

"LA TENSION (DEFENSA) MUSCULAR DE ORIGEN PSIQUICO COMO CAUSA DE ESTERILIDAD" *

DR. JOSE REMUS ARAICO **

LA TENSION (DEFENSA) MUSCULAR DE ORIGEN PSIQUICO.-

En el proceso de evolución individual y debido a múltiples experiencias infantiles, las personas tienden a rechazar aquello que temen y viven peligroso. La mujer que no teniendo una causa orgánica para su esterilidad y que concurre con el especialista para su curación, mostrando con ello su deseo de tener un hijo, consciente e inconscientemente en grado variable teme tener ese hijo que tanto desea. Son presas de conflictos emocionales cuyas más íntimas raíces están en su inconsciente. El embarazo y el parto son para ellas procesos peligrosos.

Frente a un peligro, ya sea éste externo o interno que amenace al Yo, y el Yo es la esencia misma de la persona, reaccionará de múltiples maneras. La calidad y cantidad de estas reacciones que pueden ser consideradas como defensas, dependerá de la naturaleza misma del peligro y del patrón reaccional más o menos estereotipado en modelos de conducta o carácter. Las diferencias individuales tienen su origen en el pasado remoto (herencia) y en el pasado próximo (vivencias infantiles).

Un tipo de defensa es la huida si las condiciones lo permiten. Otra, repetidos intentos de destrucción del agente agresor, o sea, el ataque como defensa. Un tercer tipo sería la inmovilización, con aumento del tono muscular, puesto que este sistema es apto para estos fines. Para Reich, el carácter o modalidad de reacción, consiste en una modificación crónica del Yo que bien puede llamarse "acorazamiento" o "endurecimiento".

La mujer ante las experiencias del coito, concepción, embarazo, parto y lactancia, va a portarse como es su manera de ser, o sea, con su carácter. Voy a referirme en especial, a un tipo de mujeres cuyo ejemplo clínico mostraré brevemente, que tienden a reaccionar con espasmos musculares ante diversas experiencias. Esta manera de reaccionar, esta defensa muscular, se convierte en antieconómica para toda su personalidad y es causa de vaginismo, frigidez, esterilidad e infertilidad. Estos espasmos musculares son defensas contra

* Trabajo presentado en una Clínica de Esterilidad del Hospital ABC, bajo la Dirección del Dr. Manuel Mateos Cándano, en México D.F., el 17 de Marzo de 1956.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

peligros, sea la penetración sexual, la continuación de un embarazo o el temor a la expulsión del producto en el parto.

La contractura muscular de diferentes zonas del tracto genital, es el resultado final de un verdadero arco reflejo, cuyo punto de partida es el psiquismo. Existe una simultaneidad emoción músculo exagerada.

Rubín en 1945 publica sus experiencias respecto al espasmo tubario como causa de esterilidad. Vollmer y Stallworthy publican en 1948 sobre el mismo tema. Este último actor constata: "El tracto genital femenino es la parte más histérica de la anatomía femenina, estando tanto bajo en control hormonal o nervioso... a este último no se le ha dado tanto énfasis como al hormonal", continúa Stallworthy: "por buscar hormonas más potentes y mejores, prescindimos de la importancia que tiene el sistema nervioso autónomo en el mantenimiento de la armonía genital". Langer y Parks Ochandorena, la primera una psicoanalista y el segundo un especialista en esterilidad estudian 7 enfermas estériles por espasmos psicógenos de las trompas. Estos autores enfatizan el hecho que cuando el espasmo es tratado exclusivamente con fármacos y se embarazan, su gestación está plagada de múltiples signos de rechazo del mismo, consistiendo sobretodo en vómitos y modificaciones apreciables de la conducta. Yo agrego de mi experiencia en dos casos que resumiré después, que tanto su parte como la lactancia y la conducta posterior en la relación madre e hijo es francamente patológica. Qué ha sucedido?, que permanecen casi intactos los conflictos inconscientes cuya manifestación en la superficie era el espasmo de las trompas o de cualquier otro sector de su tracto genital. Es por eso que Flanders Dunbar y Raymond Squier recomiendan en lo posible que toda mujer embarazada y sobretodo aquellas cuya estructura caracterológica haga prever trastornos mayores en el embarazo, parto y lactancia, vea a un psicoterapeuta con la misma frecuencia que su partero.

Antes de terminar con esta brevísima vista a vuelo de pájaro de la bibliografía útil para fijar el concepto de defensa muscular y su relación con los problemas ginecológicos en general, sólo quiero mencionar al psicoanalista Groddeck que en 1928, o sea mucho antes de las primeras investigaciones sobre espasmo tubario, interpretó como origen de un embarazo ectópico de una paciente estéril, como una curación a medias de su esterilidad, a la interrupción voluntaria de su tratamiento psicoanalítico. Kroger y Freed, ven en la disquinesia de las trompas, la principal causa psicósomática del embarazo ectópico. Estos autores son citados por Marie Langer y Parks Ochandorena en el trabajo antes mencionado.

CASO CLINICO.-

La primera paciente se presentó a psicoanálisis por un conflicto conyugal. Mujer de 26 años, altiva, agresiva, bien vestida pero de manera poco femenina. Un intenso clima de mutua hostilidad era lo que reinaba en el hogar. Nunca se había embarazado desde su boda 4 años atrás, ni en unas breves relaciones sexuales previas a su matrimonio.

Al poco tiempo y ya con más confianza, planteó claramente su situación sexual actual. Tenía rechazo profundo del coito, vaginismo intenso acompañado de sequedad vaginal extrema y en ocasiones dolorosa. En raras ocasiones en que desaparecía el vaginismo tenía frigidez absoluta. La enferma describe así este cambio: "A veces me siento tan obligada por mi marido a tener relaciones, que me aflojo toda, estoy como muerta, relajada, parece que no soy yo, con sorpresa he notado que entonces se me humedece la vagina como cuando de muchacha leíamos o comentábamos acerca de los hombres". Me relató que dos años atrás en un viaje al extranjero, por indicación de su esposo y con la completa aceptación de su parte, fueron examinados por un ginecólogo. Este examen tenía por fin averiguar las causas del vaginismo y la esterilidad. El reporte fue: Intenso vaginismo psicógeno y disquinesia de las trompas.

No es el lugar ni el tiempo me lo permite, describirles a Ustedes el desarrollo completo del psicoanálisis de esta enferma mostraré sólo aquellas situaciones que les permitan juzgar del conflicto inconsciente generador de sus trastornos, así como la evolución obtenida en mi psicoanálisis.

Antes les he descrito su rasgo de carácter, era una mujer dominante y aunque bien vestida distaba mucho de dar una impresión de feminidad. Para ella la feminidad era una fuente constante de peligros. Perdería un lugar de privilegio pues era una profesional que bajo muchos disfraces y actitudes competía con el hombre. Esa era la principal fuente de las reyertas con su esposo. Equiparaba inconscientemente feminidad con esclavitud y masculinidad con salvajismo y agresión. Tuvo muchos motivos en su infancia para desarrollar su carácter violento, impulsivo y discutiador.

Cuando pasados algunos meses elaboró estas actitudes, su situación con el esposo empezó a cambiar. Se permitía cada vez más una actitud pasivo femenina. Las relaciones sexuales eran menos rechazadas y empezó a tener deseos maternales. En su trabajo que era una huida de la feminidad se volvió menos diligente, atrayéndole más las labores domésticas. Empezó a traer a las sesiones psicoanalíticas cada vez más claramente descripciones de su coito. Describió de manera precisa como sentía todos sus músculos pélvicos y de los muslos endurecidos. Decía "Otra vez por más que quise me puse de cartón". No llegaba al orgasmo vaginal pero de vez en cuando, llegaba a un orgasmo de tipo clitoridiano. Fue entonces que trajo a análisis la historia de su masturbación puberal. Estas maniobras masturbatorias le producían intensos sentimientos de culpabilidad, provenientes de las fantasías agresivas que las acompañaban. Eran todas fantasías sadomasoquistas de violación. Frotaba con su mano derecha intensa y sádicamente su clítoris hasta el orgasmo quedando después extenuada y llena de culpabilidad. Recordó entonces que la misma rigidez que le sucedía ahora en las relaciones matrimoniales era igual a la que tenía cuando se masturbaba en la pubertad.

Mientras todo este material surgía, su actitud hacia mí había ido cambiando. De la mujer segura de sí, altanera y agresiva que había venido a consulta, se había convertido en una mujer más bien tímida, temerosa y se sonrojaba fácilmente. Cuando por cualquier circunstancia me imaginaba enojado con ella, estando acostada volteaba a verme tratando de descubrir en mi cara la confirmación de sus ideas. En esas ocasiones era tanto su temor, que se quedaba mucho rato en silencio, rígida y tensa. Poco a poco fuimos viendo cómo la fantasía temida era que yo le fuera a pegar o a maltratar, esta actitud era por haber regresado en su desarrollo libidinoso a fijaciones infantiles en las que confundía ano y vagina. En psicoanálisis el concepto de regresión es fundamental, significa el retroceso desde actitudes genitales a modalidades pregenitales de satisfacción. En este caso a etapas anales con tinte masoquista. Al serle interpretado ésto, surgió un material infantil de la mayor transcendencia y que trataré de resumir en sus puntos claves, que son importantes para la explicación de su defensa muscular.

Era la mayor de varias hermanas, su madre era una persona muy ansiosa con numerosas fobias y tabúes y les administraba frecuentes enemas. Recordó cómo trataba de contraer todos los músculos de su pelvis ante estas prácticas maternas. Esta defensa originada ante los enemas, fue después exacerbada por el padre. Este era un hombre rudo, que en muchas ocasiones las maltrató físicamente por motivos mínimos. Llegó a pegarle en los glúteos y las piernas con bastante fuerza. Recuerda que entonces se contraía intensamente. Otras por el contrario, se mostraba indiferente al castigo. De más está decir que en su actitud en el coito repetía la antigua defensa muscular contra esas agresiones. En su inconsciente habían quedado fijadas aquellas escenas y el matrimonio, se habían reactivado emergiendo como vaginismo y espasmo. Unas palabras acerca de su evolución. Mejoró notablemente en su actitud hostil a su esposo, disminuyendo la tensión del clima conyugal, logró y aún conserva en la mayor parte de sus relaciones orgasmo vaginal. Se embarazó a los dos años de tratamiento, primero tuvo dos abortos de uno y dos meses, ambos embarazos comprobados por un ginecólogo. Suspendió entonces su tratamiento a pesar de mi oposición habiendo sido planteada esta suspensión por tener que regresar yo a México, después de mi entrenamiento psicoanalítico en Argentina. Se recomendó continuar su tratamiento en el lugar de su nueva residencia, tratamiento que no realizó. Regresó catorce meses después conmigo enterándome de un embarazo con parto a los ocho meses. Tanto en el embarazo como en el parto hubo numerosos síntomas de intolerancia. Regresó al tratamiento por el temor de no poder educar bien a su hijo y con la consciencia clara de que había suspendido su tratamiento indebidamente, se analizó conmigo seis meses más y a mi regreso a México, espontáneamente pidió ser enviada a una psicoanalista con la cual continúa su análisis con francos progresos y otro embarazo mucho más normal.

El otro caso lo presento no tanto por la profundidad a que llegó su análisis que sólo duró tres meses, sino por lo que éste significó para la paciente y lo que nos puede enseñar en cuanto a los psicodinamismos, una experiencia tan parcial. Se trataba de una mujer de 26 años, que físicamente parecía una niña crecida.

Con ligera obesidad y rasgos faciales y comportamiento infantil llegando hasta la puerilidad. Venía embarazada de seis meses enviada por un partero. Se había casado años atrás con un hombre débil, pasivo y muy dependiente de la suegra. La madre de la paciente era viuda, mujer enérgica frustradora y severa. Mi paciente desde pequeña padecía accesos coléricos con intenso despliegue de actividad muscular espástica. La falta temprana de padre y el carácter de la madre originaron en la paciente un infantilismo psicosexual. La suegra pasó a ser la dueña del hogar al convivir con el matrimonio. La paciente tuvo varios abortos de repetición que le llevaron a varios tratamientos endocrinos, con pobres resultados. Poco después de morir su madre, se embarazó nuevamente y el partero le aconsejó un tratamiento psicoterápico. Llegó al consultorio con la idea fija de salvar ese embarazo. Deseaba conscientemente tener una niña con la clara interpretación de recuperar así con una hija, el antiguo vínculo de infantilismo con su madre. Pero en sus sueños siempre aparecían claras señales de deseos de tener un varón, que evidentemente representara al hombre fuerte que había faltado en su hogar infantil y en el actual ante el carácter de su esposo.

Durante los tres meses de su análisis, no cesó de pedir bajo muchas formas, protección y amparo ante el peligro del parto. Me vivenció como a su madre. Su parto se presentó distósico por hipertensión del cuello y tuvo después agalaxia total e irreductible. No volvió a análisis, me enteré años después que a raíz del parto su conducta infantil y pueril se trastocó en severa y dominante. Sentía profundo rechazo por su hija a la que trataba muy severamente, era tan intolerante con ella, que condicionó en la hija las mismas crisis coléricas que ella había padecido en la infancia. En un trabajo anterior, estudié en relación con la obesidad y estos cambios súbitos de la personalidad, un tipo de relación simbiótica madre hijo como el de esta enferma. El psicoanalista antes del parto, era un apoyo indispensable para su Yo. Después del parto, era para ella el peligro de romper este vínculo simbiótico que ahora controlaba y realizaba con su hija. Vale la pena mencionar al pasar, que este tipo de vínculo protege de la emergencia de serios cuadros psicóticos latentes.

SINTESIS Y CONCLUSIONES.-

En la infancia y ante situaciones del medio ambiente, el Yo del niño adopta sistemas de defensas, que condicionarán su carácter y un tipo más o menos sistemático de responder a estímulos, que evoquen adecuadamente la vivencias infantiles.

Estas defensas, pueden tomar la forma de defensas musculares, dando origen a muchos síntomas de tipo espasmódico, entre los que estarían de manera muy importante, los del aparato genital en la mujer.

El ginecólogo y sobretodo el especialista en esterilidad, pueden y deben despistar estos casos, buscando antecedentes de esta defensa muscular. Mencionaré algunos padecimientos que la demuestran: accesos coléricos, jaquecas, colitis espasmódica, tics, hipertensión esencial paroxística, espasmos

históricos del tracto digestivo alto, etc. La indicación terapéutica de estos pacientes, que además de su control clínico adecuado, es alguna forma de psicoterapia, variando ésta según la intensidad del problema y de otros aspectos. Pudiendo ser desde psicoterapia superficial de apoyo, psicoterapia de grupo o hasta el tratamiento psicoanalítico profundo.

El tratamiento psicoanalítico, tiene la ventaja que no solamente considera un síntoma determinado, sino que trata de modificar convenientemente la personalidad total del paciente. A mi juicio, no hay síntoma que en un futuro no pueda ser integrado y comprendido, como un trastorno de toda la persona. La consciencia cada vez más clara de la unidad psicosomática del individuo, nos llevan a cirujanos, clínicos y psicoterapeutas a trabajar en común. Si con esta exposición, he logrado incrementar el evidente interés que por los problemas psíquicos habéis mostrado al escucharme, me sentiré ampliamente recompensado.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50