

CONDUCTA CLINICA EN EL CASO DE FRIGIDEZ FEMENINA

DR. CARLOS D. GUERRERO

Es de suponer que desde el principio de la humanidad el acto de acoplamiento sexual del hombre y la mujer, fue gratificado por sensaciones voluptuosas y, posiblemente en algunas ocasiones, dichas sensaciones estuvieron ausentes, particularmente en la mujer.

En los muy antiguos escritos de la literatura Hindú (1) y China (2) se describe el arte del amor orientándose dichos escritos en la forma refinada como el varón debía actuar a fin de satisfacer a su pareja; existiendo, sobre todo entre los hindúes, todo un protocolo para enamorar, estimular, poseer e impartir variaciones en el acoplamiento sexual. Por demás está recordar que en las culturas egipcias, griegas, romanas, así como la incaica del Perú y la maya y azteca de México, o en las culturas más primitivas de la Polinesia, existen descripciones, esculturas, figuras y referencias al acoplamiento sexual.

Todo ello demuestra que el hombre se ha preocupado por la función coital, debiendo inferirse que ese interés fuera debido a que resultaba una cosa grata que merecía recordarse y aún enseñarse, ya que el conocimiento de que el coito fuera paso obligado para perpetuar la especie, no fue reconocido hasta más tarde. Aún en el presente existe grupos humanos primitivos que no reconocen la relación de coito con gestación.

La observación de las reacciones que preceden al desahogo sexual, tanto en el hombre como en la mujer, demuestra que tales funciones requieren el deseo, que a veces es exigencia, la preparación que produce en un estado hiperémico pélvico y genital, finalmente, el desahogo u orgasmo, sensación voluptuosa seguida en el varón por la eyacuación. Estas respuestas pueden ser auto desencadenadas en el hombre o la mujer, por medio de la masturbación; que por cierto puede efectuar-

se en ambos sexos con múltiples variaciones; otras veces estos desahogos son inconcientes o espontáneos como acontece durante el sueño; pero el desideratum fisiológico es que dichas respuestas precedan, acompañen y sigan al acto de coito. Debe rendirse especial tributo al matrimonio Masters-Johnson, quienes en los últimos 20 años han elevado a jerarquía de investigación fisiológica las reacciones del varón y la mujer frente a la actividad sexual (3) así como el manejo terapéutico en los casos de problemas (4). Estos investigadores han confirmado lo que ya de antiguo se sabía, o sea que el deseo y excitación sexual se acompaña de una reacción hiperémica o congestiva con aumento de circulación pélvica produciendo la erección peniana, clitorideana y la sensación de calor en dicha área pélvica; este calor puede también extenderse a otras zonas del cuerpo; por otro lado, el esfuerzo físico que representa la práctica del coito produce calor general. De lo anterior se deriva la común expresión de que quien tiene deseo o practica la actividad sexual, es un individuo con mucho "calor".

Por otro lado, es sabio que el clima frío contrarresta o retarda la erección, de aquí que quien no tiene el "calor sexual" en forma fisiológica, sea considerada como "frío" o "frígido".

El término de frígida, aplicado a la mujer, se refiere entonces a quien tiene dificultad ó imposibilidad para el deseo sexual, la satisfacción sexual o el orgasmo. Algunos autores pretenden separar a las mujeres entre quienes no tienen deseos, que sería la frígida, y quien no consigue satisfacción u orgasmo, que representaría la mujer con anestesia sexual. Creemos que la diferenciación es más especulativa que práctica, aunque debe reconocerse que en muchas ocasiones la mujer

está complacida y satisfecha con el sólo hecho de haber dado satisfacción al compañero, sin preocuparle la ausencia de orgasmo.

En cambio, sí es práctico señalar, de acuerdo con Levine y Loth (5) los siguientes grados o modalidades de frigidez femenina: 1) Sin deseo, ni satisfacción, ni orgasmo (frigidez total)* 2) Deseo existente pero deprimido ó frustrado, orgasmo posible o no (frigidez relativa); 3) Poco deseo, poca satisfacción, orgasmo esporádico (frigidez incompleta); 4) Hay deseo y hay satisfacción, pero el orgasmo está ausente en el coito; existe manipulaciones y complementarias (frigidez parcial); 5) Hay deseo, satisfacción y orgasmo, pero la mujer siente que "recibe menos de lo que esperaba", ésta es una pseudo frigidez.

Además, las modalidades o alteraciones antes mencionadas pueden ser primarias o secundarias, incidentales o permanentes. En una Jornada Sexológica (6) tenida lugar recientemente en la ciudad de México, se analizaron los aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos ligados con el deseo, la atracción sexual, la actividad y técnica coital, el orgasmo. En el presente Congreso se analiza algunos de estos aspectos así como la evolución del varón y la mujer en sus diversas edades. Por otro lado, son ya clásicas las investigaciones de hace ya 20 años, del grupo de Kinsey (7,8) referidas tanto al varón como a la mujer en que se nos permiten conocer tantas modalidades, peculiaridades y aún anormalidades de la conducta sexual masculina y femenina.

Pero todavía para ser más simplista, puede aceptarse que las diversas clasificaciones de frigidez, resultan más especulativas que prácticas y en cambio es más apropiado aceptar **que cualquier alteración o ausencia del deseo, la excitación y el**

orgasmo de la mujer, debe ser considerada como frigidez en mayor o menor grado, aunque por otro lado, dicha frigidez no debe ser considerada necesariamente como patológica o anormal (Reuben 9). Cerca del final del siglo pasado, el gran Sigmund FREUD, al descubrir el psicoanálisis, abre un nuevo concepto y explicaciones a las alteraciones psíquicas o psicósomáticas generados a partir de modificaciones en los impulsos, represiones, modificaciones, impactos, agresiones ligados a la fijación maternal o paternal, la actividad sexual y la fijación hétero u homosexual. Después su alumno W. STOECKEL, de ginecólogo prestigiado se convierte en psicoanalista y orienta sus estudios y escritos (10) en el estudio de la mujer frígida. Desde ellos, hasta la actualidad, todos los psicoanalistas ortodoxos o freudianos reconocen que TODA ALTERACION SEXOLOGICA EN LO GENERAL y por lo tanto la frigidez, deben ser consideradas como manifestaciones psicopatológicas y por ello mismo sólo la psicoterapia y específicamente el psicoanálisis, deben ser los únicos métodos terapéuticos de la frigidez.

Recientemente un psicoanalista mexicano inicia una conferencia ante una sociedad integrada por médicos de diversas especialidades (Hospital General) con el siguiente párrafo (11): "Muy comúnmente existe un rechazo por parte del psicoanalista hacia el problema sexual. Habla mucho de él, pero no ve mucho de él en sus pacientes. Las fuentes de información que tiene son sus conocimientos teóricos, su experiencia personal, las pláticas con amigos, la relación con la esposa, informes de algunos pacientes". Creo que este colega ha puesto el dedo en una llaga. El problema de frigidez cuando lo plantea la mujer, cosa excepcional en años pasados pero no rara en la actualidad, se le

* Los calificativos de total, relativa, incompleta, parcial y pseudo, son aplicados por mí y no por los autores señalados.

presenta en primer lugar a un médico general o a un amigo médico, pero sobre todo es al ginecólogo al que básicamente se consulta y quien por esa misma razón debe estar orientado y conocer lo suficiente para poder aconsejar a la paciente.

Conducta práctica del médico frente al caso de frigidez.

El médico, para abordar un caso de frigidez no necesita ser un "experto" en un doble sentido, ni en su condición de preparación psicoanalítica, ni en una condición de experiencia sexual personal; necesita solamente sentido común y escuchar y aconsejar a sus pacientes, consciente de que lo que sugiere está ajustado a la fisiología, la psicología, las normas éticas y religiosas de sus pacientes.

Un refrán popular en México dice que "mal de muchos, consuelo de tontos"; la frigidez y las alteraciones sexuales son tantas, tan variadas y comunes, que fácilmente inducen al público a tontamente conformarse o consolarse. Pero el público no médico contemporáneo, moderno, joven, ya no sigue el refrán, ahora le exige al médico que le informe, desea saber qué es normal y qué puede ser anormal, qué es bueno y qué podría ser malo, qué hacer y qué no hacer. Mil de estas dudas han sido contestadas en forma simple, pero llena de conocimiento y filosofía por Reuben.

El médico debe entonces estar alerta cuando es requerido por un caso de frigidez y su responsabilidad es hacer beneficio y no crear o agudizar un problema, por ignorancia o negligencia. Recuerde el médico las normas que ayer enuncié para abordar cualquier caso sexológico que se resumen en CONOCER, EDUCAR y ACONSEJAR.

El médico debe tener presente en primer lugar, que la culminación del acto sexual, en la mujer o sea su orgasmo, puede alcanzarse a través de muchos procedimientos, pero para obtenerlo a través de un coito se requiere las siguientes condiciones mínimas.

CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE LA MUJER ALCANCE UN ORGASMO A TRAVES DEL COITO.

- 1.—Existencia de vagina y órganos genitales externos en condiciones anatómicas normales.
- 2.—Con actividad hormonal ovárica correcta.
- 3.—Suficiente y bien orientada educación sexológica.
- 4.—Preparación psicológica adecuada.
- 5.—Suficiente estimulación erótica pre-coital.
- 6.—Con respuesta eretógena a tal estimulación.
- 7.—Cópula realizada dentro de un ambiente anhelado.

PERO TODO ESTO CON: Buena capacidad genital del compañero en lo anatómico y funcional.

Y un gran sentido de comprensión y cooperación del mismo compañero en cuanto a lo psicológico.

En segundo lugar, que la falta o carencia, insuficiencia o distorsión de cualquiera de estas condiciones, producirá necesariamente una frigidez ya sea total, relativa, incompleta o parcial.

Congruentes con estas dos premisas, el médico debe interrogar, inquirir a la mujer y ojalá que también al compañero, acerca de sus hábitos y costumbres, su pasado y su presente, sus dudas y su información sexológica. No está de más, y además no debe omitirse, una exploración ginecológica, porque la paciente espera que se la vea y se le afirme que en lo orgánico y en lo hormonal está normal o que se encuentra cualquier alteración menor cuya corrección puede contribuir a dar seguridad a esa paciente.

Seguidamente el médico podrá dar alguna información, puede ayudarse de esquemas o ejemplos sobre peculiaridades sexológicas y sobre todo, procurará suprimirle a sus consultantes cualquier temor acerca que ellos estén haciendo algo "malo" o

"anormal" con tal o cual técnica sexológica, con lo cual se logre el orgasmo femenino; al fin de cuentas, más vale eso que nada.

Finalmente, el médico debe recordar a sus parejas, que la actividad sexual ideal, o sea la que está gratificada con un orgasmo, está condicionada en cuanto a la mujer en primer grado y al varón en grado menor, a factores anatómicos, fisiológicos, psicológicos, educacionales; exige de parte del varón evolución y aprendizaje para hacer el amor, estimular, excitar y realizar el coito, y de parte de la mujer, ser enseñada por el compañero, cooperar para completar la función. No se trata de una simple función refleja, sino de algo que exige comprensión, información y práctica de parte de ambos cónyuges. Como estos requisitos suele aprenderlos primeramente el varón, él es el indicado para enseñar y orientar a su compañera.

Hay varones quienes son malos maestros, porque a su vez han sido mal enseñados, y mujeres que se resisten a aprender porque su pasado está ligado a ignorancia o mala información en relación al coito y al orgasmo; en estos casos se está fatalmente conduciendo a una frigidez.

La simple "mucha práctica" del acto sexual, por parte de la mujer, no es suficiente para que pueda NO SER frigida; es bien sabido la actitud de frigidez de la pros-

tituta con quien "la usa" como mercancía de la reacción satisfactoria cuando es solicitada con amor. Aquellas mujeres que se entregan sucesiva y reiteradamente a diversos hombres, suelen sin embargo, ser frígidas; precisamente su compulsión obedece al deseo de encontrar algún día lo que no han conocido. He tenido oportunidad de entrevistar a mujeres hippies "legítimas" y por ellas he sabido de su frigidez. La frigidez se presentará entonces por los más variados factores, como pueden ser: falta de amor de parte de ella, falta de experiencia masculina, falta de educación sexual de ambos, falta de inteligencia o paciencia del varón, ausencia del galanteo, diferente nivel cultural, censuras de origen masculino, falta de franqueza mutua, temor a infecciones, temor a gestación, resentimientos femeninos, infidelidad descubierta o sospechada, anticoncepción, etc. Está ampliamente aceptado que el goce sexual es mucho más fácil y accesible para el varón, quien en la gran mayoría de las veces se comporta en una forma despojada de espiritualidad, de humanidad y sí, en cambio, muy semejante a la actitud animal; en cambio, la mujer actúa en forma diametralmente opuesta, necesita espiritualidad, sublimización y no la simple actitud de una hembra en celo. Se puede ilustrar la anterior diferencia en el cuadro siguiente, tomado de ROBINOVICH.

Diferencia	Animales	Humanos
1) Principio	Reproducción y goce	Reproducción, goce y amor.
2) Epoca de realización	Epoca de celo	La mujer no sabe cuándo ovula.
3) Cómo se realiza	Sólo por hambre	Come cosas especiales
Ejemplo de la comida:	Rápidamente	Preparadas y con adornos. Con normas sociales y de cortesía
4) Decisión	Por instinto	Voluntaria
5) Responsabilidad	No	Responsable: afronta las consecuencias, sean buenas ó malas.
6) Factores externos	No varía	Varía según: cultura, raza, geografía
7) Epoca de iniciación	Al madurar sexualmente	Al madurar socialmente
8) Dependencia	No forman familia	Forman familia.

Como resumen de esta exposición es lógico afirmar que la frigidez en cualquiera de sus grados y variantes, debe ser curable siempre y cuando haya la decidida voluntad de la mujer y la también decidida cooperación de su compañero sexual, contando con la ayuda y orientación de un médico bien informado para poder entender, paciente para poder analizar, prudente

para bien aconsejar y con una buena comprensión de los problemas psicológicos, aunque no necesariamente con formación psicoanalítica.

Y es nuestro anhelo que este tipo de médico pueda llegar a ser cualquiera de vosotros, que nos han otorgado la benevolencia de escucharnos.