Factor Psico-Somático y Ambiental en el Estudio de la Esterilidad

DOCTORES ENRIQUE DARNALT RESTREPO Y ALFONSO RIVAS POSADA

La fecundación ocurre cuando un espermatozoo sano penetra en el óvulo maduro, pero hay muchas relaciones sexuales realizadas sin ninguna medida anticonceptiva que no dan este resultado. Excluimos aquí al hablar de esterilidad todos los trastornos causados por graves anomalías anatómicas, intervenciones quirúrgicas, estados infecciosos, etc., etc., factores que han sido ya estudiados y analizados detenidamente en exposiciones anteriores. Lo que en la presente conferencia interesa es la esterilidad primaria o secundaria sin causa clínica alguna, es decir, la *esterilidad e infertilidad psicogena*.

Este enfoque, según el cual existe muy frecuentemente tal tipo de esterilidad, no es nada novedoso. El pueblo vio siempre en la esterilidad un castigo de Dios, castigo que podía ser anulado con votos y peregrinaciones. Lo trataba como un problema psicológico y de conciencia. La medicina desdenaba hasta hace poco estas explicaciones de la esterilidad, que corresponden a una realidad psicológica, como ingenuas y erróneas. Últimamente, este concepto sufre cambios importantes. Vemos que es creciente el número de ginecólogos que recomiendan o practican la psicoterapia con sus enfermas estériles. Han influido sobre este cambio dos factores importantes: uno consiste en que, a pesar de la creciente perfección de la técnica ginecológica tanto en el terreno operatorio como en la medicación general y hormonal, la esterilidad está aumentando. Esto demostró a los ginecólogos cuán limitadas son las mejores medidas terapéuticas estrictamente organicistas y les hizo buscar las causas de los trastornos en los conflictos psíquicos de sus enfermas. El otro factor es la evolución del psicoanálisis, que aunque fuera rechazado por muchos como tal, señaló este camino a los médicos.

Estas breves consideraciones nos indican la enorme importancia que tienen para un análisis completo de la esterilidad matrimonial el factor psicosomático, que en las más de las veces es ignorado y los especialistas pasan por alto. El estu-

dio, como se verá en el curso de la exposición, tiene numerosos y complicados problemas, que es necesario meditar y profundizar para lograr un éxito más o menos completo. De ahí que en toda mujer que consulte por esterilidad primaria o secundaria sea preciso examinar todos los factores no sólo orgánicos, vale decir somáticos, clínicos y especializados, sino también el aspecto psicógeno de suyo tan complejo. Hemos resuelto presentar un esquema de estudio psico-analítico en la mujer estéril en forma de historia clínica cuya correcta interpretación es totalmente indispensable para aclarar este problema y que sirva como pauta al ginecólogo. Nos parece obvio advertir que si después de un análisis profundo practicado por el médico especialista, se llega a la conclusión de que existen problemas psíquicos de mayor envergadura o de difícil interpretación, éstos deben ser resueltos con la colaboración inmediata de un psiquiatra o de un psicoanalista.

Queremos aprovechar esta oportunidad para agradecer muy sinceramente al Dr. José Francisco Socarrás su gentil ayuda en la orientación de este trabajo.

En el estudio psico-analítico de la esterilidad hay que considerar los siguientes puntos: a) Condiciones económicas y sociales, relaciones familiares. b) Personalidad de la mujer: en la infancia, adolescencia y vida adulta. Actitud ante el embarazo y ante los niños.

A) CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y RELACIONES FAMILIARES

En este punto se debe investigar detalles de la situación económica, como son: ingresos, clase de trabajo del marido, y trabajo de la mujer. Indudablemente la falta de holgura económica inhibe a los cónyuges psíquicamente para la fecundación. Por otra parte, si la clase y producto del trabajo, ya sea físico o mental, que desempeña el marido no son suficientes para atender todas las obligaciones del hogar, o si la mujer trabaja desempeñando una labor exhaustiva o en desacuerdo con su posición femenina, son dificultades maritales que al desaparecer, por un cambio favorable de su situación conducen a un embarazo.

Desde el punto de vista de la posición social de los cónyuges, se debe aclarar la clase a que pertenece cada uno de ellos, los grupos sociales que frecuentan y las diversiones inherentes a cada grupo. Se comprende fácilmente que si la esposa no está acorde con el medio ambiente en el que le toca actuar, inconscientemente rechazará un embarazo o evitará relaciones sexuales por el temor de que el hijo no vaya a ocupar la posición que ella aspira. Hay que tener en cuenta también no sólo el punto de vista social y económico sino aquel más concreto relativo a los disgustos o incomprensiones que a la mujer le producen su propia familia, como los no menos importantes en cuanto a sus relaciones con los parientes del marido. Opinamos que la sola enunciación de este problema es suficientemente clara para no detallarlo. Aquí queremos recalcar la gran importancia y frecuencia de la vida en común de los cónyuges, especialmente dentro de la clase poco pudiente, con los padres o familiares de la mujer o del marido, que lógicamente van a inhibir por vergüenza, temor o timidez, en forma muy notoria unas relaciones sexuales que pudieran ser normales en diferentes cir-

cunstancias. Concretándonos a las relaciones entre los cónyuges, aparte de las lógicas como la incompatibilidad de caracteres, las rencillas o disgustos, ocasionados ya sea por causas económicas, sociales y las familiares ya enumeradas, pueden existir otros motivos de menor importancia y trascendencia como son los raciales, religiosos o políticos, pero que no se deben menospreciar en un historial psico-analítico completo, al considerar que alguno de ellos, especialmente el religioso, obra inconscientemente en la parte femenina. Esto es claro; pues si la mujer no pertenece a la misma religión que su esposo o aún más, si profesando ambos las mismas creencias, ella lo considera tibio en la práctica de sus preceptos religiosos, no desee tener un hijo que bajo la influencia paterna se desligue de la religión a la cual ella da notoria importancia.

B) RASGOS PRINCIPALES QUE PUEDEN ENCONTRARSE EN LA PERSONALIDAD DE LA MUJER ESTÉRIL

Pasaremos en revista inicialmente los factores que obrarán en la psiquis sobre el desarrollo de la personalidad de la paciente. El primero de ellos es la constelación familiar, en la cual la madre es la figura central y el padre tiene relativa importancia para ella. Esto es fácil de comprender. El niño pequeño depende totalmente de su madre y ella es el único objeto de su amor. Por lo mismo, esta dependencia y las frustraciones que ha de sufrir por ella, determinan también que concentre sobre la madre todo su odio y su angustia consecutiva. Si en la primera infancia el niño tiene un padre capaz de convertirse en otro objeto igualmente importante, le será mucho más fácil independizarse de su madre y así manejar sus sentimientos y ansiedades. El segundo factor es que estas enfermas generalmente han sido frustradas durante la etapa oral, es decir, durante el primer año de su vida, influyendo en esta frustración el dethronamiento provocado por un nuevo embarazo de la madre. Estas fantasías inconscientes pueden llevar más tarde a la niña a creer que ella, en justa venganza, la haya privado de su capacidad de tener hijos. Por otra parte, puede causar temor de embarazo a la mujer ya adulta.

Este conjunto de factores expuestos da un resultado común: la dificultad de identificarse con la madre embarazada, que es causa de su esterilidad. Según Lewis Robbins y Kelley, quienes concuerdan con Maraño, distinguen en el plano psicológico y psico-somático dos tipos de mujeres estériles: la mujer infantil y la masculina, de carácter dominante. Ambas padecen de insuficiencia ovárica, teniendo como base la primera una hipoplasia primitiva de la hipófisis y la segunda una hiperfunción de los parenquimas endocrinos y virilógenos, que conducen a un proceso de luteinización del ovario. Es más frecuente la mujer en que observamos virilización y ésta no es sino una defensa contra la situación básica de la mujer estéril, su fijación infantil a una madre frustradora y odiada por esta causa. Esta fijación la obliga a retener a la madre a su lado y para esto trata de encontrar la mejor forma: si su madre la quiere y la mimar, como a una niña indefensa ella quedará infantil. Pero si espera poder lograr

más de su madre, fingiendo ser varón y dominándola, se viriliza y esta virilización le permite eludir todos los opuestos peligros involucrados en su feminidad. Por lo expuesto parece que el odio a la madre embarazada, o su equivalente, provoca una tal dificultad de identificación con ella que se convierte en causa esencial de la esterilidad de larga duración o de algunos casos de infertilidad grave. La influencia de este factor se ve reforzada más aún, cuando acontecimientos trágicos ocurridos en la infancia de la mujer la hacen creer en la eficacia de su odio.

Consideraremos ahora los datos más importantes que pueden encontrarse en los antecedentes de la paciente.

1º—DURANTE LA INFANCIA: La enuresis diurna y nocturna, encopragia, onicofagia, terrores nocturnos, celos, masturbación, inadaptación, agresividad, obstinación, juegos masculinos, insociabilidad, etc.

2º—EN LA ADOLESCENCIA: Podremos encontrar: timidez, egocentrismo, reacción ante la menarquia, manifestada por miedo, vergüenza, sensación de suciedad, o temor de haber sufrido un traumatismo. Es lógico que la primera menstruación representa para la niña un acontecimiento importantísimo. Significa que adquirió su madurez biológica, que es mujer, y capacitada físicamente para el amor y la maternidad. Debería ser algo memorable y feliz para la niña, como un renacimiento, un día cuya fecha tendría que recordar más tarde junto a la de su casamiento y las de los nacimientos de sus hijos. Efectivamente, entre los primitivos ocurre eso. En nuestra sociedad sucede todo lo contrario. La primera menstruación es un acontecimiento vergonzoso, del cual no se debe hablar. Helen Deutsch destaca que muchas madres hablan con sus hijas con más facilidad sobre la concepción que sobre el período, y así las niñas ven reforzado su propio sentimiento de culpa y vergüenza por esa actitud idéntica de su madre. Sin embargo muchas niñas sienten, como sus hermanas primitivas que su menarquia debiera ser festejada, y se ven defraudadas por la actitud de indiferencia o de rechazo del ambiente.

La mayoría de los autores están acordes en el efecto traumático de la primera menstruación, que viene como consecuencia de circunstancias sociales desfavorables a la niña y que le obstaculizan la aceptación de su feminidad. Muchos pedagogos encuentran un enfoque parecido. No derivan las dificultades de la niña de la situación general de la mujer en nuestra sociedad, si no de un aspecto parcial de la educación que hayan recibido. Dicen ellos que el trauma menstrual puede ser evitado a través de un esclarecimiento sexual adecuado y culpan especialmente a las madres de no preparar en forma debida a las niñas antes de la menarquia para su nueva situación de madurez. Pero parece que a pesar del efecto benéfico que tiene para la niña el esclarecimiento de este fenómeno, por parte de la madre o de otra persona, tal efecto provendría en pequeña parte de la comprensión intelectual ofrecida. Mas importante es que la adolescente interprete la explicación como autorización de su madre de ocuparse de lo sexual y así la valora como prueba de confianza y de amor.

Resumiendo: Mientras que el rechazo violento de la menarquia o de la menstruación en general siempre indica un conflicto, su aceptación puede ser tanto un indicio de normalidad como de angustia reprimidas. Sólo un análisis más detallado permite diagnosticar la situación de fondo.

Otra de las características que puede presentar este tipo de mujer durante el período de la adolescencia son las manifestaciones tardías de la femineidad como la coquetería, desarreglo personal, temor o indiferencia al sexo opuesto.

39.—EN LA MUJER ADULTA: Se verá la actitud ante el propio sexo. Estas actitudes pueden ser: de inconformidad, disgusto, sentimiento de inferioridad, resentimiento, envidia de ser hombre o envidia de ciertos atributos que ellas consideran exclusivamente masculinos (libertad, posesión de dinero, no sujeción a autoridad paternal, etc.).

La actitud ante el marido puede ser agresiva, dominante, desconfiada, celosa, desvalorizadora por motivos económicos, sociales, profesionales, intelectuales o físicos. Vergüenza del marido o en cambio, orgullo posesivo del hombre, temor a compartir el cariño del marido.

Capítulo aparte merece el temor a la desfloración y la actitud ante las relaciones sexuales. Anteriormente hemos tratado de la menstruación, es decir, de un proceso biológico que concierne únicamente a la mujer. La experiencia de la desfloración, acontecimiento de gran importancia en la vida femenina, se produce entre ella y su compañero: involucra, pues, una pareja. Si en una mujer el temor al contacto sexual es mayor que su deseo de entrega, se producirán diversos trastornos psíquicos como son: angustia, miedo, repugnancia, asco, odio al hombre u otros sentimientos agresivos, sentimientos de inferiorización personal, disgusto por la posesión, resistencia a la desfloración, sentimiento de haber sufrido un traumatismo, desilusión, etc. En ocasiones los temores inconscientes no están dirigidos contra el mismo acto de la desfloración sino contra el coito y sus consecuencias. A causa de ello, estos temores seguirán persistiendo a pesar de la desfloración lograda. Lo que ocurre entonces es que ella sustituye su fobia por un síntoma somático de conversión, el vaginismo. Esta será posteriormente la forma de vengarse de su compañero sin responsabilizarse de su negación, pues conscientemente parecerá dispuesta a la entrega. Hay otra forma, mucho más frecuente, por la cual la mujer conscientemente dispuesta, manifiesta su rechazo inconsciente del coito: la frigidez, que le permite no sentir lo que pasa en su propio cuerpo y negar la vivencia angustiosa de su entrega al hombre temido. Aquí hay que advertir que la sola sensibilidad clitoridiana o vestibular suele enmascarar la frigidez. En todo caso, tanto la fobia a la desfloración, el vaginismo y la frigidez son a la vez un rechazo del coito en el plano actual de la vida de la mujer, un rechazo de su compañero y, a veces, del hombre en general.

No hay que olvidar la importancia de la conducta del hombre frente a la mujer durante su primera experiencia genital, pues procedimientos faltos de ter-

nura, cariño y delicadeza indudablemente traen graves perturbaciones en la vida sexual ulterior de los cónyuges.

C) ACTITUD ANTE EL EMBARAZO

Se estudiarán por último las reacciones anímicas de la mujer ante el embarazo y su actitud ante los niños. La causa fundamental por la cual la mujer desea, consciente o inconscientemente, tener un hijo es biológica. Su instinto maternal exige esta gratificación directa. Pero como el instinto sexual lleva al enamoramiento, y los enamorados satisfacen en su unión, junto con su apetito sexual, determinadas necesidades psicológicas, el instinto maternal como parte integrante de la sexualidad femenina, gratifica a través de su realización múltiples deseos de la mujer: deseo de un hijo, porque esto significa recuperar a su propia madre y también porque le permite identificarse con ella; puede anhelar un hijo para comprobar su propia fertilidad; o el deseo de un hijo puede corresponder a la necesidad de revivir su propia infancia en él o para darle precisamente lo que ella no tuvo; puede ser por rivalidad con las demás mujeres o para retener a su marido. Pero en el fondo, el deseo de la mujer de dar a luz un hijo, proviene de su necesidad psico-biológica de desarrollar todas sus capacidades latentes. Ahora bien, cuando este deseo de maternidad tropieza con temores y prohibiciones internas, surge la angustia y pueden producirse los más diversos trastornos. Si el conflicto es intenso y la mujer no logra resolverlo, por lo menos momentáneamente, la llevará a la infertilidad. Los autores han encontrado que la combinación de factores económicos desfavorables con una vida marital desgraciada actuaban siempre en contra de las tendencias positivas hacia la maternidad. Generalmente las mujeres que desean un niño eran emocionalmente maduras y de estructura psicológica estable, mientras que los individuos inestables, tomaron una actitud ambivalente frente al embarazo o lo rechazaron del todo. En los casos en que la madre, hermanas o amigas, habían descrito embarazo y parto como una experiencia feliz y satisfactoria, la mujer esperaba lo mismo para ella y a menudo ocurría efectivamente así.

De manera que cuando los conflictos psicológicos de la mujer son tan intensos, ésta rechazará su embarazo por ideas de muerte, por enfermedad, por razones sociales o familiares, por miedo a tener hijos deformes, por dificultad de educación de los hijos, por temor a la propia desfiguración corporal o por no poder entenderse con el marido sobre la crianza de los mismos.

Finalmente pueden existir actitudes de la mujer cuyo tipo de personalidad corresponda a la que hemos estudiado, es decir, personalidad de mujer estéril, que inhiban los deseos de maternidad o de embarazo por rechazo, indiferencia, molestias, intolerancia, etc., para con los niños.

Con todo lo expuesto anteriormente, creemos haber logrado dar un esquema más o menos completo de los datos importantes que se deben investigar en un caso de esterilidad femenina desde el punto de vista psico-somático y ambiental.

REFERENCIAS

- "Medicina Psico-Somática", **Weiss y English.**
- "Diagnóstico y Tratamiento Psico-Somáticos", **F. Dumbar.**
- "La Personalidad Sexual de la Mujer", **Carney Landis y Marjorie Bolles.**
- "Revista de Psico-Análisis", **Cárcamo y Langer.**
- "Maternidad y Sexo", **M. Langer.**
- "Psico-Somatic Gynecology", **Kroger y Freed.**
- "Psicología de la Mujer", **Helen Deutsh.**
- "El Ciclo Sexual de la Mujer", **Therese Benedek y Boris B. Rubesnshtein.**
- "Los Estados Intersexuales del Hombre y la Mujer", **G. Marañón.**
- "Psicoterapia en la Práctica Médica", **M. Levine.**
- "La Mujer Frígida", **W. Stekel.**
- "Psychologie Sexuelle", **O. Schwarz.**