IIème Congres International de Medicine Psychosomatique en Obstetrique et Gynecologie

VIENA — Julio 28 a 31 - 1965

HIPNOTERAPIA EN EL SINDROME DEPRESIVO EMETIZANTE DE LAS EMBARAZADAS

*Dr. Carlos R. Silva-Mojica**

DEFINICION

"El síndrome depresivo emetizante de las embarazadas" (S. D. E.) está constituido por los mal llamados "vómitos del embarazo", ya sea en la forma leve (vómitos simples) o en la forma grave (Hiperemesis gravídica). Para nosotros la parte más grave de esta complicación no es el "vómito", sino los conflictos emocionales de la embarazada. Por eso nos parece más acertada esta dominación (1).

Buen número de obstetras, aún hoy día, se limitan a tratar únicamente la náusea y el vómito que no son sino una parte del complejo síndrome. Nosotros hemos estudiado estas pacientes con un enfoque psicológico y hemos encontrado que la iniciación de su estado "nauseoso y emetizante" está caracterizado por un estado de DEPRESION, de tipo reactivo posiblemente desencadenado por el hecho del mismo embarazo, su aceptación o rechazo, por temor al parto, o por conflictos diversos (económicos, conyugales, familiares) o por educación sexual errónea o deficiente. (2) (3) (4) (5).

Síntomas

Previamente a la aparición del vómito aparece un típico estado depresivo: expresión facial de decaimiento y tristeza; sensación de aislamiento y soledad; pérdida del deseo de trabajar e incapacidad de realizar mínimas ocupaciones domésticas; llanto; temores motivados o inmotivados; y además proyecciones somáticas diversas, cardíacas: (palpitación y más tarde náusea y vómito); respiratorias (dispnea). Alteraciones cenestésicas diversas e insomnio.

Dianóstico

Basados en una extensa historia clínica, psicológica y social y después de descartar causas orgánicas productoras del vómito (pielonefritis, retroversión uterina, embarazo molar y otros) precisamos la naturaleza psicogénica y emocional de tal

* Profesor de Obstetricia. Universidad Nacional. Colombia. — Miembro de la Sociedad Colombiana de Psicoprofilaxis Obstétrica y de la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

estado y sentamos el diagnóstico de "Síndrome Depresivo Emetizante". En esta historia clínica, además de los datos obstétricos y ginecológicos anotamos estos aspectos: ocupación; tipo económico social; ocupación del marido; concepto de la paciente sobre relaciones sexuales, parto y lactancia; antecedentes emetizantes o depresivos en estado grávido o fuera de él; entendimiento con los familiares (padres, suegros, hermanos e hijos) y método usado para el control de la natalidad.

Tratamiento

Teniendo en cuenta la causa psicológica del síndrome lo más indicado es emplear psicoterapia, sin descuidar especialmente en casos graves el empleo de drogas (promazinas) e hidratación. Nosotros hemos empleado hipnosis o más bien Sofronización o Sofroterapia, según la denominación más reciente. El procedimiento empleado consiste en sugerencias postsofrónicas de mejoría, sofroanálisis en algunos casos, y autosofronización en otros. Estas pacientes son fácilmente sofronizables y llegan a estados profundos sonambúlicos, pero es preferible, adelantar el tratamiento en estados superficiales por ser los más favorables a la aceptación y fijación de las sugerencias (6).

Método

Los primeros 32 casos de esta experiencia fueron presentados en el Primer Congreso Panamericano de Hipnología (Río de Janeiro, Julio de 1961), en los cuales tratamos de producir un estado hipnótico profundo para hacer sugerencias posthipnóticas de mejoría e hipnoanálisis y con un criterio muy riguroso quisimos usar la menor cantidad posible de drogas. Desde ese entonces hemos modificado nuestro criterio al respecto: es preferible emplear esta-

dos superficiales; no hemos vuelto a hacer hipnoanálisis (esta técnica debe ser manejada por psiquiatras); consideramos necesario el empleo de drogas como "justificativo" o placebo" en casos leves, o como terapia de ataque en casos graves, pues pacientes muy deshidratadas y extenuadas prestan poca atención y aún rechazan la sofronización. Los últimos 18 casos de este trabajo han sido tratados con este criterio: psicoterapia de apoyo en vigilia, empleo de drogas con más amplitud, sugerencias postsofrónicas de mejoría, y especialmente "Autosofronización según el método de Cavalheiro (Río de Janeiro) (7) que consiste en un condicionamiento a una señal determinada tendiente a elevar el tono cortical. El tratamiento ideal del S. D. E. sería su prevención por medio de una educación apropiada y de una psicoprofilaxis orientada en tal sentido.

RESULTADOS

Se empleó sofroterapia en 50 pacientes con S. D. E. Edad: 20 a 42 años; edad más frecuente, 20 a 25 años (30 casos). Ocupación: hogar 20; profesoras de educación primaria 16; enfermeras auxiliares 6; obreras 4; empleadas de servicio doméstico 4. Clase de pacientes: Pacientes privadas 14; del Seguro Social 6; de la Caja de Previsión Distrital 30. Tipo socioeconómico: alto 10; medio 18; bajo 22. Número de embarazo: primigestantes: 11; multigestantes: 39. Iniciación del S. D. E.: más frecuente entre 4 y 6 semanas de embarazo (32 casos). Antecedentes de S. D. E. En embarazos anteriores 16 casos. Gravedad del síndrome: depresión severa en 30 pacientes e hiperemesis en 15. Necesitaron hospitalización 11 e hidratación y vitaminas 12, además de la sofronización. Resultado: Bueno, 40 (mejoría to-

tal); Regular 6 (mejoría parcial); Malo 4, (ninguna mejoría o agravación). Motivos del S. D. E. (conscientes o inconscientes): rechazo al embarazo y temor al parto 20; conflictos conyugales y familiares 20; penuria económica 5; causa indefinida 4; complejo de culpa 1.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que el S. D. E. tiene una causa psicósomática en la gran mayoría de los casos, es razonable el empleo de la psicoterapia y de la sofronización. Estos métodos psicológicos demandan un mayor esfuerzo por parte del obstetra, lo cual se justifica por la mejor transferencia establecida, por una más amplia comprensión de los conflictos de la embarazada, por la prevención de recaídas, y porque se establecen bases firmes para la preparación y atención del parto con psicoprofilaxis o con sofronización.

RESUMEN

En 50 pacientes que presentaron vómito durante el embarazo el autor encontró al comienzo un estado de depresión, estado que persistió como fondo en la evolución posterior de esta complicación. El autor basado en la experiencia propia y en referencias de otros investigadores considera que la mayoría de las veces los vómitos del embarazo tienen una causa psicósomática. Por tal motivo propone que sería más acertado denominar a esta complicación "Síndrome depresivo emetizante de las embarazadas" (S. D. E.). Este enfoque psicósomático modificaría la ac-

titud de los obstetras frente a la embarazada vomitadora y los llevaría a investigar más ampliamente otros factores, además de los puramente orgánicos: psicológicos, sociales, culturales y conyugales. En cuanto al tratamiento lo ideal sería la prevención por medio de una psicoprofilaxis adecuada. Como tratamiento curativo se empleó hipnoterapia o Sofroterapia con diferentes técnicas: sugerencias postsofrónicas, relajación sofrónica, sofroanálisis y autosofronización. Los resultados obtenidos fueron: Buenos 40, Regulares 6, Malos 4. Este tratamiento evita recaídas y además favorece la preparación psicoprofiláctica o sofrónica para el parto. No debe descuidarse el empleo de otras medidas: drogas, hidratación y hospitalización.

BIBLIOGRAFIA

- 1 SILVA MOJICA C. R. y otros. Hipnoterapia en el Síndrome depresivo emetizante de las embarazadas. *Acta Hipnológica Latino Americana*. III, 1, 1962. Buenos Aires, Argentina.
- 2 KROGER W. *Ginecología Psicósomática*. Pág. 174. Salvat. 1955.
- 3 DOYLE L. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Pág. 76. Ed. Morata. Madrid 1952.
- 4 LANGER M. *Maternidad y sexo*. Pág. 297. Ed. Nova. Buenos Aires. 1951.
- 5 CHERTOK L. *Desir d'enfant et vomissement*. Comunicación al Congreso Mundial de Psiquiatría. Montreal, 4. 10. 6. 1961.
- 6 MILECHNIN A. *La Hipnosis*. Pág. 256. Talleres gráficos Didot. Buenos Aires Argentina. 1961.
- 7 CAVALHEIRO D. *La Hipnosis en Obstetricia*. *Acta Hipnológica Latino Americana*. II: 2. 1961.