geralmente nos seis dias que precedem a menstruação.

Outro dado para a elaboração do diagnóstico é a presença de pelo menos cinco sintomas em dois ciclos consecutivos, não havendo necessidade de que o mesmo sintoma se repita. Geralmente há interferências no trabalho, nas atividades sociais habituais ou no relacionamento interpessoal.

Cinquenta por cento das mulheres melhoram com placebo (medicamentos sem nenhum princípio ativo, ministrado com fins sugestivos e de uso comum em pesquisas).

Sobre o PMK- Psicodiagnóstico Miocinético

O Psicodiagnóstico Miocinético, mais conhecido como PMK, é um instrumento de expressão gráfica não verbal. Segundo Cunha (2003), através do registro dos movimentos repetitivos dos músculos, possibilita uma avaliação psicológica de algumas características da personalidade. A avaliação obtida refere-se a relação atitudinal, isto é, avalia-se as atitudes do indivíduo em relação a si e ao meio.

A apresentação oficial deste instrumento de avaliação foi exposta por seu autor, professor e psiquiatra espanhol Emilio Mira Y López em Londres no setor de psiquiatria da Academia Real de Medicina em 10 de outubro de 1939.

De acordo com Mira (1987), a formação profissional do autor do teste partiu da medicina, passando pela psiquiatria e chegando à psicologia no começo de seu trabalho em laboratório. Seus estudos foram concentrados em métodos objetivos através de experimentação dirigida. Entre os dispositivos psicotécnicos, o autor criou o célebre perceptotakímetro para a seleção de motoristas tendo grande êxito, pois foi adotado pelos laboratórios de diversos países. Criou ainda um dispositivo de tempo de reação também para a seleção de motoristas, no qual combinavam estímulos visuais e auditivos com a aparição programada de cores, sons e letras.

O autor, conforme Mira (1987), viu e experimentou uma tarefa psicomotora contínua através do kimógrafo de Boullitte e teve a intuição de que as reações psicomotoras não só exploravam a capacidade de intenção, mas poderiam também estar em relação com a

personalidade do indivíduo em seu conjunto, detectando traços emocionais ou aspectos de conduta. Neste incidente encontrava-se fatos do nascimento do PMK.

A atenção máxima de Mira Y López foi se concentrando nas técnicas expressivas como método de exploração da personalidade. Os testes expressivos têm a vantagem de não utilizar as linguagens faladas, suprimindo assim a possibilidade de simulação ou dissimulação.

As diversas experiências e os estudos do autor sofreram as dificuldades que precederam a segunda guerra mundial. Este se viu forçado a substituir os aparelhos por um teste de lápis e papel, em que desenhos lineares representam as execuções dos movimentos nas diferentes direções do espaço. Surgiu assim a criação do PMK.

O PMK foi introduzido no Brasil por Gall e Chevreuil, sendo posteriormente objeto de muitos estudos, principalmente depois que Mira Y López se radicou no Rio de Janeiro.

Para Cunha (2003), o teste focaliza alguns aspectos grafológicos e outros relacionados a movimentos musculares expressivos. Pressupõe que cada indivíduo tem facilidade em produzir um certo conjunto de movimentos, que por lhe serem típicos, refletem sua atitude mental e traços característicos. Desta maneira, podem ser analisados através de traçados do sujeito, em diferentes dimensões espaciais. A técnica, portanto, investiga a relação mensurável entre fatores de personalidade e tônus muscular. Geralmente é classificado como uma técnica expressiva, tendo também potencial como método projetivo.

Existem cinco teorias que fundamentam este teste:

- **Teoria motriz da consciência**
Toda intenção é acompanhada de uma alteração de postura (alteração do tônus postural) que é quase involuntária ou até totalmente involuntária, que propende a favorecer os movimentos à obtenção dos objetivos e a inibir os movimentos contrários;
- **Tônus contrátil de reforço**
É equivalente ao nível de tensão muscular, sendo sempre baseado em contração e relaxamento;
- **Teoria da dissociação miocinético**
Esta teoria afirma que existem diferenças entre os dois hemisférios cerebrais. Os movimentos musculares executados pelo

do lado dominante revelam as características mais atuais e circunstanciais das pessoas e os movimentos realizados pelo lado dominado revelam características mais estruturais da personalidade dos indivíduos. Isto, pois o lado dominado recebe menos influências do meio social;

- **Teoria da miocinese no espaço**

O conhecimento do espaço psicológico do indivíduo através da representação gráfica no espaço físico (o espaço físico em relação com o espaço interno). A interpretação ocorre relacionando as direções dos traçados com características de expansão e retração;

- **Teoria do princípio técnico**

Deriva de todas as outras teorias e orienta a maneira como o indivíduo executará os movimentos. Estes acontecerão de maneira oscilatória nas diversas coordenadas do espaço, sem permitir controlar a extensão e a direção pela visão. Ocorrerão desvios sistemáticos de acordo com o grupo muscular predominante que indicará o propósito da ação dominante no sujeito de acordo com o sentido do espaço considerado.

Trata-se de uma técnica gráfica, que propõe ao sujeito sete tarefas, em seis folhas de 31,5 cm por 26 cm. Estas apresentam modelos de traçados, que o sujeito deve executar às cegas (após recobri-las com controle visual), ora com a mão direita, ora com a mão esquerda ou com ambas simultaneamente. São feitas mensurações nos traçados, que recebem notas conforme tabelas específicas, a partir das quais é feita a interpretação que considera também dados qualitativos.

Mira (1987), descreve os aspectos de interpretação possibilitada pelo PMK:

- **Tônus vital** (elação – depressão)

Refere-se ao nível de energia vital disponível e circulante em certo momento da vida, representando uma medida de potencial biológico capaz de ser liberado ante qualquer situação ou emergência; energia que possibilita enfrentar obstáculos e dificuldades, a realizar atividades do dia a dia.

- **Agressividade** (hetero – auto agressividade)

É referente à força propulsora que leva o indivíduo a uma atitude de afirmação e domínio pessoal perante qualquer

situação; é a força que conduz o indivíduo a impor-se ou a submeter-se frente ao meio.

- **Reação vivencial** (extra – intratensão)

Corresponde ao nível de energia psíquica para fora (em atitude de doação, de exteriorização) ou para dentro (de interiorização ou de retenção de conteúdo psíquico), ou seja, uma capacidade de comunicar suas próprias vivências ou não.

- **Emotividade**

É a reação de emergência que se produz quando um organismo não tem pautas pré-estabelecidas para reagir normalmente a uma situação. É uma repercussão geral com vibração somatopsíquica, mostrando falhas no sistema adaptativo de uma pessoa que corresponde à sensibilidade aos acontecimentos.

- **Dimensão tensional** (excitação – inibição)

Corresponde a um processo fisiológico básico que indica a capacidade de reagir aos estímulos ambientais, tendendo à ação ou à retração.

- **Predomínio tensional** (impulsividade – rigidez)

São tipos de respostas do organismo diante das estimulações recebidas, gerando um determinado tipo de conduta do indivíduo. É o quanto a pessoa elabora racionalmente antes de uma ação.

O material, além do caderno de teste, exige uma mesa de tipo especial, com tampa móvel, que permita a execução de traçados em plano vertical. Inclui ainda anteparos, lápis preto e de mais duas outras cores diferentes e um conjunto de folhas de papel vegetal com os modelos dos traçados impressos para o levantamento quantitativo, além do manual para instruções e correção.

Segundo Mira (1987), o teste destina-se a sujeitos acima de nove anos, embora seja mais recomendável seu uso a partir da adolescência.

O PMK apesar de pouco utilizado, é um instrumento investigativo bastante amplo. Consultando sites científicos, encontramos pesquisas que utilizaram o PMK como instrumento de investigação sobre o reflexo das atividades práticas no processo ensino-aprendizagem das técnicas, como instrumento de seleção de motoristas e também como instrumento de verificação do comportamento agressivo em grupos culturalmente diferenciados.

Por ser o PMK, um teste completo para avaliação da personalidade é que o utilizaremos. Pretendemos através do uso do PMK conhecer e mensurar as possíveis alterações causadas durante o período enfrentado pela maioria das mulheres: o período pré-menstrual.

Assim, o objetivo da pesquisa será comparar os resultados do Psicodiagnóstico Miocinético, aplicado em mulheres no período pré-menstrual e fora dele.

Proposta Metodológica

A presente pesquisa pretende desenvolver um estudo de natureza exploratória (GIL, 2002), pois terá como objetivo principal, conhecer e tornar mais explícito as modificações afetivo-emocionais vividas e enfrentadas pelas mulheres durante o período pré-menstrual. Assumirá, primeiramente a forma de um estudo de caso, o que nos permitirá conhecer ampla e detalhadamente as transformações vividas durante este período. A seguir, por meio de um estudo de campo, investigaremos a frequência dessas modificações num grupo de trinta mulheres voluntárias.

O universo a ser estudado corresponderá a trinta mulheres voluntárias da cidade de Taubaté, que estejam em idade fértil, especificamente dos 20 aos 40 anos, que tenham um ciclo menstrual regular, não estejam utilizando medicação que possa interferir nos critérios de avaliação da síndrome e que não apresentem nenhum tipo de patologia crônica associada. As colaboradoras assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

A verificação da coleta de dados será realizada por meio de um Questionário de Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual, que permitirá verificar se a amostra pode ou não ser considerada como portadora da síndrome pré-menstrual. Após esta constatação, será aplicado o Psicodiagnóstico Miocinético-PMK, de acordo com as normas técnicas estabelecidas para a aplicação (MIRA, 1987), no período e fora do período pré-menstrual, e desta forma faremos a mensuração das possíveis alterações causadas pela síndrome.

O Questionário de Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual foi elaborado para

essa finalidade, contendo vinte e sete perguntas correspondentes aos sintomas que podem estar presentes na fase pré-menstrual conforme a definição do TDPM pelo DSM-IV (APA,2002).

O PMK é um teste de expressão gráfica não verbal, que por meio do registro dos movimentos repetitivos dos músculos, possibilita uma avaliação psicológica de algumas características da personalidade. A avaliação obtida refere-se a relação atitudinal, isto é, avalia-se as atitudes do indivíduo em relação a si e ao meio. Trata-se de uma técnica gráfica, que propõe ao sujeito sete tarefas, em seis folhas de 31,5 cm por 26 cm. Estas apresentam modelos de traçados, que o sujeito deve executar às cegas (após recobri-las com controle visual), ora com a mão direita, ora com a mão esquerda ou com ambas simultaneamente. São feitas mensurações nos traçados, que recebem notas conforme tabelas específicas, a partir das quais é feita a interpretação que considera também dados qualitativos. (MIRA,1987)

O material, para a aplicação e correção do instrumento, compreende além do manual de teste, uma mesa de tipo especial, com tampa móvel, que permita a execução de traçados em plano vertical. Inclui ainda anteparos, lápis preto e de mais duas outras cores diferentes. Sendo o PMK um teste de completo para avaliação da personalidade, pretende-se com o seu uso, conhecer e mensurar as possíveis alterações causadas nas mulheres durante o período pré-menstrual.

Os dados coletados serão organizados e classificados quantitativamente, para que se possa extrair as respostas nesta pesquisa.

Espera-se que a investigação possa contribuir, de alguma forma, para a compreensão dos elementos psicológicos da SPM, criando subsídios para a melhora da qualidade de vida das mulheres.

Referências Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CUNHA, J. A. (org.) Psicodiagnóstico V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- FUJITA, K. GREGORIO, B. L Neurofisiologia para psicólogos. São Paulo: EPU, 1988.

- GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- LÓPEZ, E. M. Psicodiagnóstico Miocinético. 6ª ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.
- MIRA, A. M. G. PMK: Psicodiagnóstico Miocinético. São Paulo: Vetor, 1987.
- MONTES, R. M.; VAZ, C. E. Condições Afetivo-Emocionais em Mulheres com Síndrome Pré-Menstrual através do Z-Teste e do IDATE. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol 19, nº 3, pp.261-267.
- VILELA, A. L. M. Sistema Reprodutor Feminino. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/basicos/Reprod2.htm#feminino>. Acesso em: 26 maio de 2004.