

**EL VARON
EN EL VAGINISMO**

FLORES COLOMBINO A.

Recepción del artículo: Diciembre 2012
Revisión y aprobación final: Febrero 2013

Médico Psiquiatra, Geriatra, Sexólogo Clínico,
Ex Presidente de FLASSES, Consultor de FLASSES,
Director del Instituto Uruguayo de Capacitación
Sexológica IUCS

RESUMEN

EL VARON EN EL VAGINISMO

Luego de la revisión bibliográfica de las reacciones del varón frente al vaginismo de su mujer y de los factores etiopatogénicos de la conducta del varón actuantes en la instalación del vaginismo, así como las diferencias de presentación clínica de las fobias y la dispareunia con el vaginismo, analizamos el caso en que el buen colaborador es visto como una amenaza que consolida el vaginismo. Y terminamos con dos casos de embarazo en vaginismo, por un mecanismo de adosculación, sin penetración vaginal.

Palabras clave: vaginismo, matrimonio no consumado, embarazo por adosculación, disfunción sexual femenina, importancia del varón en las causas, evolución y tratamiento.

ABSTRACT

MEN IN VAGINISM

After a bibliographic review of the reactions of men to their women's vaginism and of the etiopathogenic factors of men's behavior acting in the development of vaginism, as well as the different clinical presentations of phobias and dispareunia accompanying vaginism, we analyzed that the good contributor is seen as a threat that consolidates vaginism. And we end up with two cases of pregnancy in vaginism by a mechanism of adosculation without vaginal penetration

Keywords: Vaginism, non-consummated marriage, pregnancy by adosculation, female sexual dysfunction, importance of men in the causes, evolution and treatment.

El varón, que no siempre es la pareja de la mujer con vaginismo, ha sido mencionado varias veces por distintos autores clásicos como generador de dicho trastorno. Varias son las conductas del varón que pueden estar en la etiología del vaginismo.

REACCIONES ANTE EL VAGINISMO

Dice Kaplan (1974) que las reacciones del varón ante el vaginismo de su mujer varían según su vulnerabilidad psicológica y sexual. Su funcionamiento sexual puede permanecer intacto, pero la frustración ante la imposibilidad de penetrar vaginalmente a su mujer puede considerarla como un rechazo. Este sentimiento puede adquirir diversas reacciones, como la indiferencia ante la mujer, “si me rechazas te rechazo”, agresividad, impaciencia, reclamos cada vez más frecuentes y violentos. Masters y Johnson (1970) han mencionado el trauma psicosexual consecutivo a un intento de penetración de la mujer por la fuerza en conductas cercanas y directamente catalogables como una violación. En estos casos, el varón mantiene una potencia eréctil sin dificultades.

También depende de la historia previa de la pareja. Cuando todavía no han consolidado una pareja estable o matrimonio, algunas parejas han postergado el momento de la penetración como parte de sus creencias religiosas que preservan la virginidad y otras que, ante las primeras dificultades de manifestaciones dolorosas, suspenden la actividad para evitar el dolor de la mujer. El varón

suele ser sensible al dolor de la mujer, y, a menos que posea un componente sádico elevado, no desea que su mujer sufra mientras él goza.

Otras parejas esperan que el cuadro doloroso ceda paulatinamente, pero esperan el momento de empezar a convivir para tener mayor comodidad en la realización de los actos sexuales. Hay veces que la mujer atribuye directamente a la falta de comodidad del lugar donde realizan el coito—auto, un lugar descampado, su propio cuarto en casa de sus padres—y cree que cuando estén los dos solos y en el goce pleno de su intimidad, todos los dolores desaparecerán. Y el varón puede estar de acuerdo, e incluso pudo haber sido quien propusiera esa idea.

CAUSAS ETIOLÓGICAS DESDE EL VARÓN

“Es interesante que el síndrome tenga un alto porcentaje de asociación con la impotencia (disfunción eréctil) primaria del compañero”, dicen Masters y Johnson (1970). Señalan estos autores que en estos casos es difícil establecer si el vaginismo ya preexistía al inicio de las actividades sexuales de la pareja y el varón instaló una disfunción eréctil secundaria a los intentos frustrados o “a los repetidos fracasos de penetración”; o si, por el contrario, la preexistencia de la disfunción eréctil provocara en la mujer un “alto nivel de frustración” y desarrolla en forma secundaria un vaginismo, en respuesta a la insegura erección de su esposo”. Y a veces existían tanto el vaginismo como la disfunción eréctil previas.

En ese sentido, Masters y Johnson atribuyen a la ortodoxia religiosa del varón o de la mujer ser causantes de la disfunción eréctil y/o el vaginismo, respectivamente. En 15 casos de vaginismo con ortodoxia religiosa se comprobó que 5 de sus parejas varones también portaban una disfunción eréctil y “también tenía similar fondo religioso”. La ortodoxia religiosa implica la desvalorización del placer sexual, la culpa pecaminosa por lo sexual que es intrínsecamente malo, acompañada de desinformación sexual. Y en 6 casos de disfunción eréctil primaria del varón, 5 de sus mujeres eran también portadoras de vaginismo.

Gindín (2003) señala que “algunas mujeres excesivamente comprensivas llegan a desarrollar un vaginismo para evitar que su compañero se sienta mal por su dificultad eréctil”.

El “trauma sexual previo” puede deberse a juegos sexuales infantiles que en la adolescencia adquieran un carácter traumático, o a abusos sexuales sin coito por parte de familiares o allegados a la familia, o a intentos de violación, o a violaciones propiamente dichas en la infancia. Si bien es cierto que el actual concepto de resiliencia hace que tales experiencias posean una consecuencia desigual y no siempre causen disfunciones sexuales en la adultez, nunca debería dejarse de interrogar a una mujer sobre la posible ocurrencia de estos abusos sexuales infantiles.

Pero el trauma sexual previo puede ser provocado por una pareja ansiosa

y enojada, que se proponga ‘curar’ del vaginismo a la mujer adulta utilizando la fuerza, la presión o la amenaza de abandono para intentar una penetración dolorosa, que a veces es posible, de acuerdo al grado leve, moderado o severo del vaginismo. A veces aducen que se trata de un himen resistente y que lo que se requiere es aumentar un poco más la aplicación de la fuerza con el pene para superar esa barrera. Lo que suele resultar en una acentuación del espasmo muscular perivaginal en intentos de penetración sucesivos. La violación en la adultez está demostrado que produce como secuela posible el vaginismo secundario. Es decir, la mujer antes del episodio de victimización mantenía relaciones sexuales sin espasmos dolorosos a la penetración. Se describen casos de explotación sexual de adolescentes en la prostitución por parte de madre o padre, que luego que pueden liberarse de sus proxenetas instalan un vaginismo para sus relaciones sexuales consensuadas.

Es interesante que ya Masters y Johnson (1970) presentaban como cuarta causa de vaginismo el intento de mantener relaciones heterosexuales cuando la mujer estaba definida en su orientación homosexual. Dice Gindin (2003) que cuando la mujer lesbiana se fuerza a tener relaciones sexuales con varones ‘reaccionan con vaginismo’. Por tanto, el varón actuaría como provocador de la disfunción pero en el ejercicio de una actividad coital sin violencia, aunque psicológicamente rechazada por la mujer.

También la eyaculación precoz del varón puede ser causal de vaginismo, sobre todo en los casos graves en que la rapidez de la eyaculación es tal que compromete la penetración. En esos casos, la frustración de la mujer por no poder ser penetrada, la condiciona negativamente para posibles penetraciones futuras y se instala el espasmo vaginal.

Las actitudes del varón frente a la sexualidad y el coito pueden desencadenar directamente un vaginismo. Una mujer pasiva pero muy sensible, puede sentirse hostilizada por un varón agresivo, verbal o físicamente. Ciertos varones portadores de trastornos de personalidad obsesiva, paranoide o asocial, destratan a las mujeres en general y la suya en particular. Pueden ser torpes y bruscos en el trato personal y sexual de su compañera, por problemas del carácter o por desidia o ignorancia, y, repitiendo pautas prostibularias, van directamente a la penetración sin ninguno o pocos juegos previos, con el vaginismo como respuesta.

LA AUSENCIA DE COITO

Un varón de 34 años, esposo de su mujer portadora de un vaginismo primario con 3 años de casados y solo una penetración días antes de casarse, en la entrevista individual dice: “Es como una tortura. La no penetración fue como una solución satisfactoria para ella, por un tiempo. Pero a esta altura es frustrante no tener relaciones completas. Además, veo que ella el sexo lo valora cero. Me acepta jugar un poco cuando no hay más remedio, como una obligación. Siempre

dice estar cansada, tiene que mirar TV, lo que sea. También para ella es una tortura, porque le duele, es una tensión y un sufrimiento, se le contraen todos los músculos de las piernas. Ella no resiste el dolor de ninguna forma ni manera, tampoco en cosas no sexuales. Cuando podemos, hacemos el sexo anal y no le duele. Manos mal. Pero la apoyo porque va a psicólogo y psiquiatra y queremos curarnos.”

Kaplan (1974) afirma que como el vaginismo “excluye por completo el acto sexual, rara vez se tolera con resignación, y puede ejercer un efecto psicológico devastador, no solo sobre la mujer sino también sobre el hombre”. Ante el terror, la humillación y frustración de la mujer ante cada intento doloroso, la misma adopta conductas evitativas de todo contacto sexual, lo que deserotiza la relación, con el agravante de que la medida, tranquilizante para la mujer, empeora la frustración del varón. Este último realiza todo tipo de intento para efectuar la penetración vaginal, utilizando estrategias compensatorias. Desde el coito ‘inter fémora’ -que no es coito en puridad- y el coito anal, que, lejos de lo que puede esperarse, no suele ser doloroso para la mujer si se lo practica adecuadamente y puede ser muy placentero para ambos. La mujer puede practicarle al varón una felatio que le hace alcanzar altos grados de excitación y satisfacción, al igual que el varón practica a la mujer una clitorización con orgasmo a veces múltiple. Otras veces, el varón se masturba en presencia de la mujer como una

forma de lograr su participación. Aprenden técnicas de excitación mutua que, si son exitosas, hacen que el intento de penetración vaginal se postergue indefinidamente.

Si el vaginismo era primario, el matrimonio no consumado por largos años está consolidado. La duración del matrimonio no consumado puede ser de muchos meses y años. Cada profesional tiene su 'récord' de 5, 10, 15, 20 o más años. La decisión de consultar por vaginismo suele coincidir con la época en que la pareja decide concebir un hijo y, por ende, ya no están conformes con las actividades sexuales extravaginales que constituyen su menú erótico. A veces manejan factores de riesgo de un embarazo tardío, lo cual se agrega a los temores que provocaron el vaginismo.

¿COLABORADOR O NO?

Todos sabemos que hay personas que utilizan su disfunción sexual con un beneficio secundario y en realidad no desean curarse. Así que cuando el compañero es buen colaborador, la mujer lo vive como una amenaza cuando consultan, y preferiría que el compañero no fuera buen colaborador, para usarlo de pretexto para abandonar el tratamiento. La consulta de la pareja como unidad trae al varón como colaborador bien dispuesto e inteligente y comprensivo, pero también el varón puede concurrir a regañadientes, para cumplir con el trámite y sin mucha esperanza, después de soportar tantos fracasos con su mujer e incluso con algunos terapeutas. La información

científica ha llegado a ser mediática y suele coincidir en que el vaginismo tiene un buen pronóstico, y fue la disfunción sexual con la que Masters y Johnson obtuvieron la mayor cantidad de éxitos terapéuticos. Y por eso, a veces el varón viene a la consulta con la esperanza de la curación inmediata, que, cuando no se logra así, ya la considera un fracaso más. Hay compañeros que 'no creen en el sexólogo o en la sexóloga', o 'no creen el psicólogos', y a veces ni siquiera creen en los médicos. Sabotean toda terapia.

El matrimonio no consumado suele obedecer, entre muchas causas, mayoritariamente al vaginismo. Téngase en cuenta que esta situación es causal del nulidad matrimonial desde el siglo XIII aproximadamente (Fridman 2006), pero no está establecido el porcentaje de las parejas que acuden a este recurso. No obstante, está incorporado como argumento de los factores de presión que operan en los reclamos del varón para que la mujer cumpla con el viejo 'débito conyugal', y que solo empeora el vaginismo.

Podríamos decir que hay varones que se adaptan de tal manera al vaginismo de su mujer que aceptan, y hasta prefieren, no tener hijos y siguen practicando actividades sexuales que ya no consideran vicariantes ni incompletas, sino una buena y satisfactoria forma de relacionamiento sexual. Recordamos un caso de un varón que se habituó al sexo oral que le practicaba su esposa con vaginismo, y cuando intentó penetrarla, no pudo

hacerlo. Y en lugar de la sensación de triunfo se sintió insatisfecho. La boca de su mujer se había convertido en el mejor de los orificios para vivir su sexualidad, según lo afirmó.

DOS CASOS DE EMBARAZO EN VAGINISMO

En dos casos de embarazo por adosculación en vaginicas (mujeres que incluso mantenían el himen intacto y nunca habían sido penetradas, pero la eyacuación en vulva de sus compañeros, les provocó el embarazo), observamos la intervención del varón en la etiopatogenia del vaginismo de una manera directa.

El primero de ellos es un varón de 27 años, soltero, profesional universitario, que acompaña a una mujer de 22 años soltera, empleada, embarazada de tres meses. Plantean que por razones sociales de desigualdad, pues ella era empleada y él pertenecía a una familia poderosa y muy religiosa, mantenían su noviazgo en secreto, y él no la penetraba para evitar embarazarla, precisamente. Comprenden que lo que relatan parece una telenovela, pero los padres de él jamás aceptarían que se casara con la muchacha. No utilizaban ningún anticonceptivo, sino que eyaculaba fuera de la vagina, sin penetración. Ella se conservaba virgen, lo cual para él era un valor. Cuando notó que no menstruaba se hizo las pruebas y la muchacha comprobó que estaba embarazada. Se lo comentó y le pareció imposible, pues no la había penetrado, pero el ginecólogo le hizo el diagnóstico de embarazo por adoscula-

ción. El varón le propuso que abortara, lo cual le afectó mucho a ella. Como el mal indeseado —el embarazo— ya estaba hecho, planteó tener relaciones sexuales completas, a lo que ella accedió, pero no pudieron lograrlo por contractura dolorosa de la musculatura vaginal. El ginecólogo también diagnosticó vaginismo primario. Pese a que se manifestaron amor mutuo, se separaron y ella tuvo el hijo. No pudimos seguir más tiempo el caso, pero la hipótesis que manejamos y compartimos con la paciente, era que ella había comprobado la rigidez psicológica del hombre, a quien llegó a temer. El vaginismo pudo haber surgido porque no deseaba casarse con alguien que la despreciaba y cuya familia jamás la aceptaría. En la literatura encontramos que Gindín (2003) considera en la etiología del vaginismo la ‘ambivalencia frente al matrimonio’ cuando la mujer se siente envuelta en un posible matrimonio no deseado. La paciente fantaseaba con la idea de que si le iba bien en el coito, el novio aceptaría casarse con ella, hecho que ya no deseaba.”Llegué a verlo como a un diablo”, dijo.

El segundo caso en que el varón tuvo que ver con la causa del vaginismo de la mujer, él tenía 32 años, empleado y estudiante universitario avanzado de Ingeniería. Ella tenía 25 años y era estudiante de Arquitectura. Durante el noviazgo se mantuvieron castos por razones religiosas de él sobre todo, pero compartidas por ella; él le propuso que abandonara la carrera para poder dedicarse en exclusividad a los hijos que iban tener, y

atenderlos como lo hizo su madre con él y sus hermanos. Además, le propuso una serie de condiciones más que le presentó en un diagrama sistematizado, y que ella aceptó. Luego de las ceremonias matrimoniales, fueron una noche a un hotel, donde no pudieron consumar el coito, pero pensaron que sería por el cansancio. Al día siguiente viajaron y estuvieron 15 días de luna de miel en un hotel del sur argentino. Todos los días intentaron tener relaciones sexuales pero se lo impedía el dolor a la penetración, que no pudo conseguirse. Ella llamaba llorando a su madre por teléfono, diciéndole que estaba todo bien, pero su angustia era notoria, por lo que le pidieron que abreviaran el viaje y retornaran en 10 días, cosa que hicieron. En Montevideo consultaron ginecólogo, quien comprobó el himen intacto y diagnosticó vaginismo. La mujer comenzó una psicoterapia y a los tres meses quedó embarazada por adopción. Mantenían relaciones sexuales en las que él le estimulaba el clítoris con el pene y se masturbaba eyaculando 'abundantemente' –las palabras son del paciente–, sobre la vulva. Al comprobarse el embarazo, siguió un mes más la terapia y la discontinuó. La paciente fue madre de mellizos. El vaginismo no volvió a instalarse luego del parto. Luego fue madre abnegada de más hijos.

La hipótesis de trabajo de la terapia fue que ella se había sometido a las exigencias de su novio, pero en realidad no aceptaba ese tipo de imposición, por su formación ideológica y aun religiosa, mucho más liberal. El vaginismo fue

una reacción a su rechazo a formar una familia patriarcal tradicional, con un hombre que le había dado muestras de ser muy determinado e inflexible, aunque reconocía que se trataba de una buena persona. La remisión del vaginismo después del parto puso de manifiesto que había aceptado su destino de mujer madre y había renunciado genuinamente a su carrera –a la que amaba–. ¿Final feliz? La respuesta requiere más datos de la historia. Pero a los afectos del trabajo, aquí termina la historia.

El varón no está previamente advertido por su educación que su mujer puede cursar un vaginismo y qué es lo que puede hacer para ayudar o no provocar el trastorno. Creemos que ninguna persona está preparada previamente para compartir la vida con otra portadora de una disfunción sexual, cualquiera que fuera. Pero la experiencia clínica nos indica que el varón es una pieza importante a la hora de definir las causas, el diagnóstico y el tratamiento de un vaginismo. Esta es una pequeña contribución para que el varón sea una pieza adecuada para el mejor de los resultados en la vida sexual de la pareja.

BIBLIOGRAFIA

1. Barradas E (2010). *Vaginismo*. En: SVSM, 25 años 25 autores. Caracas 2010 p.57-64
2. Flores Colombino A. *Fobia sexual y vaginismo*. Flases On Line 2006; 2: 19-23.
3. Fridman CT. *Algunas consideraciones acerca de las relaciones sexuales como derecho y el matrimonio no consumado*. Sexología. 2006; 11 (2): 39-50.

4. Gindin LR. *La nueva sexualidad de la mujer*. Grupo Editorial Norma, 2003. Buenos Aires, Argentina.
5. Kaplan HS. *Vaginismo*. En: *La nueva terapia sexual*, Madrid: Alianza Editorial; 1974. p 563-586
6. Kaplan HS. *Evaluación global de los trastornos sexuales*. En: *La evaluación de los trastornos sexuales*. Barcelona, España: Editorial Grijalbo; 1985 p.303-414,
7. Masters WH, Johnson VE. *Vaginismo*. En: *Incompatibilidad sexual Humana*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Inter-Médica; 1970 p 208-222.