

Cirugía y Vaginismo

Dr. Gustavo Isaza Mejía

Del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la U. de Antioquia

Según Robert T. Frank, (1) la dispareunia puede ser primaria o secundaria. La dispareunia primaria es la más notoria y frecuente, se presenta con los primeros intentos del acto sexual y la denominó "Dispareunia de la luna de miel".

La Dispareunia puede ser, de acuerdo con la localización, superficial o del introito y profunda. La Dispareunia de la luna de miel es generalmente del tipo superficial (Introito) y resulta del traumatismo del acto sexual: Desgarros himeneales, fisuras de la horquilla y del canal uretral. El tratamiento consiste en prohibir las relaciones sexuales y suministrar ungüentos de tipo anestésico.

Si la paciente, una vez curada de sus lesiones traumáticas, hace vaginismo secundario, que en la gran mayoría es producido por la ansiedad y el temor al acto sexual, bastan algunas explicaciones y a veces dilataciones con bujías o tubos de ensayo para calmar los temores y solucionar la mayoría de los casos.

En otras ocasiones la dispareunia se produce por inflamaciones de los órganos genitales externos: Skenitis - Bartolinitis - uretritis: el tratamiento de estas inflamaciones y el reposo sexual, son necesarios antes de reanudar las relaciones sexuales.

Pero no son estos los casos que han motivado esta comunicación, nuestro interés se ha dirigido a aquellos casos en los cuales el matrimonio no se ha consumado a pesar de los intentos frecuentes de la pareja, y cuando no hay lesión inflamatoria, orgánica, ni malformación alguna que lo impida y pasados algunos meses del matrimonio.

Nos hemos interesado por este problema debido a que en algunos textos de Ginecología: Wharton (2), Grossen y Grossen

(3), hemos visto como se aconseja la cirugía como tratamiento de esta entidad que en nuestro concepto y en el de los autores consultados, es de causa síquica y en consecuencia así debe ser su tratamiento.

Wharton en su libro "Ginecología y Urología Femenina" en la pág. 656, y refiriéndose al capítulo Dispareunia, Vaginismo, dice: "Si el orificio vaginal es estrecho a causa de espasmo, cicatriz, oclusión operatoria, puede corregirse este estado por la dilatación bajo anestesia. Cuando es evidente que la dilatación dará resultados poco satisfactorios, el tratamiento adecuado es el ensanchamiento plástico de acuerdo con la técnica habitual que se muestra en las figuras 351 a 355.

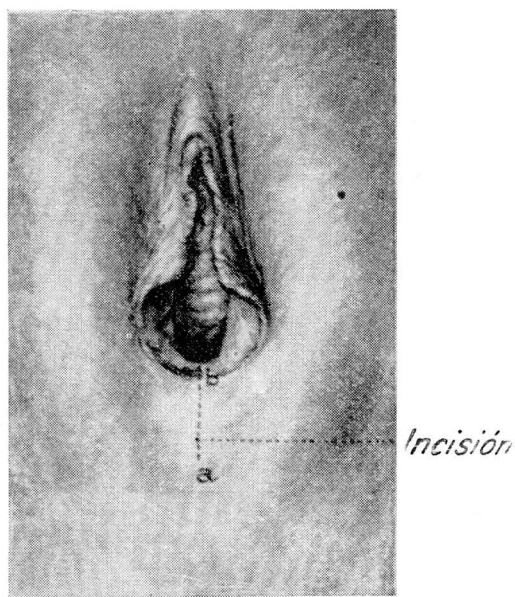


FIGURA N° 351 — Wharton

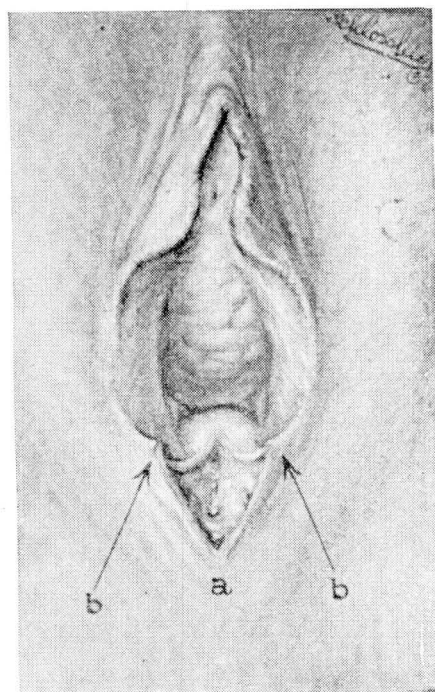
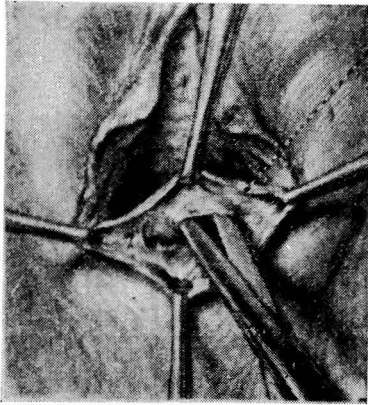


FIGURA N° 352 — Wharton



*Pared
vaginal
posterior*

FIGURA N° 353 — Wharton

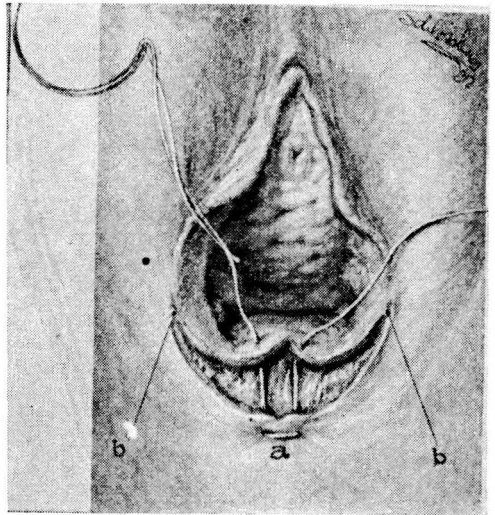


FIGURA N° 354 — Wharton

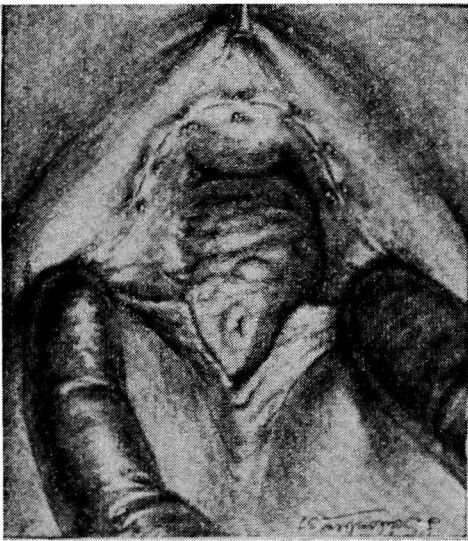


FIGURA N° 355 — Wharton

En referencia con este tema, encontramos también en la obra "La Mujer Frígida", de Stockel, (4) las siguientes frases en la pág. 450: "No es tampoco raro que los cirujanos traten de curar la dispareunia por una operación. Pero el cirujano E. A. Nargani llega al colmo al querer curar la frigidez mediante una intervención quirúrgica (Bruxelles Medical, 1942)".

En el libro "Enfermedades de la Mujer" de Crossen y Crossen, 9ª edición de 1.944 págs. 888, (3) encontramos el siguiente párrafo: "En casos de estrechamiento orgánico o de un grado serio de Vaginismo que no ceda a las medidas comunes, se aconseja la operación bajo anestesia. La operación consiste en la incisión del periné y el piso pélvico hasta ensanchar el orificio vulvar, recortar los colgajos y suturar luego.

Para ser consecuentes con la medicina actual, creemos que los trastornos síquicos deben tratarse con medios puramente sicoterápicos.

Es ésta, precisamente, una de las mayores conquistas de la sicoterapia actual, ya que de todos los siquiátrats es conocido el peligro tan grande que hay al tratar con métodos físicos un paciente con signos orgánicos de un trastorno emocional, se crea fácilmente la *fijación neurótica* y más aún en una operación en los órganos genitales femeninos en mujeres con gran trastorno de la personalidad como son las que presentan este signo. Estoy convencido de que para que una mujer no permita el coito a los 6 meses de su matrimonio tiene que presentar un trastorno tan grande de su Siquismo, que ya no sería ni siquiera una neurosis simple, sino una verdadera *órgano-neurosis* : entidad ésta que solamente puede ser tratada por sicoterapeutas muy expertos y con medidas muy prolongadas o muy drásticas: Sicoanálisis, narcoanálisis, hipnoanálisis o cualquiera de los sistemas catárticos usados actualmente, la asociación libre, prueba de Jung, la interpretación de los sueños etc., pero en ningún caso cirugía de un órgano normal aunque con espasmos musculares de origen nervioso central, cortical, emocional, y no periférico.

Para reforzar mis afirmaciones transcribo a continuación las opiniones de algunos sicoterapeutas famosos:

Flanders Dumbbar en su libro "Medicina Sicosomática y psicoanálisis (5) de hoy" dice: "Las mujeres que tienen espasmos psicológicos o fisiológicos en relación con el coito, son tratadas, con mucha frecuencia, con instrumentos para el ensanchamiento vaginal. Estos métodos pueden resultar ineficaces, si no se ha cambiado la orientación de la personalidad".

William S. Kroger y S. Ch. Freed en su libro "Ginecología sicosomática (6) en el capítulo XII y refiriéndose a la dispareunia debida al vaginismo se expresan así: pág. 358: Afirmaba Mohr ya en 1925 que "Es de lamentar que existan todavía algunos ginecólogos tan poco preparados médica y psicológicamente que traten esta afección con el bisturí". Más adelante en la pág. 362 y refiriéndose al tratamiento podemos leer el siguiente párrafo: "La cirugía a pesar de las *curaciones* que se pretende haber obtenido con ella, está contraindicada y no tiene valor real, debido a que solamente en raros casos resuelve los conflictos emocionales fundamentales.

El tratamiento con bujías y otros instrumentos está destinado generalmente al fracaso desde el comienzo, puesto que, a pesar de que la paciente se convenza de que ya no es "*demasiado estrecha*", muestra resentimiento por haber sido violentada por el médico. Además, como su "*enfermedad*" le proporcionaba una ganancia secundaria, pueden aumentar sus dificultades emocionales.

El British obst. and Gynec. de Sir Eardley Holland de 1955 pág. 706 (7) dice: El tratamiento quirúrgico debe ser evitado. El médico recordará que el error está en la mente de los esposos, no en los genitales. Refiriéndose a la anestesia sostiene que debe evitarse toda maniobra genital con anestesia general, puesto que ésta creará en forma aún más enérgica la idea de anormalidad física, muy difícil de desterrar de la mente de la paciente.

"Rof Carballo en su libro "Patología Sicosomática pág. 876 (8) dice: "La dispareunia y el vaginismo no son sino una modalidad de la frigidez.

"Kroger y Freed han llamado de nuevo la atención sobre la facilidad con que el ginecólogo sin formación psicológica es enga-

ñado por este tipo de enfermas, hasta el extremo de practicar en ellas, para aliviarlas, las más variadas intervenciones quirúrgicas... ..

“Las principales teorías psicológicas de la frigidez pueden sintetizarse, como hace Knight en las siguientes tendencias subconscientes:

A) — Temor al castigo por violación de tabús sexuales (Meningering).

B) — Resentimiento inconsciente con inconsciente deseo de vengar en el varón por ejemplo, los sufrimientos causados a la madre por el padre, o bien envidia de la fuerza, libertad y autonomía del hombre.

C) — Conflicto de afectos: esto es, por el padre más que por el marido, por otra persona del sexo masculino, por mujeres (por tendencias homosexuales) o bien por amor narcisista por sí misma más que por ninguna otra persona.

Todo ello, naturalmente como motivación *subconsciente* que en forma alguna aparece en la conciencia de la persona y que ésta rechazaría enérgicamente si se le ofreciese como explicación.

En los casos de frigidez genuina, profundamente enclavada en una estructura neurótica de la personalidad, sería preciso recurrir a las técnicas psicoanalíticas. Pero éstas, por lo común, son prolongadas y costosas. Recientemente se preconiza para abreviarlas el empleo del hipnoanálisis y del narcoanálisis. En el primero, el médico utiliza los datos obtenidos bajo hipnosis para orientar ulteriormente su tratamiento analítico con más rapidez y eficacia... ..

“Como conflicto profundo traduciría el vaginismo una reacción de protesta como expresión simbólica de un “No querer”, de un “No tolerar”, ahora, de esta forma, o con esta persona (Stekel). Los motivos pueden ser muy variados, desde una repulsión física, hasta el miedo al embarazo, pasando por la falta de tacto o la brutalidad del cónyuge”.

La mujer que, a pesar de sus deseos conscientes, es incapaz de sentir placer en el acto sexual, sufre generalmente de inhibiciones inconscientes, que no le permiten llegar a las relaciones espontáneas o normales. La protesta inicial contra el hombre, el amor y la maternidad, pueden agravarse hasta originar estados histéricos e hipocondríacos con su cortejo de síntomas tales como: Protesta de la sexualidad, de la maternidad, contra la concepción, flujos, hemorragias funcionales, congestiones pélvicas, predisposición a la formación de tumores a los cuales recurre la mujer neurótica inconscientemente para sustraerse a los deberes conyugales y sentirse como la víctima que tiene razón al odiar al hombre y guardarle rencor. ("Mariana Leibl Sicología de la Mujer"). (9).

El libro "La Mujer Frígida" de W. Stockel (4) (El sicoterapeuta vienés) 3ª edición pág. 42 de 1949, dice:

El arte de amar se aprende difícilmente. Es innato. Tal vez todos los individuos son artistas en el amor al comienzo y solo la represión y la educación hacen de ellos unos torpes. Por eso el "Sicoanálisis sigue siendo el mejor medio para los débiles a fin de liberar las represiones y corregir las predisposiciones falsas".

"Aún en los casos de himen íntegro en que el médico considera conveniente su escisión o la dilatación forzada, es absolutamente necesario atender a la personalidad total de la enferma. Drásticamente lo demuestra un caso que refiere Frank (1) y que le fue enviado por un internista de fama internacional con la orden conminatoria de seccionar el himen en una dispareunia que existía desde el primer momento del matrimonio. Tres días después de la intervención la enferma intentó arrojararse desde una ventana y hubo que recluirlo en un sanatorio por una evidente psicosis con tendencia al suicidio".

Por lo tanto considero erróneo el tratamiento del vaginismo por medios quirúrgicos y es ésta la razón por la cual no comparto las opiniones de los autores que recomiendan el tratamiento quirúrgico de la falta de consumación del acto sexual en la mujer casada y debido al vaginismo así sea temprano o tardío ya que no hay razón alguna que autorice una intervención quirúrgica por leve que sea, y dirigida al tratamiento de una afección síquica,

máxime cuando no hay los elementos de sicoterapia dinámica dirigidos a la solución de los conflictos angustiosos: Hostilidad, homosexualidad latente, narcisismo, complejo de Edipo, etc., fenómenos éstos que no se pueden modificar en forma alguna por la sicoterapia sugestiva o cirugía, y que cuando se quedan sin resolver, causan más daños que beneficios como en el caso de Frank por ejemplo.

Se crea así la persistencia del núcleo neurótico de la mujer que viéndose impotente para oponerse al acto sexual, se contentará en forma inconsciente, naturalmente, con la formación de una estela de síntomas de la misma índole; frigidez, flujos inespecíficos, hemorragias funcionales, abortos a repetición, trastornos del embarazo, y los partos complicados, tan frecuentes en este tipo de mujeres.

Finalmente creo que en estos problemas de vaginismo y dispareunia, curar a la paciente no consiste en abrir mecánicamente las vías para la ejecución de un acto que la mujer considera repulsivo, desagradable, peligroso y lesivo para la integridad de su personalidad neurótica, sino la solución de sus conflictos emocionales inconscientes, que la llevarán a ella por sus propias fuerzas, a entregarse voluntariamente en brazos de su amado y no en forma completamente pasiva, lo que íntimamente siempre consideraría la paciente ni más ni menos que como una verdadera violación, un ultraje a su pudor y que inclusive desde el punto de vista ortodoxo católico, constituiría un atropello a los fueros de la persona humana y esto es fácilmente explicable ya que el matrimonio consiste esencialmente en la aceptación del cónyuge como tal, siendo los otros aspectos simplemente formales.

Para terminar las consideraciones terapéuticas, creo que los casos de "Matrimonio nó consumado" por vaginismo no son tributarios de la cirugía sino que deben ponerse en manos de sicoterapeutas muy versados en problemas de Sexología ya que la terapéutica de esta clase tiene tantas dificultades y sutilezas, que, como lo dice Stoeckel (10) el famoso ginecólogo alemán en su libro: "Tratado de Ginecología": "Cuando no se poseen las finuras de esta rama curativa, se actúa como un buey en un almacén de porcelanas".

Estas consideraciones fueron escritas con un fin puramente científico y por lo que a mí se refiere, son esencialmente teóricas o mejor dicho bibliográficas ya que yo no tengo experiencia alguna en estos casos. Solamente conocí uno que fué manejado por el sicoterapeuta quien después de varias entrevistas, descubrió que la causa del vaginismo no estaba en la señora sino en su marido que con el fin de ocultar una impotencia relativa, llegó a hacer creer a su esposa que era demasiado estrecha; poco a poco fue creando en ella un reflejo condicionado que la llevó a la formación del vaginismo. Este caso fue tratado por el Sicoterapeuta quien por medio de interrogatorios, narcoanálisis, e hipnoanálisis, descubrió la situación del marido con su consecutiva curación. En realidad aquí se hizo el tratamiento de una impotencia masculina. Este caso es muy demostrativo, puesto que nos enseña muy claramente las dificultades psicológicas con que tropieza el médico en esta clase de pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- (1) ROBERT T. FRANK M. D.: **Dispareunia: A Problem for the General Practitioners.** The J. A. M. A. Feb. 7 1948.
- (2) LAWRENCE R. WHARTON: **Ginecología - Urología Femenina.** 2ª edición 1950. pág. 656.
- (3) CROSSEN y CROSSEN: **Enfermedades de la Mujer.** 9ª Edición. 1944. pág. 888.
- (4) W. STOECKEL: **La Mujer Frígida.** 3ª Edición. pág. 42. 1949.
- (5) FLANDERS DUMBAR y otros: **Medicina Sicosomática y Sicoanálisis de hoy.** Editorial Pardos. 1958.
- (6) WILLIAM S. KROGER y S. CH. FREED: **Ginecología Sicosomática.**
- (7) SIR EARDLEY HOLLAND: **The British Obst. and Gynec.** 1955.
- (8) ROF CARBALLO: **Patología Sicosomática.**
- (9) MARIANA LEIBL: **Sicología de la Mujer.**
- (10) WILHELM STOECKEL: **Tratado de Ginecología.**