

UNA CONTRIBUCION AL ESTUDIO ETIOPATOGENICO DE LA NEUROSIS CLIMATERICA

L. S. GRANJEL

Ex Médico Interno, Prof. A. de la F. de Medicina
de Salamanca.

Sanatorio Psiquiátrico "San José", de Vigo, Director:
Prof. J. P. VILLAMIL.

I

Si ante todo problema clínico que la patología pueda plantearnos interesa conocer el mecanismo etiopatogénico inductor del mismo, tal interés se acrecienta hasta trocarse en conocimiento indispensable, cuando el trastorno afecta al ser humano en el área de lo psíquico. Y que esta comprensión etiopatogénica nos resulte imprescindible se explica si pensamos que la esencia misma del tratamiento psicoterápico—único camino terapéutico ante tales síndromes—exige un esclarecimiento previo del "esquema de construcción" del cuadro clínico ante el cual ha de actuar.

El caso particular que justifica este trabajo nos trae a tratar, en especial, de la neurosis climática, incluíble en el grupo de las "neuropsicosis situacionales", nombre el más apropiado para designar a *síndromes* psíquicos, bien diversos, por cierto, pero motivados todos por una particular *situación* vivida por el sujeto, y ante la cual éste reacciona de modo más o menos anormal, según su grado de "psicopatidad".

De este grupo aislamos, por su peculiar etiología, la "neurosis climática".

II

La "crisis" climática posee características biológicas y psíquicas que le prestan individualidad y colorido propio.

Cronológicamente, el climaterio se sitúa como puente de paso entre la plenitud vital que declina y el iniciarse de la decrepitud senil; fácil es, con sólo este dato, comprender que su tránsito sea motivo de cambios evidenciables, tanto en el área somática como en el campo de lo psíquico, donde se traduce en alteraciones vivenciales y de la conducta.

Tales trastornos, apreciados aun en la personalidad más normal, se amplifican y profundizan al afectar a psiquismos ya predispuestos o sensibilizados—digamos psicopáticos—hasta desembocar en verdaderas neurosis, necesitadas de una actuación psicoterápica.

Dos son los factores esenciales que condicio-

nan el complejo cuadro de la crisis climática. Son, expuestos sucintamente:

a) El *hipersesexualismo climático*.—Basado en un doble origen: hormonal (fase de exaltación pre-involutiva del ovario descrita por algunos autores) y psíquico (dependiente, como escribe MARAÑÓN, "de la tendencia inconsciente a vivir intensamente una clase de sensaciones—las eróticas—a las que la ley natural de la vida debe poner término en una fecha próxima").

b) Un *incremento de la influencia éticorreligiosa sobre la conducta*.—No se ha valorado suficientemente este factor, a nuestro juicio, esencial, y de cuya importancia es un buen ejemplo el caso que más adelante exponemos.

Es preciso advertir que el carácter de tales preocupaciones religiosas, más que dogmático es fundamentalmente vital. Aparecen en el sujeto como un problema íntimo que nunca rebasa las fronteras de la propia individualidad.

Esta exaltación religiosa tiene una explicación del todo racional. Si el climaterio supone la muerte para un instinto tan esencial como el sexual, es asimismo cierto que, precisamente su declinar, al romper el lazo más potente de los que atan al hombre a la vida, devuelve al ser humano, bruscamente, a la radical soledad de su propia existencia; lo interioriza así y lo enfrenta con el problema más personal: el de su propia muerte. Nace de tal apreciación, preferentemente afectiva, la angustia, vivencia angustiosa que sólo hallará acallamiento en una *creencia* religiosa que le asegure al hombre la inmortalidad, la pervivencia de su ser, el triunfo sobre su propia muerte.

No nos es necesario extendernos en consideraciones más amplias sobre este tema. Es suficiente este ligero esbozo.

Fácil es comprender a qué resultados puede conducir la coincidencia, en el transcurso de la crisis climática, de una exacerbación del erotismo, al tiempo que resurgen, potentes y dominadores, los principios éticos y religiosos (y más todavía si tenemos en cuenta las características de nuestro medio cultural, en que tan hondamente son arraigados tales principios en la infancia). Supone un ahogamiento del "Yo" entre la potencia exaltada de las apetencias instintivas del "Ello" y el aumentado poder coercitivo del "Super Yo". Este conflicto motiva un aumento de la tensión intrapsíquica y conduce, en último término, al desequilibrio anímico-espiritual, causa inmediata de la eclosión neurótica.

Esbozadas ya las líneas generales sobre las que se construye la arquitectura sintomática de la neurosis climática, pasamos ahora a la exposición de la historia clínica, motivadora de estas reflexiones, y para cuya comprensión actual—como lo fué para su análisis en el curso del tratamiento—han de sernos precisos los conceptos generales expuestos.

III

El historial clínico es el siguiente:

G. A., cuarenta y cinco años. Soltera.

Antecedentes familiares.—Padre, alcohólico; dos hermanos, afectos de procesos mentales; una hermana del padre, también enferma mental.

Antecedentes personales.—Criada fuera del medio familiar, en casa de unas tías, se educó bajo rígidos principios religiosos, los cuales, más tarde, fué abandonando insensiblemente, hasta olvidarlos por completo.

Un traumatismo, sufrido en la infancia, dejó como secuela un defecto físico de importancia, que la aisló socialmente, encerrándola, con mayor intensidad a medida que transcurrían los años, en un mundo creado por su imaginación, donde ha vivido numerosas fantasías, todas ellas de marcado erotismo, cuya sola enumeración haría demasiado extenso el resumen de esta historia.

Encerrada en este mundo subjetivo, la vida de nuestra enferma ha transcurrido con relativa normalidad, cortada en varias ocasiones por breves episodios neuróticos, que más adelante detallamos; hasta que los años, al traerla a ese momento crítico que para toda mujer supone el climaterio, la llevaron a despeñarse en el desequilibrio anímico-espiritual que se expresa, clínicamente, en la sintomatología psíquica por la cual acude a consultarse.

Antes de referirnos a su proceso actual, enumeraremos las fases neuróticas padecidas con anterioridad por la enferma:

A los trece años, y a seguida de un proceso tífico, sufrió un fugaz episodio depresivo.

Posteriormente, unos diecisiete años más tarde, se repite dicho estado depresivo, surgiendo este segundo brote a raíz del trauma psíquico que supone en la enferma la aparición violenta de un proceso mental (esquizofrénico) en uno de sus hermanos.

Pocos años más tarde hace su aparición un estado obsesivo, caracterizado por una marcada animadversión hacia una de las compañeras del taller en que trabaja; tal compañera era amiga íntima de nuestra enferma, y en su amistad no era difícil percibir matices de inequívoco tinte homosexual.

De un modo casi constante, aunque con exacerbaciones periódicas, cree percibir la enferma, dentro del medio familiar, un sentimiento de hostilidad hacia ella, lo que coarta sus impulsos de aproximación cariñosa a sus familiares, dando lugar, en numerosas ocasiones, a reacciones de hostilidad y obsesivas, fijadas sobre todo en una hermana menor, criada y educada por la propia madre.

Como ya referimos anteriormente, la continuidad e intensidad de las fantasías sexuales en la enferma son un claro exponente de su importancia dentro del devenir de su vida psíquica.

Enfermedad actual.—En la primera visita se nos muestra excitada, fácil a la confianza, y dominada por una sensación, que no define, de angustia. Son manifiestos en la enferma los síntomas clínicos de la menopausia.

Muestra una gran insistencia en referirnos un sueño que, desde hace más de un mes, la atormenta diariamente. Tal sueño es, en esquema, el siguiente:

"La enferma se ve a sí misma tendida en su cama y rodeándola los rostros de familiares, ya fallecidos, que la dirigen miradas de intenso reproche, ordenándola a un tiempo que no duerma, y ello como castigo a sus numerosos pecados (todos de índole sexual, nos aclara la enferma)."

Este sueño va seguido de un despertar angustioso, acompañado de depresión intensa. Interesa hacer notar que la enferma, en las noches sucesivas, vive un contradictorio estado anímico, que se muestra, de un lado, en el gran temor, natural, a que tal sueño se repita, más, y de otra parte, con un oscuro deseo de volver a soñarlo.

No es preciso insistir en el carácter de "autocastigo"—comprendido ya por la misma enferma—que encierra el significado de este sueño.

El tratamiento psicoterápico a que fué sometida permitió completar los datos aportados espontáneamente, y recoger otros que resultaron esenciales para lograr articular lógicamente el problema clínico que la historia de la enferma nos planteaba.

En primer lugar, pudimos comprobar cómo, coincidiendo con la iniciación del climaterio, reaparecieron en la enferma, de modo acusado, aquellas creencias religiosas, con los principios éticos consiguientes, que, inculcadas en la infancia, habían sido abandonadas y olvidadas desde hacía muchos años; de otra parte, fuimos "espectadores" de la lucha que la interpretación de "castigo a sus faltas", dada por la propia enferma a su sueño, originó en su ánimo, pues si bien aceptaba sumisa tal castigo y aun "crecía a Dios renunciar a su vida de pecado como expiación", no obstante sus deseos sexuales se habían hecho en los últimos tiempos mucho más intensos, hasta el punto que le condujeron a rebasar los límites de la fantasía para encontrar satisfacción "real" a los mismos.

Esta última aseveración nos ponía en camino de una faceta de su vida oculta por la enferma. Iniciamos nuestra labor en tal sentido, y, tras vencer ciertas resistencias, obtuvimos una referencia completa de la misma. El hecho insinuado resultó ser, según nos confesó, el siguiente: Hacia unos dos años había cedido a las insinuaciones sexuales que, con gran anterioridad, le venía realizando un determinado sujeto. La enferma las había rechazado siempre, no por motivos de tipo ético precisamente, sino solamente por temor a las consecuencias sociales y familiares que ello podría dar lugar; sin embargo, los deseos sexuales en la enferma se habían agudizado últimamente, hasta el punto de que tales frenos resultaron insuficientes, acabando por ceder, y manteniendo, desde entonces, continuadas y regulares relaciones sexuales.

La consideración del carácter de nuestra enferma, y, sobre todo, una apreciación de los escasos atractivos físicos de la misma, pues en ella se unía a su acentuado defecto físico la ruina de su organismo, en franca decadencia, nos hicieron dudar de la veracidad de su "confesión". Bajo esta suposición, una interpelación un tanto enérgica sirvió para hacerla confesar la superchería del supuesto "desliz" amoroso.

No obstante su falta de verosimilitud, no quedaba restado valor interpretativo a este episodio, último eslabón de la cadena de datos que nos permitió alcanzar la comprensión del problema.

Realicemos ahora un corto análisis de las sugestivas cuestiones que nos ofrece este historial clínico.

IV

La impresión subjetiva del carácter de la enferma, bien evidenciado en su historia clínica, y más todavía la valoración de sus fantasías eróticas, en especial la de sus supuestas relaciones sexuales, nos lleva a catalogarla en el grupo de los "psicópatas necesitados de estimación" (calificativo propuesto por K. SCHNEIDER para designar a los histéricos), y, dentro del mismo, en el subgrupo de los "pseudólogos", cuyo rasgo esencial lo constituye el engaño del ambiente, que les permite, como finalidad última, satisfacer su insaciable ansia de estimación.

El intenso matiz psicopático de la personalidad de nuestra enferma queda asimismo justificado por los antecedentes familiares de la misma, bien claramente patógenos.

De otra parte, el traumatismo sufrido en su infancia, con la deformación física subsiguiente al mismo, anuló en la enferma toda posibilidad de un logro normal de sus apetencias instintivas, y sólo hizo que facilitara el desenvolvimiento de las peculiares características patológicas inherentes a su personalidad, compélida a satisfacerse y superarse dentro del mundo subjetivo forjado por su propia imaginación.

Consignemos, por último, el extrañamiento, durante su infancia, del hogar, motivador de su incapacidad para la convivencia familiar, de modo semejante a cómo su defecto físico imposibilitó cualquier intento de convivencia social normal.

V

Hallamos en los antecedentes personales de la enferma una repetida aparición de trastornos psicógenos, transitorios, cuyas diferentes características (dos depresivos, uno obsesivo y otro de inferioridad y resentimiento) son exponentes de su mutua independencia.

Su explicación sólo se hace factible si consideramos tales fases neuróticas como reacciones de su personalidad psicopática a motivaciones ambientales diversas (una afección orgánica, un trauma psicógeno, un conflicto de carácter homosexual y una supuesta reacción de hostilidad del medio familiar), y que únicamente en un psiquismo, anormal de por sí, podrían ser capaces de originar trastornos de la conducta, subjetivamente "vividos" por la enferma, y objetivamente apreciables por el medio.

VI

Llegamos en este punto del análisis que venimos realizando a la consideración del síndrome que le afecta, y por el cual recurre al especialista.

Afirmemos ya, de antemano, que la fase neurótica que atraviesa la enferma actualmente tiene una génesis semejante a la que motivó sus anteriores brotes neuropsíquicos. Es decir, se trata de una reacción "exagerada", propia de la condición psicótica de su personalidad, a cambios que motiva el decurso de la "crisis" climática.

Resumiendo, podemos exponer el mecanismo etiopatogénico de su neurosis:

Enumeremos, en primer lugar, los factores patógenos a considerar: ante todo, la personalidad psicopática de la enferma, encuadrable dentro de la histeria; añadamos el complejo de inferioridad creado por su deformidad física, que la aísla del ambiente; el extrañamiento en su infancia del hogar paterno, que lleva a crear más tarde una inferioridad situacional en el medio familiar; anotemos asimismo sus dos brotes depresivos y, por último, la reacción obsesiva

frente a su compañera de trabajo. No olvidemos su acentuado erotismo, que ha de explicarnos la intensidad de su reacción menopáusica.

Ahora bien; una consideración detenida del proceso permite comprender que los datos arriba especificados no intervienen, por lo menos directamente, en el origen del proceso neurótico objeto del análisis. En otras palabras: la fase neuropsíquica por la que atraviesa la enferma puede ser considerada, en gran parte, como independiente de la historia patógena, tan compleja, que nos muestra sus antecedentes.

Esta consideración nos permitió plantear el problema desde otro punto de vista, valorando, en primer lugar, datos que pudieron ser considerados como de importancia secundaria.

Según esta interpretación centraría todo su proceso el climaterio, etapa vital por la que atraviesa la enferma, deduciendo de ella las características más singulares que muestra la enferma: el incremento de la erotización de su vida psíquica, ya de por sí muy acentuada, y una reaparición de los principios religiosos y éticos que yacían arrumbados en el olvido desde los lejanos años de la infancia.

Consideremos brevemente la situación psicológica a que esto hubo de conducirla. De una parte, una excitación del ansia de aquellos placeres cuyo agonizar se prevén ya, y que son, además, símbolo de vida y juventud, y frente a ello, alzándose cada vez con más energía, la condenación y repulsión—religiosa y ética—hacia estos mismos placeres, cuyo deseo de gozar se siente con mayor violencia que nunca.

Y esto es así, porque el ser humano, en este momento de su vida, situado sobre la cúspide de la misma, abarca con la misma mirada las dos laderas de su existencia: ve, todavía, la que ha de abandonarse y que se desearía prolongar cuanto fuera posible, y ve asimismo, ante sí, la otra, que desciende rápida hacia el umbral de la muerte, tras el cual, el hombre, en principio, todo lo ignora. Y para el cristiano es en ese momento donde da comienzo otra vida, eterna, que será de luz o de tinieblas, premio o castigo, según hayan sido los merecimientos que, a una u otra, haya cosechado en el mundo de los hombres.

* * *

Concluimos nuestro pequeño estudio, motivado por la historia clínica que ha centrado estos comentarios.

Creemos es posible deducir de ella una confirmación sobre lo que ya otros autores (principalmente la escuela psicológica de C. G. JUNG) han destacado, y es ello la importancia decisiva que los problemas religiosos—repetimos que referidos siempre a su aspecto *vital*—tienen en la génesis y mecanismo patogénico de las neuropsicosis del climaterio.