

## Psicoterapia reflexiologica de la importancia psicógena

Dr. E. Gutierrez Agramonte

Veamos previamente una síntesis de la psicopatología de la gran mayoría de los individuos con Importancia Psicógena.

### Psicopatología.

se trata de individuos normales hasta la ocurrencia de la primera experiencia de impotencia, ante la cual reaccionan con un estado de pánico por creerse enfermos precisamente de impotencia. se reacciona con miedo porque el individuo cree que existe una enfermedad que consiste en la ausencia de erección, llamada Impotencia, y que puede ser más o menos duradera. si no existiera esta creencia, y se tuviera la ausencia de creencia, en ciertas condiciones, no se reaccionaría con miedo ni existiría la Impotencia Psicógena.

Una vez producida la primera experiencia, al ir a realizar el coito lo hacen bajo la espectación temerosa de sus creencias; han perdido la natural confianza y espontaneidad que antes tenían en su conducta sexual (2 y 3). todo esto por la creencia que en ellos se ha engendrado y el temor que la misma conlleva, no solo por lo que para ellos implica la pérdida de la función sexual,

Psiquiatra Jefe de Servicio del Hospital de Demencias de Cuba.

sino también por el juicio despectivo o devalorativo al que creen van a ser sometidos.

Esta creencia y el temor a ella vinculado llegan con muy pocas repeticiones a convertirse en un reflejo condicionado de inhibición, cuya acción es suprimir la respuesta de excitación erótica que conlleva la erección.

Vease como es estructura en el segundo sistema de señales el estímulo de este reflejo condicionado de inhibición, es decir la creencia de que esta impotente.

Tengase presente que en este reflejo condicionado de inhibición que ocasiona la importancia, el estímulo desencadenante del mismo se ha formado en el psiquismo, esta dentro del sujeto, y su extinción o desaparición (de la creencia) es esencial para considerar curado a un enfermo.

Cualquier tratamiento psicoterapéutico que se realice en estos enfermos y que no se dirija a este reflejo condicionado de inhibiciones, y a modificar el segundo sistema de señales, esta destinado al fracaso.

Wilhelm Stekel en su obra la Importancia en el Hombre, cuya primera edición data de 1920, menciona que al-

gunos enfermos le hablan a su cónyuge libre su padecimiento, con lo cual obtienen a veces mejoría; el autor se limita a citar este hecho, al relatar la historia de algunos casos clínicos, pero sin extraer de él ninguna conclusión y sin que lo aconseje ulteriormente como forma de tratamiento.

Débase al médico cubano Rodolfo J. Guiral,<sup>(1)</sup> la introducción en la psicoterapia de la impotencia psicógena del proceder de fundamento reflexológico que describo a continuación.

Consiste en explicar al enfermo que antes de realizar el coito tiene que hablarle a la mujer sobre lo que tanto teme: la impotencia.

Debe decirle a la mujer: "no te extrañe que pueda estar flojo de la potencia sexual, pues acabo de pasar un estado tóxico y todavía no ando bien".

Tomaría mucho tiempo y es difícil explicarle, y que comprenda, lo que realmente pasa, por ello se acude a esta fórmula más simple.

Por el mero hecho de verbalizar su miedo éste se atenúa. Además, prepara al cónyuge de modo que no reaccione con el clásico "qué te pasa que incrementa más el miedo y la inhibición del paciente. Véase como este proceder disminuye los miedos y suprime la fuente de reforzamiento del reflejo inhibitorio.

Además, este proceder incluye el aconsejarle que sea siempre una y la misma mujer, pues de este modo disminuye aún más su temor. Ya que el cambio de cónyuge

o todo nuevo objeto implica un nuevo temor, una nueva adaptación, por la puesta en marcha del reflejo investigador.

Si bien en la primera experiencia en que se produce la impotencia suelen actuar otros factores psicológicos, téngase presente que ulteriormente este reflejo condicionado de inhibición es lo que la mantiene, aun cuando los factores psicológicos iniciales no continúen presentes o se haya modificado por el tratamiento.

Estos factores psicológicos iniciales pueden ser los siguientes:

Primero: La existencia en el sujeto de una creencia ética, religiosa o personal que desaprobe ese comportamiento o acto. Por ejemplo: la creencia de que el coito premarital o extra-marital es inmoral; los sentimientos de excesivo respeto, etc. Estas creencias tienen una componente sentimental o valorativa positiva, y mientras el sujeto crea en ellas tienden a inhibir o frenar lo que es desaprobado, para que perdure el valor positivo a ellas asociado.

De modo que el individuo tiende a comportarse en armonía con sus creencias valorativas o actitudes mentales—o Super-Yo—y al mismo tiempo teme cualquier comportamiento o acto que ponga en peligro o esté en contradicción con estas creencias o actitudes. Teme perder el valor positivo que representan para él. De suerte que aquí se establece un conflicto entre actitud mental e instinto, resultando la inhibi-

ción inicial, la primera experiencia de impotencia. Casi nunca el individuo es consciente de este conflicto, o colisión entre excitación e inhibición.

Es a través de la psicoterapia como se le puede hacer consciente de esta situación conflictiva, y modificar, si es necesario, la actitud mental, de modo que no inhiba más al sujeto. O bien reforzar la actitud mental y que renuncie a esa clase de coito que va en contra de sus principios.

Segundo: Otro factor psicológico inicial, lo pueden ser la puesta en marcha de ciertos reflejos que automáticamente inhiben la erección como en el caso del sentimiento de repugnancia por un olor desagradable o cualquier comportamiento o actitud que sea profundamente despreciado por el sujeto.

Tercero: El tercer factor psicológico inicial no es el freno del Super yo, sino la debilidad del Ello, lo débil de la tendencia. Esta debilidad de la tendencia puede deberse a múltiples causas <sup>4)</sup>: amor a otra mujer — fijación—, homosexualidad, fetichismo, sadismo, etc. . .

Pero vaya, esto es sólo un esquema y a veces se encuentran combinados estos factores, obrando en un enfermo varios de ellos.

*Casuística y Resultados.*

Total de enfermos .....	22
Casados .....	6
Impotente sólo con la esposa . . . .	2

Impotente sólo con cualquier mujer y potente con la esposa 3

Impotente con la esposa y cualquier otra mujer .....

Solteros .....

Tiempo de evolución, al comenzar el tratamiento:

Número de enfermos:	
3 .....	1 semana
4 .....	2 a 4 semanas
8 .....	3 a 6 meses
4 .....	6 a 12 meses
1 .....	2 a 3 años
2 .....	6 a 10 años

Edades.	Número de enfermos
18 a 30 .....	16
30 a 40 .....	4
40 a 50 .....	2

Duración del tratamiento.

Número de enfermos:	
4 .....	1 mes
14 .....	2 a 6 meses
3 .....	6 a 12 meses
1 .....	2 años.

Una sesión de psicoterapia semanal al comienzo; luego una quincenal o mensual.

*Resulta-dos:*

Curados .....	16
Mejorados .....	3
Iguales .....	3

Todos mis enfermos después del primer o primeros coitos satisfactorios siempre relatan que lo que han adquirido es confianza en ellos mismos; lo cual es cierto, y no es más que la pérdida del temor y la aparición del sentimiento positivo asociado con esta pérdida.

Los enfermos curados, en general han respondido bastante rápidamente a esta psicoterapia; ellos se han sentido y creído capaces de realizar el coito perfectamente, con confianza en ellos mismos. Otros autores que han usado una técnica semejante reportan también resultados muy favorables (5).

Los tres casos iguales, se descomponen en la siguiente forma: en dos se trataba de impotencia que ha acaecido en oligofrénicos con neurosis y alcoholismo; y el otro era una impotencia inveterada (10 años) con la esposa solamente.

#### Resumen

Se hace una síntesis de la psicopatología de la impotencia psicógena de acuerdo con la teoría reflexológica y algunas ideas psicoanalíticas.

Se da a conocer una nueva técnica psicoterápica de fundamento reflexológico para el manejo de esta afección.

Se expone la casuística y los resultados obtenidos con esta psicoterapia.

#### Summary

A síntesis is made of the psychopathology of psychogenic impotence in accordance with the reflexologic theory, and some psychoanalytic ideas.

A new psychotherapeutic procedure of reflexologic basis is made known.

The casuistry and result obtained with this new psychotherapy is exposed.

#### BIBLIOGRAFIA

- R. J. 1—GUIRAL Comunicación personal 1949.
- 2— BUNKE O. Nuevo Tratado de Enfermedades Mentales. F. Seix 1946. Barcelona. Pág. 311.
- 3— HAVELOCK E. Psychology of Sex. The New American Library. New York 1955. Pág. 221.
- 4— STEKEL W. La Impotencia en el Hombre. Ed. Imán, 1951, Buenos Aires.
- 5— BUSTAMANTE J. A. Procedimiento Psicoterápico utilizado en algunas formas de Impotencia Entrenamiento Analizado. Folleto. Ed. Impresora Modelo. La Habana 1952.