



# Ginecología psicosomática

D. Winaver

*La ginecología psicosomática no es una especialidad dentro de la ginecoobstetricia, sino un enfoque especial en el ejercicio de la ginecología basado en la relación médico-paciente. El ginecólogo «psicosomático» es ante todo un médico del cuerpo formado en la asistencia psicológica. El aparato genital femenino se dispone anatómicamente entre el aparato urinario por delante y la parte distal del intestino por detrás, emuntorios de la orina y de las heces, zona púdica calificada durante mucho tiempo como «vergonzosa» y paso obligado del recién nacido por haber sido allí concebido. Es el corazón de la sexualidad genital. La ginecología es, por tanto, una medicina del sexo, del amor, de la vida y de la muerte. El ginecólogo no puede soslayar todo lo referente a las desventuras del sexo, afecciones orgánicas o psicológicas que influyen en la salud física o mental de las mujeres. El enfoque psicosomático exige un «trabajo sobre uno mismo» beneficioso para la paciente y para el médico.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Psicopatología; Relación médico-paciente; Teoría psicoanalítica; Medicina psicosomática; Neurosis histérica

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
Definiciones	1
Reseña histórica	2
■ <b>Enfoque psicosomático</b>	3
Qué es el enfoque psicosomático	3
■ <b>Consulta de psicología psicosomática</b>	4
¿Existe una consulta de psicología psicosomática?	4
■ <b>Principales síntomas referidos en la consulta de ginecología psicosomática</b>	4
Dolores	4
Mastodinias	5
■ <b>Acontecimientos de vida</b>	5
Menstruaciones	5
■ <b>Menopausia</b>	6
■ <b>Disfunciones sexuales</b>	7
Frigidez	7
Vaginismo	7
Dispareunias	8
■ <b>Trastornos de la sexualidad y cáncer</b>	8
■ <b>Conclusión</b>	8

## ■ Introducción

### Definiciones

Ginecología psicosomática: el adjetivo es una sola palabra, sin separación entre *psique* y *soma*. Esto demuestra el deseo, la predisposición de no separar lo que parece

inseparable: la psique, sus reacciones afectivas y las afecciones del cuerpo, las enfermedades, que se encuentran en interacción permanente desde el principio de la vida. La medicina es al mismo tiempo una ciencia y una práctica destinada a aliviar a los enfermos. La ginecología es una especialidad médica joven (de tan sólo unos 50 años) centrada en la enfermedad y los tratamientos del aparato genital femenino. La psicosomática es una rama de la medicina que tiene por objeto las relaciones entre trastornos físicos y factores psíquicos<sup>[1]</sup>.

Ciencia y técnica, la medicina también es un arte. La definición más pertinente de la psicosomática sería la primera, la de Alexander: «Este arte es el conocimiento profundo, intuitivo, no siempre verbalizado, adquirido por el facultativo a lo largo de sus años de experiencia clínica».

El aparato genital femenino se dispone anatómicamente entre el aparato urinario por delante y la parte distal del intestino por detrás. Los senos, emblemas de la belleza femenina, objetos de deseo y fuente de vida para el lactante, también forman parte de la ginecología. Ésta es, por tanto, una especialidad médica del sexo, del amor, de la vida y de la muerte.

En esta especialidad no puede soslayarse todo lo referente a las desventuras del sexo, alteraciones orgánicas o psicológicas que influyen en la salud física y mental de las mujeres. Por lo tanto, la ginecología también se nutre de la psique. Durante mucho tiempo, los síntomas psicosomáticos han sido asimilados a una neurosis.

Por definición, las neurosis son enfermedades de la personalidad, de poca gravedad, que no causan trastornos graves de la conducta ni necesitan hospitalización (internamiento).

Las neurosis se expresan por trastornos de los que, en general, los enfermos son conscientes y que derivan de traumas psicológicos (recientes o de larga data). La persona neurótica tiene, en teoría, una percepción exacta de la realidad que la rodea y de su trastorno, al que es capaz de describir.

Hay varios tipos de neurosis:

- neurosis de angustia;
- trastorno de pánico;
- ansiedad crónica;
- neurosis fóbica;
- neurosis histérica;
- neurosis obsesiva.

La neurosis histérica abarcó al principio todos los trastornos psicosomáticos.

## Reseña histórica

Desde el punto de vista histórico, la histeria es una neurosis que se atribuyó de forma exclusiva a las mujeres, más precisamente al sexo de las mujeres, cuyas frustraciones provocarían los males tan conocidos. Histeria deriva, por otra parte, del equivalente griego (*hysteria*) de la palabra latina *uterus*. A finales del siglo XIX, el neurólogo Charcot definió la amplia gama de manifestaciones neurológicas que presentaban las pacientes. Sin embargo, en el estudio post mortem de estas mujeres no se encontró ninguna lesión anatómica. Freud<sup>[2]</sup>, alumno de Charcot, se interesó especialmente en la enfermedad histérica, enfermedad sin lesión de órgano. No sólo estudió los síntomas, sino que dejó hablar a sus pacientes histéricas. Este trabajo culminaría en la creación del psicoanálisis, cuna de la medicina psicosomática.

Entonces, ¿cuál es el origen de la medicina psicosomática?

«Las enfermedades que escapan al alma contribuyen a devorar el cuerpo», dijo Hipócrates cuatro siglos antes de Cristo.

Sócrates, un siglo antes, ya había dicho: «Los tracios están más adelantados que nosotros porque saben que el cuerpo no puede ser curado si al mismo tiempo no curamos la mente».

Freud, con el descubrimiento del inconsciente, permitió que la psique ocupara un lugar en numerosas enfermedades vinculadas a trastornos neuróticos. El origen de las neurosis debe buscarse en traumas reprimidos y producidos en la infancia. Freud descubrió el poder del inconsciente y describió una organización mental propia de cada persona.

La organización mental está constituida por el «Ello», polo pulsional y más primitivo, el «Yo», interés de la totalidad del individuo que supone razón y narcisismo, y el «Superyó», agente crítico y enjuiciador que comanda la interiorización de las prohibiciones y el cumplimiento de las obligaciones morales en el individuo. La psique de cada individuo se construye en etapas sucesivas desde el nacimiento: etapas oral y anal, que deben poder superarse para alcanzar la etapa fálica. El complejo de Edipo aparece entre los 3-6 años. Las neurosis son el resultado de un posible bloqueo en cada una de estas etapas. La libido, pulsión de vida, que integra la pulsión sexual, es el instinto de vida, en oposición a Tánatos, el instinto de muerte. Su papel es primordial. El inconsciente se manifiesta a través de los lapsus, los olvidos, los actos fallidos e incluso el humor y los chistes. El sueño permite que lo reprimido aparezca en la conciencia. Freud le agregaría el «ideal del Yo», con el riesgo de crear un «conflicto» provocado por la dualidad pulsional dentro de un mismo sistema. Así, el Edipo es un conflicto que opone el Ello y el Superyó.

Freud escandalizó a sus contemporáneos al atreverse a describir, sobre todo, una sexualidad infantil y su implicación en algunas neurosis. Las teorías psicosomáticas surgen directamente de los postulados freudianos.

Fueron los médicos psicoanalistas los que sentaron las bases de una medicina psicosomática. Groddeck<sup>[3]</sup>, en 1917, quiso reunificar el cuerpo y la mente: «son una unidad, algo que contiene un “Ello”, una fuerza que nos vive mientras creemos que estamos viviendo».

La definición de Alexander de medicina psicosomática sigue siendo actual: es el uso coordinado y simultáneo de métodos terapéuticos de orden médico y psicológico. La enfermedad psicosomática supone la presencia de un factor emocional con función etiológica. Es un enfoque globalista de la persona enferma. El enfoque psicosomático se basa en la relación médico-paciente.

Al contrario que Groddeck, que propone sustituir el tratamiento médico por el psicoanálisis, Alexander, psicoanalista y excelente médico, sugirió en 1930 la adaptación de los conceptos freudianos al tratamiento de algunos síntomas orgánicos.

Los neurofisiólogos tienen otro enfoque de la psique. El primero de ellos, Pavlov, trató en 1876 de explicar el psiquismo a partir de la fisiología. El descubrimiento del famoso reflejo condicionado en el perro, condicionamiento modelo, permitiría comprender el conjunto de las repercusiones de la vida psíquica en el organismo animal y también en el humano. Mucho más tarde, Selye siguió el mismo procedimiento y redescubrió el estrés, una palabra inventada por Cannon en 1911. Para Selye, el estrés es la reacción inespecífica de un organismo en respuesta a los estímulos que surgen de un ambiente perturbador. La exageración de las respuestas procedentes básicamente del eje hipofisoadrenal sería nociva, incluso patógena.

En Francia, en la década de 1970, Laborit y más recientemente Dantzer<sup>[4]</sup> siguieron las mismas vías, tratando de purificar la psicopatología del olor de azufre de la libido.

Antes de hablar de la Escuela de París creada por Marty<sup>[5]</sup>, hay que citar a uno de sus predecesores. Contemporáneo de Alexander, Spitz<sup>[6]</sup> descubrió, en el recién nacido, las «somatizaciones» a modo de trastornos digestivos o de eczema. Estudió la diada constituida por la relación madre-bebé, una auténtica entidad indiferenciada. Fue el primero en filmar consultas en las que interactuaban la madre y el niño y en afirmar que la existencia de una afección somática del lactante se acompaña de una relación específica con su madre.

En la misma línea, para Marty, las enfermedades de la edad adulta son la continuidad de procesos iniciados en la infancia. Es un «corte con el inconsciente» que priva al individuo de toda «libertad fantasmal». Sus funciones mentales, encargadas «normalmente de regular sus afectos y sus emociones», no pueden desempeñar su función de elaboración; con la «vía somática» libre, los afectos la toman sin haberse sometido a «representaciones» previas. El «soma» se convierte en el blanco de fenómenos patológicos que la «psique», fuera de servicio, no puede encauzar.

Para seguir el procedimiento de Marty et al, algunos conceptos merecen ser explicitados:

- el «pensamiento operatorio» es el reflejo de un funcionamiento mental deficitario. La persona está privada de su «dimensión simbólica». «Siempre falta la referencia a un objeto interior vivo». El paciente, despojado de su capacidad de asociación, de representaciones, se aferra a los hechos, a los acontecimientos, sin poder despegarse;
- la depresión esencial: no tiene expresión sintomática y es más difícil de identificar. Es la «disminución del tono de los *instintos de vida* a nivel de las funciones mentales»;
- «la mentalización» designa las producciones psíquicas que emanan del inconsciente: una mala mentalización comporta riesgos somáticos;
- «el duelo no elaborado»: cuando el trabajo de duelo es imposible, el paciente permanece en un estado de pérdida sin fin y cae en un estado depresivo crónico.

Un enfoque original de esta medicina del cuerpo y del espíritu fue literalmente inventado en la década de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3919163>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3919163>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)