

CONSIDERACIONES PSICOFISIOLÓGICAS SOBRE LA FATIGA SEXUAL

J.A. FLÓREZ-LOZANO
A. MENÉNDEZ-PATTERSON
S. FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, y
B. MARÍN*

Es muy conocida la relación existente entre el *stress* originado por factores psíquicos o físicos (tensiones emocionales surgidas de inadaptaciones, problemas laborales, familiares, sociales, etc.), y la aparición de los más severos síntomas de la fatiga crónica, apareciendo graves perturbaciones del metabolismo y del equilibrio neuroendocrino (tasa metabólica basal, secreción de 17-hidroxicorticosteroides, potencial de acción muscular, temperatura corporal, respuesta dermogalvánica, etc.) (MCFARLAND, 1953; ROSS y col., 1954; FORTUIN, 1958, etc.).

Desde hace tiempo, también es muy conocida la influencia de estos estados de fatiga en las diferentes funciones neurovegetativas y endocrinas, particularmente al nivel de la esfera genital y comportamental sexual, propiamente dicha.

Evidentemente, en la sociedad actual, el hombre inmerso en la sociedad industrial, se halla sometido a un riguroso control burocrático que le obliga a seguir unos comportamientos rutinarios; en su comportamiento, parece vislumbrarse un cierto «cansancio», el «cansancio de la vida»; las transformaciones sociales continuas, exigen al hombre de hoy un esfuerzo continuo de

* Departamento Interfacultativo de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo.

adaptación, lo cual produce una situación generalizada de «cansancio» frente a la vida. Recientemente, PINILLOS (1975), se ha referido al problema de la juventud cansada; según él, cuando es la vida misma lo que a uno le fatiga, el único remedio aparentemente eficaz consiste en dejar de vivir; de ahí que la autólisis constituya la respuesta más efectiva al cansancio de la vida. Según Pinillos (ibídem), otras respuestas menos fuertes consisten en diversas formas de apatía y depresión, y acaso en la desesperada búsqueda de experiencias intensas que le hagan a uno sentirse bien.

Por su parte YELA (1975), también señala que el cansancio de la vida parece constituir un ingrediente básico de la vida del hombre actual, atosigado por el cambio de todas las cosas a un ritmo vertiginoso. Según Yela, sólo en la medida en que el hombre pueda y sepa asumir personalmente el trabajo, conquistar con él un tiempo libre y elaborar con él una actitud de ocio, podrá el cansancio limitarse a funcionar en la vida del hombre como fatiga que haga gozoso el descanso.

Desde el ángulo psicoanalítico BUGARD (1975) ha señalado que la fatiga constituye uno de los mecanismos de la personalidad más arcaicos. La fatiga podría constituir una defensa, un modo de regresión, simple y eficaz y el más próximo al origen del ser. Sería el retorno al objeto, a la madre buena y gratificante, al seno que da calor, que le alimenta y que le alivia. Desde la perspectiva clínica, la astenia neurótica, la depresión y, sobre todo, «esta fatiga de la vida» que afecta a la sociedad actual, va a interferir en el modelo de respuesta sexual normal.

Para definir mejor el cansancio de la vida, RODRÍGUEZ-DELGADO (1975), apunta que la fatiga física y el *stress* son determinados por una actividad excesiva o por un asalto sensorial del medio ambiente, sin períodos adecuados de descanso. Se producen asimismo alteraciones de las funciones cerebrales, cognoscitivas, interpretativas y de conducta. Los conflictos intolerables que comprenden sufrimientos físicos y espirituales, el derrumbamiento de los sistemas de valores, de creencias, de esperanzas, o la aparición de conductas inadaptadas al medio por problemas emocionales, económicos, sociales, ideológicos o políticos, constituyen la base de una actitud abierta de rechazo a la sociedad materialista, alienada, inhumana, etc. y, en todo caso, también van a contribuir a la aparición de ese síndrome generalizado del «cansancio de la vida».

De otro lado, el trabajo, tanto en el hombre como en la mujer, puede ser causa de *stress*, de cansancio y de fatiga. A ello podemos añadir las circunstancias psicosociales y económicas de la pareja, de las cuales se puede desprender una determinada afección psicosomática que alcanza la esfera genital y sexual... Por término medio, una mujer (ama de casa), recorre

diariamente alrededor de 13 a 15 Km.; no es sorprendente, pues, que al final del día se encuentre con ligeros síntomas de cansancio y de fatiga. Junto a esa fatiga física, puede darse la fatiga mental, originada por excesivas preocupaciones socioeconómicas o de otro tipo. En definitiva, el *stress* va a producir alteraciones de la respuesta sexual normal, que dependerán de la intensidad, de la cronicidad, de la personalidad y del equilibrio familiar.

En el psiquismo humano, es tanta la influencia de la sexualidad en la vida del hombre, que la imposibilidad de mantener unas relaciones sexuales consideradas como normales, le estigmatiza social e íntimamente. La impotencia en nuestra sociedad es considerada más como una vergüenza que ocultar que como una enfermedad que tratar. En la actualidad, la impotencia sexual es bastante común en el hombre. Puede presentarse de distintas formas o grados: 1) Eyaculación precoz que hace difícil y hasta imposible el coito; 2) erección débil e insuficiente; 3) incapacidad para mantener la erección estable, etc.

El efecto del *stress*, tan común en el hombre moderno, determina en muchas ocasiones la impotencia sexual secundaria. Los sentimientos de culpabilidad, de ansiedad, preocupaciones económicas, inseguridad laboral, paro, medicamentos, drogas, alcohol, tabaco, fatiga, etc. y tantos otros agentes *stressantes* pueden estar presentes en esta psicopatología sexual. El *stress* y la fatiga, factores determinantes de la impotencia sexual, van ocasionando alteraciones en los mecanismos de erección, emisión y eyaculación.

Desde el punto de vista psicológico, la impotencia sexual se inscribe en un contexto de dificultades psicológicas que han ido haciendo huella en el individuo. La timidez, la emotividad, la fatiga, el cansancio y tantos otros factores integrantes del *stress*, acrecientan vigorosamente el número de fracasos sexuales. El «yo no puedo», expresión de una incapacidad sentida en el plano de la actividad sexual, se asocia frecuentemente al fracaso en la vida profesional y social. Normalmente, estos pacientes afectan además de fatiga, se quejan de falta de intereses, de objetivos, de voluntad, de motivación, de amigos, de iniciativa, de creatividad, etc.

A nivel experimental y/o clínico, se ha comprobado que ciertas situaciones evocadoras de fatiga, provocan a la larga un desequilibrio funcional en el eje «hipotálamo-hipófiso-gonadal» (KLINEFELTER, 1943). REIFENSTEIN (1946), por ejemplo, acuñó el término de «amenorrea hipotalámica» para referirse a estas disfunciones inducidas por un *stress* psíquico intenso. Otros autores, por ejemplo Richter, describen el «castigo mutuo» que puede inflingirse una pareja: el marido cansado dirige cada vez menos la palabra a su mujer; ésta, ofendida, pierde su sensibilidad erótica y establece el «silencio» con su cuerpo.

La dismenorrea habitual suele ser la consecuencia de conflictos internos profundos. En la mayoría de los casos afecta a mujeres neuróticas, frías y

de difícil adaptación, que temen conscientemente el acto sexual. Otras se han quedado, en su comportamiento afectivo, en el estadio pasivo de lactante; buscan una protección materna y se asustan ante los deberes que, como mujer, deben afrontar. La ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la fatiga «in extremis», producen una auténtica esterilidad funcional. Las alteraciones sexuales derivadas de la fatiga y el *stress* (disminución de la producción de espermatozoides, reducción de la secreción testicular de testosterona, supresión del ciclo estral, etc.), son debidas fundamentalmente a la intervención de mecanismos neurofisiológicos, que determinan una disminución de las hormonas gonadotróficas de la adenohipófisis. El sistema límbico, descrito magistralmente por MCLEAN (1952), utiliza la información exterior y detecta los estados intraorganísmicos, fisiológicos y metabólicos ocasionados por la fatiga incidiendo finalmente sobre la sexualidad.

Pero no sólo a través de la vías que enlazan el hipotálamo con el «cerebro límbico» o «cerebro interno» (rinencéfalo) el *stress* afecta a la sexualidad, sino también por circuitos de autorregulación. En este sentido, interviene el área hipofisótropa y, por tanto, el sistema endocrino como mecanismos neurofisiológicos y endocrinos subyacentes a las alteraciones sexuales inducidas por la fatiga.

Desde el punto de vista experimental, nosotros hemos estudiado la acción deletérea del *stress* agudo sobre el eje «hipotálamo-hipófiso-gonadal» (MARÍN, MENÉNDEZ-PATTERSON y FLÓREZ-LOZANO, 1977; FLÓREZ-LOZANO, 1978). De otro lado, a pesar de que numerosos investigadores han manifestado que la respuesta sexual humana puede conducir a la fatiga e incluso al infarto de miocardio (WHELTON, 1969; MASSIE y col., 1969, 1970, etc.), en la actualidad, no parece admitirse tal aserto, sobre todo a raíz de los últimos hallazgos. A este respecto, se sabe que las alteraciones cardiocirculatorias y respiratorias subsecuentes al orgasmo, se restablecen rápidamente. En el hombre, a la fase orgásmica, que tiene una duración aproximada de tres segundos, se sucede un rápido período de recuperación de los parámetros alterados (ritmo respiratorio, ritmo cardíaco, y presión sanguínea). No en vano, HELLERSTEIN y FRIEDMAN (1973), han manifestado que el promedio de trabajo durante la actividad sexual copulatoria es muy similar al habido en la subida de dos pisos de escaleras, con lo cual aseguran estos científicos, que todo cardiópata que pueda realizar el test de los dos pisos, puede llevar una vida sexual normal.

La posibilidad de muerte intracoital sugerida por algunos autores (UENO, 1963), es sólo del 0,6/1.000 y el 80% de estas muertes, provienen fundamentalmente de actos sexuales realizados fuera del matrimonio. De acuerdo con SKELTON (1974), la pareja sexualmente cansada, fatigada, necesita de inme-

diato ayuda médica y psicológica, con el fin de restaurar la plena sexualidad y así recuperar la energía y el vigor de la conducta características de las personas, recuperando de esta forma el deseo pleno de vivir en toda la amplitud máxima de la palabra.

Desde la perspectiva experimental, y teniendo en cuenta la importancia de este problema en la clínica actual, recientemente hemos investigado los efectos del *stress* sobre la conducta sexual (MENÉNDEZ-PATERSON, FLÓREZ-LOZANO, FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ y MARÍN, 1979). Nuestros hallazgos, que reflejamos aquí, en esta reunión científica, sugieren que el *stress* inducido por inmovilización psicofísica durante tres y seis horas en tres días consecutivos, produce una acción inhibitoria sobre la actividad copulatoria de nuestras ratas machos. Este efecto depresivo, se manifiesta claramente por el decremento estadísticamente significativo habido en el número de eyaculaciones, tanto en los animales *estresados* durante tres horas como en los *estresados* durante seis horas. Asimismo, la actividad neuromotriz (ANM) desciende significativamente en los animales *estresados*.

Tales disturbios sexuales, encontrados en la rata macho, se corresponden ciertamente con las indicaciones clínicas en el sentido de que, en distintas psicopatologías sexuales, preferentemente impotencia y frigidez, intervienen factores psíquicos (conflicto, frustración, emoción, *shock*, fatiga, angustia, etc.) (SAWYER, 1957).

Creemos, finalmente que, en el momento en que vivimos, las situaciones de *stress* que presionan constantemente al hombre y la mujer, cualquiera que sea su condición social y económica, inciden directamente sobre el impulso sexual inhibiéndole o deteriorándolo. El «castigo mutuo» que se inflige la pareja, su «silencio», que explica en muchos ocasiones la impotencia sexual del marido y la frigidez de la esposa, deben de convertirse en la base de una inmediata acción terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- BUGARD, P., «Fatiga y medios de defensa del Yo», en *El cansancio de la vida*, Madrid, Edit. Karpos, Instituto de Ciencias del Hombre, 1975.
- FLÓREZ-LOZANO, J.A., MENÉNDEZ-PATERSON, A., MARÍN, B., «Actividad psicofisiológica de áreas nerviosas superiores y ulcerogénesis en ratas machos adrenalectomizadas y stressadas», en *Anuario de Psicología*, 1977, 17 (2), pp. 41-53.
- y MENÉNDEZ-PATERSON, A., «Ulcerogénesis por stress», en *Doctor*, 1977, 134, pp. 39-44.

- FORTUIN, G.J., «Phisieke arbeid en vermoeiheid» (physical labor and fatigue), en *Mens Onderneming*, 1958, 12, pp. 150-156.
- HELLERSTEIN, H.K. y FRIEDMAN, E.H., «Sexual activity and post-coronary patient», en *Arch Intern. Med.*, 1970, 125, p. 987.
- KLINFELTER, H.F., ALBRIGHT, F. y GRISWOLD, G.C., «Experience with a quantitative test for normal and decreased amount of follicle stimulating hormone in the urine in endocrinological diagnosis», en *J. Clin. Endocr.*, 1943, 3, p. 529.
- MARÍN, B., MENÉNDEZ-PATTERSON, A. y FLÓREZ-LOZANO, J.A., «The oxidative metabolism of different structures of the Central Nervous System (C.N.S.) and its correlative with gastric ulcers by immobilization», *Indian, J. Med. Res.*, 1977, 66 (5), pp. 852-858.
- MASSIE, E., ROSE, E., WHELTON, R., «Sudden death during coitus fact or fiction?», *Aspects Human, Sex.*, 1969, 3, 22.
- MCFARLAND, R.A., *Human factors in air transportation*, Nueva York, McGraw-Hill, 1953.
- MCLEAN, P.D., «Some psychiatric implications of physiological studies frontotemporal portion of limbic system», *E.E.G., Clin. Neurophysiol.*, 1952, 4, p. 407.
- MENÉNDEZ-PATTERSON, A., FLÓREZ-LOZANO, J.A., FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, S., y MARÍN, B., «Stress and sexual Behavior in male rats», *Physiology and Behavior*, 1980, 24 (2), pp. 403-406.
- PINILLOS, J.L., *Juventud cansada de la vida*, Madrid, Edit. Karpos, S.A., 1975, Instituto de Ciencias del Hombre.
- REIFENSTEIN, E.C., «Psychogenic hypothalamic amenorrhea», *Med. Clin. N. Amer.*, 1946, 30, p. 1103.
- RICHTER, H.E., *Die dialogische funktion der Magersucht*, Stuttgart, Thieme, 1965.
- RODRÍGUEZ-DELGADO, J.M., *Neurofisiología del cansancio de la vida*, Madrid, Edit. Karpos, S.A., 1975, Instituto de Ciencias del Hombre.
- ROSS, S., HUSSMANN, R.A., y ANDREWS, T.G., «Effects of fatigue and anxiety on certain psychomotor and visual functions», *J. Appl. Psychol.*, 1954, 38, pp. 119-125.
- SAWYER, C.H., «Physiological triggers», en Bullock T.H. (Ed.), *Amer. Physiol. Soc.*, Washington.
- SKELTON, M. y DOMINIAN, J., «Psychological stress in wives of patients with miocardical infarction», en Abse D.N. Nasch, E.M., London, L.M. (Eds.), *Marital and sexual counseling in Medical Practice*, Nueva York², Harper & Row Publishers., 1974.
- UENO, M., «The so-called coition death», *Jap. J. Legal Med.*, 1963, 17, p. 333.
- YELA, «Ocio y cansancio de la vida», en *El cansancio de la vida.*, Madrid, Edit. Karpos, S.A., 1975, Instituto de Ciencias del Hombres.