

Constipación en la infancia

Y la dura tarea de
cambiar los hábitos

La retención de sus sentidos

Consideraciones psicológicas

Lic Noemi May

Nos preguntamos

A qué obedecen los hábitos, dado que son tan difíciles de cambiar?

Los hábitos, al igual que los síntomas, no son arbitrarios.

A partir de qué edad podemos hablar de hábitos? Hábitos de quién?

Un bebé ejecuta los hábitos que le son impuestos, de una u otra manera.

La expresión somática es uno de los medios más frecuentes para manifestar los problemas de la primera edad.

Obviamente, debería ser fácil dejar hábitos que traen problemas. Pero...

Trastorno y conflicto son operadores que aportan una dimensión del problema.

Trastornos o síntomas de la infancia

Dependen de factores diversos y complejos

Tomaremos en cuenta entre otros

- Las características constitucionales del niño
- El momento de su desarrollo
- El establecimiento de los puntos de fijación
- La actitud predominante en el conflicto dependencia-independencia
- La actitud materna y paterna
- El momento de la vida familiar

Entrando en
tema

Sexualidad en la infancia

- **Autoerotismo:** la pulsión no está dirigida a otra persona. Se satisface en el cuerpo propio. (El autoerotismo puede compensar una carencia del medio).
- **Apuntalamiento:** El quehacer sexual se apuntala al comienzo en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida, y sólo más tarde se independiza.
- **Zona erógena:** Sector de la piel o mucosa en la cual estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera.

La zona anal

La zona anal a semejanza de la zona de los labios, es apta para proporcionar un apuntalamiento de la sexualidad en otras funciones corporales.

Debe admitirse que el valor erógeno de este sector del cuerpo es muy alto.

La retención de las heces provoca fuertes contracciones musculares, y al pasar por el ano pueden ejercer un poderoso estímulo sobre la mucosa.

Los adultos llaman “obstinados” a niños que se rehusan a vaciar el intestino, buscando la ganancia de placer colateral.

El niño y los otros

La prohibición de ganar placer con la actividad anal y sus productos, según Lou Andreas Salomé (1916) es la primera prohibición.

Según Freud una de las renunciaciones pulsionales necesarias para el ingreso a la cultura.

A raíz de las prohibiciones, el niño vislumbraría por primera vez la existencia de un medio hostil a sus mociones pulsionales.

Aprendería a separar su ser del de otro.

Consumaría la primera represión de sus posibilidades de goce pulsional.

En torno a la defecación, o bien entrega complaciente su producto, o lo retiene para la satisfacción autoerótica, o más tarde, para afirmar su propia voluntad.

Ecuaciones simbólicas

El contenido de los intestinos representa el primer regalo por medio del cual el pequeño puede expresar su obediencia al medio circundante, o, su rebeldía, si se rehusa.

La caca es el primer regalo, una parte de su cuerpo de la que el pequeño solo se separa a instancias de la persona amada.

Del significado de regalo pasa al de hijo, que según una de las teorías sexuales infantiles, se incorpora por la comida, y es dado a luz por el intestino.

Constipación

La constipación, aparte de los casos de anomalías anatómicas y causas locales o dietéticas, es una afección menor, pero puede convertirse en el centro de las preocupaciones familiares.

El mismo aprendizaje esfinteriano puede generarla, si los padres se exceden en intervenciones y demandas.

La constipación también puede ser una fase de la actitud general del niño negativista.

Un aprendizaje severo puede generar una constipación obstinada que desemboca en una encopresis.

A su vez un aprendizaje demasiado complaciente, puede generar temor al inodoro y a la sensación de desprendimiento.

Mecanismos psicológicos complejos, pueden generar fobia a la defecación, (León Kreisler, 1976) en las que se actualizan angustias arcaicas de fragmentación.

Otra consecuencia seria es el megacolon psicógeno.

Fuera de estos casos muy patológicos, la constipación común se produce en un clima familiar armado alrededor de las preocupaciones de la defecación y las medidas que resultan de la misma.

Tales actitudes incorporadas, pueden generar trastornos duraderos.

Retener qué?

La retención generadora de constipación, seguramente resuelve algunos temas, a la vez que genera otros.

Retener las heces es impedir un desprendimiento, una separación.

Que no se suelte nada, que nada caiga, que nada se pierda.

La angustia de separación es sin duda motorizada para evitar lo traumático del desprendimiento.

El destete y la separación de las heces son llamados precursores (Laplanche), es decir experiencias de separación previas a la etapa fálica.

Encopresis

Hablar de encopresis es insuficiente, tan diversos son los aspectos clínicos, según predomine la retención de un estreñimiento psicógeno cuyas consecuencias pueden ir hasta la distensión del megacolon funcional, o bien, la excitación voluntaria mediante la expulsión rítmica dosificada del bolo fecal. El niño obtiene placer con una satisfacción autoerótica evidente.

La encopresis implica a menudo, pero no siempre, una reacción ante un trastorno profundo en la catectización del propio cuerpo.

Parece compensar un sentimiento de incertidumbre con respecto a los límites del cuerpo y del yo

Variedades de encopresis (Fain, 1977)

- 1) El tipo activo (“delincuente”) Evacuar sin ajustarse a las reglas establecidas les produce gran placer. Sus fantasías son pobres y todo ocurre en la esfera del comportamiento.
- 2) El tipo pasivo (“vagabundo”) Trastorno ligado a un profundo sentimiento de abandono que se traduce en falta de integración de la educación esfin teriana. Niños sumamente pasivos que se “dejan ir”. Carecen de toda posibilidad de organización. Escapa a la depresión porque catectiza agresivamente el mundo externo y se protege así de la autoagresión.
- 3) El tipo perverso ,al defecar se abstraee en una actitud gozosa, indiferente al mundo exterior. Esta forma localiza los aspectos antisociales en un núcleo de comportamiento anormal. Falla muy importante en la vida de fantasía. Solo existen continuos acting out. No hay intimidad, ni fantasías que surjan en la privacidad del baño.

Dimensiones de la problemática

- pulsional-libidinal: erotismo de la zona anal, en su modalidad retentiva o expulsiva
- vincular: básicamente la relación con la madre o sustituto. Su deseo de complacerla con la caca-regalo, o de desafiarla con la constipación.
- de la constitución del ser, de la autonomía, de la intimidad, de un sujeto que necesita afirmarse, buscar su consistencia.
- de la legalidad, posibilidad de soportar la renuncia pulsional, soportar la frustración.
- de lo traumático, efecto de alguna situación coyuntural, sea personal o familiar que no se pudo “digerir” (crisis familiar, duelo, nacimiento, aborto)

Gracias por su atención

noemimay@hotmail.com

Bibliografía

Bekei, Marta: Medicina Psicosomática en Pediatría, Edit Médica Panamericana, 1965
Cap 14: Constipación y Encopresis

Freud, S: La sexualidad infantil. En Tres Ensayos de Teoría Sexual, 1905

Carácter y erotismo anal, 1908

La predisposición a la neurosis obsesiva, 1913

Angustia y vida pulsional, en Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. 1932-1936

Kreisler, Fain y Soulé: El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicosomática en la Infancia. Amorrortu editores, 1974., Estudio 6: Megacolon funcional infantil

Kreisler León: El niño psicosomático. Edit Huemul, 1976, Cap VII: Problemas de la eliminación

Kreisler León: La desorganización psicosomática en el niño, Barcelona, Ed. Herder, 1985

Cap 20: Una encopresis en posición singular

Mauer Susana y May, Noemi: Desvelos de padres e hijos, Edit Planeta, 2008

Winnicott, Donald: El trastorno psicosomático, en Exploraciones Psicoanalíticas I