

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INCIDENCIAS Y DETERMINANTES DE LA FUNCIÓN
PATERNA EN LA ENCOPRESIS INFANTIL

T E S I S

Que para obtener el grado de
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Presenta

LAURA GRACIELA LAGUNA LAMAS

Director de Tesis

Dr. David Francisco Ayala Murguía

Comité de Tesis

Dra. Bertha Blum Grymberg

Dra. Emily Ito Sugiyama

Dra. Patricia Corres Ayala

Dra. Ma. Asunción Álvarez Del Río

México, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Dedico mi trabajo
a mi esposo Jorge por su amor y solidaridad,
a mi hijo Gonzalo por existir y
a mis padres Gonzalo y Graciela, por darme la vida.*

*Un agradecimiento especial a David, Tony,
Emily, Katy Torres y Asunción, dedicar tiempo e
interés en mi trabajo. A Mariana, Arline, los
pacientes y sus padres.*

INDICE

| | |
|---|-----------|
| ANTECEDENTES | 11 |
| CAPITULO 1. ENCOPRESIS | 21 |
| FISIOLOGÍA DE LA DEFECACIÓN | 23 |
| DEFINICIÓN | 26 |
| CRITERIOS DIAGNÓSTICOS | 29 |
| CLASIFICACIÓN DE LA ENCOPRESIS | 32 |
| ETIOLOGÍA DE LA ENCOPRESIS | 35 |
| • Etiología Médico-constitucional | 35 |
| • Etiología con formulaciones conductuales explicativas | 38 |
| PREVALENCIA Y COMORBILIDAD | 41 |
| • Prevalencia | 41 |
| • Comorbilidad | 43 |
| CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON ENCOPRESIS | 45 |
| a) El paciente con encopresis | 45 |
| b) Las madres de los niños con encopresis | 48 |
| c) Los padres de los niños con encopresis | 50 |
| | |
| CAPITULO 2. LAS FASES LIBIDINALES: EL EROTISMO SEGÚN FREUD | 53 |
| LA PULSIÓN | 55 |
| EL CHUPETEO | 60 |
| • Autoerotismo | 61 |
| • Apoyo | 65 |
| EROTISMO ANAL | 67 |
| | |
| CAPITULO 3. LA INFLUENCIA DE LAS SOBREDETERMINACIONES TEMPRANAS EN LA ENCOPRESIS | 75 |
| LA PULSIÓN SEGÚN KLEIN | 77 |
| 1. El componente epistemofílico | 78 |
| •La simbolización | 79 |
| 2. El componente sádico de la pulsión o sadismo | 82 |
| COMPLEJO DE EDIPO TEMPRANO | 90 |
| LA FANTASÍA INCONSCIENTE | 92 |
| | |
| CAPITULO 4. EL NIÑO CON ENCOPRESIS: RESULTADO DE LAS INTERDEPENDENCIAS TRANSGENERACIONALES | 97 |
| INFLUENCIA ESTRUCTURALISTA | 99 |
| Lingüística estructural | 100 |
| INFLUENCIA ANTROPOLÓGICA | 101 |
| INFLUENCIA FILOSÓFICA HEGELIANA | 102 |
| EL COMPLEJO DE EDIPO | 104 |
| 1. La función del padre | 107 |
| 2. Metáfora paterna | 109 |
| 3. Tiempos lógicos del Edipo | 113 |
| •Primer tiempo | 113 |

| | |
|--|------------|
| •Segundo tiempo | 114 |
| •Tercer tiempo | 116 |
| CAPITULO 5. MÉTODO | 119 |
| OBJETIVO GENERAL | 122 |
| • Objetivos específicos | 122 |
| TIPO DE ESTUDIO | 122 |
| ESCENARIO | 122 |
| PARTICIPANTES | 122 |
| INSTRUMENTOS | 123 |
| PROCEDIMIENTO | 124 |
| • En la recolección de datos | 124 |
| a. Selección de los participantes | 124 |
| b. Las entrevistas | 124 |
| c. Las sesiones de juego | 125 |
| d. Las pruebas psicológicas | 126 |
| • Para el análisis de datos | 126 |
| a. Datos del expediente clínico | 126 |
| b. Interpretación y conclusiones teóricas | 126 |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS | 127 |
| | |
| CAPÍTULO 6. CASOS CLÍNICOS | 129 |
| Caso A. Bruno | 131 |
| I. Puntualizaciones previas | 131 |
| II. Historial clínico y ambiente del niño | 131 |
| III. Inicio del tratamiento | 144 |
| a. Ausencia del juego | 144 |
| b. Lo violento toma otro camino: el juego | 147 |
| c. El camino a la cura de la encopresis | 150 |
| d. La mejoría no es sostenida | 158 |
| IV. Análisis | 164 |
| a) Desde los conceptos revisados de Freud | 165 |
| b) Desde los conceptos revisados de Klein | 168 |
| c) Desde los conceptos revisados de Lacan | 171 |
| | |
| Caso B. Román | 177 |
| I. Puntualizaciones previas | 177 |
| II. Historial clínico y ambiente del niño | 177 |
| III. Tratamiento | 194 |
| a. Secretos familiares, adopción: ¿la pieza que no embona? | 195 |
| b. La violencia simbolizada en el juego. | 199 |
| c. La cura de la encopresis | 210 |
| IV. Análisis | 215 |
| a) Desde los conceptos revisados de Freud | 216 |
| b) Desde los conceptos revisados de Klein | 219 |
| c) Desde los conceptos revisados de Lacan | 221 |
| | |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 225 |
| Discusión | 227 |

| | |
|--|------------|
| Conclusiones | 230 |
| a) La sexualidad del niño con encopresis | 230 |
| b) Las fantasías inconscientes del niño con encopresis | 232 |
| c) El niño con encopresis en la dialéctica edípica | 235 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 241 |
| APÉNDICE 1 | 251 |
| Guía de observación | |
| APÉNDICE 2 | 253 |
| Canciones (Caso A) | |
| APÉNDICE 3 | 255 |
| Personajes de plastilina utilizados durante el segundo periodo de tratamiento (Caso B) | |

INDICE DE ESQUEMAS Y TABLAS

| | |
|---|-----|
| TABLA 1 | |
| SITUACIONES AMBIENTALES | 41 |
| TABLA 2 | |
| PREVALENCIA | 43 |
| TABLA 3 | |
| COMORBILIDAD | 44 |
| TABLA 4 | |
| CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LOS NIÑOS CON ENCOPRESIS | 48 |
| TABLA 5 | |
| CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LAS MADRES Y PADRES DE LOS NIÑOS CON ENCOPRESIS | 51 |
| ESQUEMA L | 105 |
| ESQUEMA 1 | 106 |

ANTECEDENTES

Para un psicólogo recién egresado de la licenciatura, iniciar la vida profesional en una institución de Salud Mental de la Secretaría de Salud¹, implica caminar por varios senderos; por un lado, el aprendizaje derivado por la cantidad y diversidad de padecimientos que proporciona la población que asiste es inigualable. No obstante, más allá del aprendizaje, esta situación enfrenta al estudiante inexperto a “hacer pininos” en psicoterapia. En la mayoría de las veces, el estudiante hace una “intervención silvestre” emanada de los conocimientos teóricos adquiridos en la licenciatura, que sólo se comprenden como insuficientes al paso de los años y después de la formación académica de posgrado.

En retrospectiva, veo que en la génesis de mi vida profesional, además de la formación teórica de la licenciatura, contaba con la inquietud que da la juventud de la segunda década de la vida, herramientas que contribuyeron al desarrollo de una observación y escucha ávidas sobre todo lo que ocurría dentro del consultorio. Pero la observación y la escucha eran “silvestres”(en lo que a psicoterapia compete), en realidad no sabía bien a bien qué observar y cómo hacerlo, qué escuchar o desde dónde escucharlo; lo único que sabía en ese momento, era que deseaba ayudar al paciente, ayudarlo a disminuir el sufrimiento que experimentaba. Fue justo ahí, donde me percaté que esto no era suficiente, se necesitaba un soporte teórico que me ayudara a explicar los fenómenos que observaba, a clarificar qué les ocurría a los pacientes y que me auxiliara a hacer una escucha seria, una intervención psicoterapéutica que les permitiera (si así lo deseaban) moverse de donde estaban. Quería un soporte teórico-técnico que me asistiera con los pacientes. Ahora, cómo y dónde encontrarlo. Mi inquietud académica y la demanda laboral me hicieron entender que debía estudiar más, fue cuando pensé en un posgrado, particularmente en psicoanálisis.

Hasta aquí, dos puntualizaciones que valen la pena: ¿por qué psicoanálisis? y ¿dónde estudiarlo? La decisión de estudiar psicoanálisis fue porqué además del gusto personal y las razones meramente inconscientes, a lo largo de la formación universitaria comprendí que era un referente sólido que me brindaría las herramientas teórico-técnicas que me faltaban, ya que como lo definen Roudinesco y Plon (1998) “se da el nombre de psicoanálisis a [...] la disciplina fundada por Freud [...] en cuanto comprende un **método terapéutico**, una **organización clínica**, una **técnica psicoanalítica**², un sistema de modalidad de transmisión del saber que se basa en la transferencia y permite formar profesionales del inconsciente.” (p. 844)

Por lo tanto, hablar de psicoanálisis tiene implícito:

1. Al ser un *método terapéutico*, proporciona un conjunto de operaciones ordenadas con las que se pretende la cura, es decir, la escucha y la observación clínica no son “silvestres”, deben tener un orden proporcionado por la *organización clínica* particular.
2. Al ser una *organización clínica*, muestra que el psicoanálisis cuenta con conceptos teóricos (metapsicológicos) que permiten explicar los fenómenos clínicos.

¹ Debo aclarar que con la finalidad de proteger la confidencialidad de los pacientes, solo haré mención a “institución de la Secretaría de Salud”, sin especificar el nombre de la misma y para diferenciar una de otra, ya que fueron dos instituciones en las que laboré, haré referencia a Institución 1 o primera e institución 2 o segunda.

² El sombreado me pertenece

3. Al comprender una *técnica psicoanalítica*, se entiende que provee de un conjunto de *aplicaciones prácticas* del psicoanálisis como ciencia, las cuales, poco a poco yo comprendería, se desarrollarán con la ayuda de la supervisión clínica.

La segunda puntualización, ¿dónde estudiarlo? En realidad, no sabía dónde, así que recurrí a lo más familiar para mí: la Facultad de Psicología, por suerte, en 1995, época en que buscaba un lugar para hacer el posgrado, la Dra. Bertha Blum Grynberg (a quien decimos cariñosamente Bony), coordinaba el programa de Maestría en Psicología Clínica denominado “Psicoanálisis e Interdisciplina”, el cual pretendía formar psicoanalistas con la excelencia académica de la máxima casa de estudios a un costo accesible para los psicólogos interesados. Después del examen de ingreso y de algunas entrevistas con Bony me vi cursando la maestría.

Paralelo al primer año de mi formación académica, se gestaba una nueva forma de ver y escuchar a los pacientes, una nueva forma de trabajar. La Dra. Blum había pensado detenidamente el proyecto, eligió docentes con sólida formación teórica que guiaron comprometidamente a mi generación a un afortunado encuentro con el psicoanálisis, entre ellos se encontraba el Dr. David Ayala Murguía, director de este trabajo. Asimismo, para complementar la instrucción psicoanalítica, Bony consiguió el apoyo de experimentados supervisores que nos transmitieron sus conocimientos y habilidades en la técnica psicoanalítica, particularmente, hago mención de la Dra. Araceli Franco Alcocer, quien supervisó mi trabajo clínico de 1995 a 1999 época en que cambió de residencia, dejando su docente labor a la Dra. Mariana Osorio Gumá con quien trabajo hasta el día de hoy. Gracias a este programa, mi vida personal y profesional tomó otro rumbo...

Posiblemente el lector piense que todo es una simple remembranza nostálgica de cómo hice el posgrado, pero no, todo tiene una razón de ser, procuro exponer la evolución de mi forma de ver la clínica, particularmente, la clínica con niños con encopresis, como mencionaba, al inicio no sabía bien a bien cómo atender a los pacientes y fue la maestría la que me dio luz para ello.

A pasar de la variedad sintomática que presentaban los niños que acudían a la institución donde laboré de 1993 al 2000, no fue sino hasta 1996 que tuve mi primer encuentro con los niños con encopresis...la verdad, poco o nada sabía de ellos. Después, me enteraría mientras realizaba este trabajo que según datos reportados por la Secretaría de Salud, la prevalencia de la encopresis en nuestro país es del 1% y que también son escasos los estudios psicoanalíticos que a nivel mundial hay sobre el tema. Pero ¿por qué elegir niños con encopresis? Quizá la desatención, impulsividad, adicciones, problemas de aprendizaje e incluso la enuresis, eran problemas más “populares”, pero los niños con incontinencia fecal eran raros, de hecho, en un periodo de 1996 al 2000 llegaron a la primera institución sólo 7 pacientes, los cuales, por fortuna yo los atendí, y digo por fortuna pues fueron quienes me llevaron a las primeras preguntas de investigación.

Cabe señalar que de 1996 a 1997 simultáneo a ese encuentro con los niños con encopresis, estudiaba el segundo año de maestría, mismo en que integraba conceptos metapsicológicos de la *organización clínica* del psicoanálisis, entre ellos la pulsión y el complejo de Edipo. Éste último concepto particularmente llamaba mi atención. Durante los dos semestres anteriores, habíamos revisado lo crucial que es para el psicoanálisis el

cruce por el Edipo, su vinculación con el deseo de incesto y su necesaria prohibición, así como su relevancia en el proceso de estructuración psíquica. Lo habíamos estudiado a través de tres autores centrales en la teoría psicoanalítica: Sigmund Freud, su principal representante; Melanie Klein, quien le aportó peculiaridades al ubicarlo en épocas muy tempranas de la vida y Jaques Lacan, quien con su visión estructuralista contribuyó a una “re-lectura” del Edipo freudiano con elementos innovadores.

De estos tres autores, particularmente me interesaba la visión de Lacan, quizá por lo novedoso que resultaba para mí o porque, he de confesar, en ese momento no entendía bien la noción kleiniana, pero sobre todo porque no entendía su importancia al trabajar con niños... eso lo comprendí a lo largo de esta investigación. A la par, en materias como “Psicoterapia de la niñez” y “Técnicas psicoterapéuticas” impartidas por la Dra. Blum, aprendía conocimientos teóricos fundamentales de la psicoterapia con niños que se complementaban con lo visto en supervisión, dándome herramientas técnicas para trabajar. Por ejemplo, comprendía la importancia de entrevistas regulares (preferentemente semanales) con los niños y por lo menos una entrevista al mes con los padres. Esta situación inevitablemente reorganizó favorablemente mi trabajo en la institución.

En este contexto se da mi encuentro con los niños con encopresis, quizá por ello cuando en tercer semestre nos solicitaron un anteproyecto de tesis para la materia de “Metodología de la Investigación” no dudé en elegir a estos niños como mi **población** y al Edipo lacaniano como mi referente. Así, durante el primer semestre del 1997 (el último de la maestría) y después de una revisión fugaz sobre la encopresis, surgieron **las primeras preguntas de investigación** sobre estos niños (que en ese tiempo eran 3), las cuales fueron:

- ¿Qué ocurría en la erogenización del cuerpo en los pacientes que presentan encopresis? y
- ¿Qué características tendría la función paterna en los pacientes que presentan encopresis?

También, vagamente definía algunos aspectos a abordar a través de la entrevista, consideraba importante explorar:

1. Sobre la encopresis: Su origen, evolución, manifestaciones actuales (frecuencia), consecuencias, ganancias secundarias, reacciones de los padres ante ella.
2. Sobre el niño: Características de sus relaciones interpersonales: influencia en la escuela, familia y medio social, su comportamiento en el consultorio
3. Sobre la familia: Historia familiar sobre el control de esfínteres, quién había realizado la enseñanza del control de esfínteres, qué hacía la familia ante la incontinencia y corroborar las reacciones del padre, la madre o hermanos.

Si se observa, las preguntas de investigación parecían desvinculadas con lo que se abordaría, yo quería trabajar el Edipo lacaniano, particularmente la función del padre y no sabía cómo, lo mismo ocurría con la erogenización.

Fue entonces cuando pensé utilizar como **instrumento** las pruebas psicológicas, aunque desconocía cuáles eran las óptimas para trabajar con los niños con encopresis, trataba de

aplicar mis conocimientos universitarios sobre evaluación psicológica y simultáneamente, adaptarme a los recursos con que contaba la institución donde laboraba. Es sabido que debido a la gran demanda de atención, las instituciones de salud mental del país, cuentan con instrumentos psicométricos que proporcionan rápida información de los pacientes: nivel de razonamiento global, características de personalidad y familiares, así como datos neurológicos, invirtiendo relativamente poco tiempo de aplicación y calificación. Así, por razones en un inicio pragmáticas, por lo que la literatura señalaba de la encopresis y tratando de integrar lo estudiado en el salón de clases, en esa época les aplicaba a los niños las siguientes pruebas:

- El Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender con la finalidad de identificar que no tuvieran datos que sugirieran la presencia de D.O.C. o un nivel de maduración neurológica que determinara la presencia de la encopresis, porque como lo señala el CIE 10, en la encopresis “hay un control fisiológico normal de la función evacuatoria” (p.373). Igualmente, conocer estos datos sobre organicidad permitían un diagnóstico diferencial rápido entre la encopresis primaria y secundaria.
- El Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, para descartar un posible Retraso Mental como etiología de la encopresis.
- Pruebas grafoproyectivas como: el Test de la Familia de Louis Corman, el Test Casa-Árbol-Persona (HTP) y el Test del Dibujo de la Figura Humana, por su fundamento de interpretación basado en la teoría psicoanalítica; estas pruebas, al inicio las aplicaba indistintamente. Sin embargo, al paso de los años, consideré que el Test de la familia arrojaba datos sobre la estructura familiar que muchas veces en la entrevista los padres ocultaban o tardaban más tiempo en revelarlos, condiciones como la violencia intrafamiliar, la adopción o la confusión de parentescos, por lo que opté por dejar este instrumento como parte del expediente que integro con cada uno de los niños.

Desde entonces (1997), todos los pacientes que atendí en la primera institución y los que atiendo actualmente en la segunda cuentan con un expediente clínico que se compone (entre otras cosas) de esas pruebas, que yo considero básicas por las razones que he señalado. Aunque en aquel momento era imprecisa mi forma de abordar la encopresis, esa primera sistematización, surgida del aula, permitió orientar mi observación con los pacientes y sus padres a aspectos específicos, en ese sentido, ya no era tan “silvestre”.

En junio de 1997, concluye la maestría pero no así mi labor con los niños con encopresis, ni mi interés por supervisarlos más arduamente, continuó con ellos hasta mediados de 1999, tiempo en que desertó el último paciente de aquella primera época.

Si resalto momentos que considero trascendentes de esa “PRIMERA ÉPOCA” (de *noviembre de 1996 a agosto de 1999*) en la primera institución, identifiqué tres:

1. De *noviembre de 1996 a febrero de 1997*: Desconocía la encopresis y no contaba con elementos teórico-técnicos para su atención, en ese momento recibo tres pacientes que me generaron dudas clínicas por su “rareza”. Intentaba explicar qué les ocurría desde lo que teóricamente aprendía en la maestría, particularmente me inquietaba la erogenización de su cuerpo y la función paterna desde el

pensamiento lacaniano, pero no tenía idea de cómo abordarlo. Son los pacientes que hicieron formularme las primeras preguntas de investigación.

2. De *marzo de 1997 a junio de 1998*: Con las primeras herramientas de investigación derivadas del aula, las adquiridas sobre la psicoterapia de la niñez y con los elementos técnicos de la supervisión, establezco una primera forma de abordar a los niños con encopresis. Cada una de las cosas que ocurrían en el consultorio, las registraba en cada nota de evolución, tanto con los padres como con los niños, considero que fue básicamente un periodo de observación un poco más sistematizada, pero aún carente de teoría, ya que sólo contaba con la supervisión clínica y con los datos que arrojaban las pruebas psicológicas. Desgraciadamente, había abandonado el apoyo teórico más formal y sólo me centraba en los aspectos técnicos. De esta forma atendí 2 casos más de esa primera época, desertaron después de 8 y 9 meses de tratamiento. Después comprendí que había características de los niños y sus padres como la hostilidad, la inhibición en el juego y/o la dificultad para la asunción de normas que yo no entendía y que dificultaron mi trabajo con ellos.
3. De *julio de 1998 a agosto de 1999*: Fue un periodo en que además de observar a los niños y a los padres, me animaba a hacer algunas intervenciones orientadas por la supervisión. De este periodo, hubo dos casos que considero, están más completos, no sólo porque había explorado lo relevante según esa primera forma de abordarlos y tenían aplicadas las pruebas propuestas, sino porque se habían trabajado, como lo piensa el psicoanálisis, desde contingencias meramente individuales de la historia de cada uno de ellos. No obstante, después de los años comprendería que aún les faltaba trabajo teórico o dicho de otra forma, a mi me faltaba teoría para pensarlos.

En esta primera época, en total atendí 7 niños con encopresis, cuyas edades se encontraban entre los 6 y 12 años de edad y de los cuales sólo había una mujer, coincidiendo con los datos de prevalencia que reporta la literatura universal.

Después de 1999 ya no llegaron más pacientes con incontinencia fecal...hasta mayo de 2000, tiempo en que dejé de trabajar en la primera institución. Así, los datos registrados en los expedientes quedaron archivados, no sólo en el archivo clínico de la institución, sino que yo, por razones personales, de mayo de 2000 a abril del 2003 también los "archivé", por un lado, al no trabajar la clínica a nivel público, fue inaccesible mi trabajo con estos pacientes y por el otro lado, fue un tiempo en que vanamente dejé en segundo término elaborar la tesis de grado. En abril del 2003 decido retomar el proyecto, busco a Bony, quien propone al Dr. Ayala y a la Dra. Emily Ito Sugiyama como tutores teórico y metodológico, respectivamente.

Así inicia una "SEGUNDA ÉPOCA" (de *abril de 2003 a marzo de 2004*) con los niños con encopresis, que bajo el cobijo de los tutores fue más fácil...aunque físicamente no tenía pacientes por no laborar a nivel público, fue un periodo que permitió un encuentro mucho más formal, teóricamente hablando, con la encopresis. Con respecto a lo teórico, lo primero fue revisar la toda la literatura de encopresis disponible en México, se analizó los 80% de artículos, libros o tesis escritos sobre el tema, el 20% restante, no fueron

disponibles básicamente por cuestiones de idioma: portugués por ejemplo o por no estar disponibles en el banco de datos. Simultáneamente a esta revisión bibliográfica, se hicieron nuevas propuestas con respecto al método, recuerdo que un día llegué al cubículo de la Dra. Ito, con un puñado de expedientes, los cuales había desempolvado del archivo de la primera institución. Me quedaba claro que en ellos había una invaluable información, sin embargo, no sabía qué hacer con ella. Gracias a la orientación de la Dra. Ito, encontré una forma de ordenarla sistemáticamente. A partir de una serie de preguntas, se rescató la información de los expedientes; algunas preguntas que guiaron esta labor fueron:

- ¿Qué información tengo?
- ¿Para qué utilicé esa información?
- ¿Qué fuentes me brindaron la información?
- ¿Qué me da la información que tengo?
- ¿Qué les pregunté al niño, al padre, a la madre?
- ¿Para qué me sirvió lo que le pregunté al niño, al padre, a la madre?

Durante la revisión de expedientes y con estas preguntas como guía, fue posible elaborar una tabla que condensa datos relevantes de los 7 casos atendidos en la primera institución:

| No. de caso | Nombre | Sexo | Edad | Síntomas principales | Edad de inicio de la encopresis | Atribución | Frecuencia del Síntoma | Edad del Control de esfínteres | ENTREVISTAS CLÍNICAS | | | | PRUEBAS PSICOLÓGICAS | | | OTRAS FUENTES | | |
|-------------|--------|------|------|----------------------|---------------------------------|------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|-------|---------------|---|----------------------|-------|-----|--------------------|----------------------|-------------|
| | | | | | | | | | Madre | Padre | Padre y Madre | Niño (Características y contenido del juego) | Bender | Raven | HTP | Test de la Familia | Otras / Dibujo Libre | Psiquiatría |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Esta forma de organización permitía:

- a) Identificar al paciente: nombre, sexo, edad
- b) Mostrar que los pacientes presentaban encopresis secundaria: edad de inicio vs edad del control, resultados del Bender y diagnóstico obtenido por psiquiatría
- c) Descartar la presencia de Retardo Mental: resultados del Raven
- d) Explorar si había posibles relaciones entre la encopresis y algún otro dato como: síntomas principales, contenido del discurso de las entrevistas clínicas (Madre, padre, niño), de las pruebas grafoproyectivas, así como los datos de Trabajo Social.

Hasta aquí, se observa mayor claridad y sistematización sobre cómo pensar la encopresis, derivadas de una evidente tutoría sobre el método cualitativo y más conocimientos teóricos. En ese momento, retomé la **pregunta de investigación**: ¿Qué características tendría la función paterna en los pacientes que presentan encopresis?, la cual se modificó quedando:

¿Qué incidencias y determinantes de la función paterna se encuentran en los niños con encopresis?

Finalmente, con esta pregunta se registró en la facultad el proyecto de investigación, indudablemente, ya esta más encaminada a lo que originalmente me inquietaba de los niños que presentan encopresis: ¿cómo cruzaban por el Edipo?, pero sobre todo, ¿cómo podía explicarse su cruce por el Edipo a partir del pensamiento lacaniano?

Las cosas parecían marchar por un rumbo correcto, ya contaba con una tabla que condensaba los datos relevantes del discurso de los niños y de los padres, lo que facilitaba la labor. Sin embargo, al intentar analizar el discurso de los pacientes y de sus padres para identificar las incidencias y determinantes de la función paterna a través de un sistema categorial inferido del marco teórico psicoanalítico, me topé con una realidad... ¡aún me faltaba teoría psicoanalítica! que respaldara la elaboración de ese sistema, ¿por dónde empezar?

“TERCERA ÉPOCA” (de marzo de 2004 a junio de 2007)

Simultáneamente a mi ignorancia de cómo hacer el sistema categorial, se presentó un evento que favoreció la investigación: Desde mi salida de la primera institución, realizaba actividades administrativas para los Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud (SERSAME). Sin embargo, en enero de 2004 se decretan cambios en la estructura orgánica de salud mental en el país, lo que lleva a la desarticulación de SERSAME creándose los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) órgano al que pertenecen los Hospitales Psiquiátricos y Centros Comunitarios de Salud Mental del DF. Y como dice el viejo y conocido refrán: “A río revuelto, ganancia de pescadores”, ante esos cambios políticos, que francamente me desagradan, pedí mi cambio para realizar la actividad que me apasiona: la clínica y así, en marzo de 2004 llego a la segunda institución, lugar donde actualmente trabajo.

Desde mi llegada a la segunda institución tuve un afortunado “re-encuentro” con los niños con encopresis, primero llegaron 2 pacientes, luego llegó el tercero, el cuarto... y así, actualmente atiendo a 7 pacientes, total de los niños con encopresis que son atendidos en la institución, cuyas edades, coincidentemente con los pacientes de la primera institución, fluctúan entre los 6 y 12 años de edad y también sólo una es mujer. He de confesar que este “re-encuentro” no sólo para mí ha sido muy enriquecedor, considero que para los pacientes y sus padres también lo ha sido, ahora se encuentran con una analista más madura, con más años de experiencia y supervisión clínica, con más análisis personal y con una tutoría teórica que evidentemente consolidan un buen trabajo psicoanalítico.

No obstante, se preguntará el lector, ¿cómo surge el marco teórico actual de esta investigación?, ¿por qué si al inicio me inquietaba el cruce de los niños con encopresis por el Edipo desde el pensamiento lacaniano ahora se incluye a Freud y a Klein en el marco teórico? La respuesta se da a través de los meses de trabajo clínico continuo con los pacientes, en los que, a diferencia de la primera etapa, ya no se daba en un contexto de observación y escucha agrestes, gracias a la primera sistematización, ya sabía qué preguntar en relación a la encopresis.

Yo observaba en el material clínico de los niños cosas interesantes, llamaba mi atención el interés que tenían estos niños por el uso de la plastilina, independientemente de la edad que tuvieran, lo que también coincidía con la preferencia de juguete de los niños de

la primera institución, del mismo modo observaba y escuchaba un interés centrado en las heces al hablar y/o jugar, lo que llevaba a preguntarme ¿por qué lo hacían? Estas preguntas fueron llevadas tanto a la supervisión clínica como a las entrevistas con el tutor, este último señala que me faltaba más teoría psicoanalítica, y justo ahí me había atorado al intentar formular la categorización. La verdad, no sabía cómo utilizar la teoría para explicar el material clínico; originalmente hice una propuesta de una recopilación de todos los psicoanalistas que directa o indirectamente habían escrito sobre la incontinencia fecal, sin embargo, no era suficiente, eso *no explicaba el material clínico de mis pacientes...* debía profundizar en algo pero ¿en qué?

Bajo el abrigo del Dr. Ayala encontré el camino, un camino sinuoso que de entrada no entendía...opté por seguir las indicaciones de mi tutor, las cuales fueron muy claras: “Debemos entender cómo se erogeniza el cuerpo de los encopréticos así que debes trabajar la pulsión, y el autoerotismo”, después entendería que justo esos conceptos teóricos ayudarían a explicarme el porqué del interés por las heces y/o por la plastilina, pero aún faltaba un largo camino. Con eso inicié, también, me indicó que siguiera supervisando los casos con la Dra. Osorio como siempre lo hacía y que registrara cada una de las cosas que me ella me indicara y lo que ocurría en el consultorio. Esta indicación dio frutos, identifiqué tres centrales:

- Al leer a Freud y comprender teóricamente la pulsión, cómo surge la sexualidad, las pulsiones parciales y particularmente el erotismo anal, *el material clínico que mostraban los pequeños podía explicarse*, lo cual era congruente con lo que se revisaba en la supervisión.
- En las entrevistas, tanto con los niños como con sus padres, podía **identificar elementos cruciales** para comprender su sexualidad.
- Los elementos teóricos freudianos permitían en las entrevistas, particularmente en las de los padres, **indagar aspectos particulares** para comprender más sobre la sexualidad del niño; en este punto cabe aclarar que la forma de investigar, en cada uno de ellos, era diferente, debido a su historia individual.

Conjuntamente, me “re-encontraba” con la posibilidad de dar respuesta a una de las preguntas originales del proyecto: ¿qué ocurriría en la erogenización del cuerpo en los pacientes que presentan encopresis?... ¡sorpresa! un dichoso “re-encuentro”.

Posteriormente, debido a que el trabajo es prácticamente con niños, el material clínico que aparecía, evidentemente, era a través del juego, el pensamiento freudiano permitía comprender algunas cosas de algunos niños, sin embargo, había otro material que no se explicaba sólo con la sexualidad, con las pulsiones parciales o particularmente con el erotismo anal; por ejemplo, yo no entendía por qué había niños que manifestaban un juego muy violento, mataban, destazaban a la madre o al padre y posteriormente se mataban a sí mismos, en esos momentos me preguntaba ¿qué pasa aquí? ¿por qué tanta violencia? ¿qué significa esto? ¿qué me quiere decir el niño con esto? Tampoco entendía por qué había otros niños que parecían “opuestos” a los violentos, no jugaban, es más, tardaban hasta 9 meses en empezar a jugar, en esos momentos me preguntaba ¿por qué ellos no juegan? ¿qué les pasa internamente?

Para responder estas preguntas que arduamente llevaba con el tutor y la supervisora se requerían más elementos, fue cuando David me indicó ingresar al mundo de Melanie Klein. Esta indicación fue congruente con lo que se articulaba en la supervisión con Mariana, la ideología kleiniana proveía de elementos explicativos para el juego de los niños. No sólo era la sexualidad importante para pensar lo que ocurre con los niños con encopresis también faltaba la pulsión de muerte y con ella los componentes sádico y epistemofílico de la pulsión propuestos por Klein.

Aún quedaba pendiente mi inquietud original ¿qué pasa con el cruce por el Edipo de los niños con encopresis desde el pensamiento lacaniano? o dicho formalmente: *¿qué incidencias y determinantes de la función paterna se encuentran en los niños con encopresis?* Esta inquietud “de gabinete” se encontraba (en este momento de la investigación) aunada a necesidades reales: me enfrentaba con padres y/o madres de niños con historias familiares (mínimo de dos generaciones arriba) caóticas, con parentescos trastocados, con dificultad para seguir el contrato terapéutico porque fácilmente confundían las citas o las olvidaban, sin un significante que les permitiera ordenarse interna y externamente, con relaciones entre madres e hijos muy cercanas, con padres relativamente ajenos a la problemática emocional de sus hijos. Me preguntaba ¿influirá esto en la encopresis? y si es así, ¿cómo se relaciona lo que actúan en el consultorio con la encopresis? Y fue ahí que la teoría lacaniana me brindó un modelo inteligible que permitió ampliar la forma de pensar e interpretar el discurso de los padres y/o madres y de los niños, a partir de un pensamiento estructural, con peculiaridades en los tres tiempos lógicos del Edipo, particularmente en la forma de operar de la metáfora paterna como estructurante psíquica.

Así es como se da paso a un marco teórico ambicioso que busca reunir el pensamiento de tres autores importantes en el psicoanálisis; de ellos, se retoman conceptos relacionados con la sexualidad, particularmente la pulsión y con el Complejo de Edipo, considerando que son conceptos que ayudan a comprender e interpretar el material clínico (juego y discurso) de los niños encopreticos y de sus padres. Después del marco teórico, se presenta el análisis de dos de los siete casos atendidos en la segunda institución, he elegido estos dos casos pues se considera que el nivel de profundidad con que he trabajado permite describir, a partir de los conceptos teóricos mencionados, las particularidades de cada uno de ellos en relación a la encopresis.

Sin más preámbulo, vayamos a este recorrido teórico, iniciando con las formulaciones y estudios previos sobre encopresis, continuando con los conceptos retomados de Sigmund Freud, Melanie Klein y Jaques Lacan.

CAPITULO 1

ENCOPRESIS

FISIOLOGÍA DE LA DEFECACIÓN

La fisiología se refiere al estudio del funcionamiento de los órganos que intervienen en un determinado proceso, al hablar de la fisiología de la defecación, se hace referencia al funcionamiento de los órganos del cuerpo humano que permiten que se lleve a cabo la misma. Para esta investigación, cobra importancia conocer cuál es la fisiología de la defecación, ya que la encopresis puede ser atribuida, entre muchas otras causas (que se explicarán posteriormente) a una perturbación de ese proceso, por lo que se considera valioso explicarla brevemente.

Ajuriaguerra (1990) plantea que el control de los esfínteres, inicialmente depende de un sistema anatomofisiológico, el cual, sólo tras la maduración funcionará; asimismo, enfatiza en que su utilización dependerá de normas culturales, agregando que debido al carácter erótico de la zona anal, su funcionamiento tendrá estrecha relación con la evolución funcional de la libido. El funcionamiento del proceso de expulsión de heces parece ser algo muy complejo, ya que en él, no solamente intervienen factores orgánicos, sino también factores sociales y emocionales importantes, los cuales se intentará abordar a lo largo de este trabajo.

En relación exclusivamente con la fisiología de la defecación, este autor, afirma que en ella, el recto posee dos esfínteres, uno interno de fibras lisas inervado por el plexo hipogástrico y uno externo de fibras estriadas, inervado por el nervio hemorroidal. Cuando una onda evacua las materias del colon pélvico al recto, la distensión de la pared rectal produce la sensación de necesidad; al respecto, Marín (2001) explica la distensión del recto por el siguiente proceso:

1. Incremento del peristaltismo del colon
2. Ganas de defecar
3. La relajación del Esfínter Anal Interno (EAI)

Alrededor de los dos años y medio de edad, la maduración de los receptores sensoriales ganglionares se acompaña de una actividad tónica continua del Esfínter Anal Externo (EAE) “medida por el reflejo espinal e intensificada por centros corticales supraespinales que permiten un relejo normal de inflamación y el control consciente de la defecación” (Hatch, 1988 citado en Marín, 2001, p. 6)

Esta puntualización, remite a pensar que si no hay indicadores clínicos y físicos claros que lleven a la posibilidad de un retraso neurológico, cualquier niño de mas de dos años de edad, sano y en condiciones adecuadas, podría controlar voluntariamente la actividad tónica del Esfínter Anal Externo (EAE), debido a que la sensación de defecar estaría como algo que el niño ya percibe. Ajuriaguerra (1990) afirma que el control del esfínter anal se asegura por esos centros ubicados en la región sacrolumbar, por centros del hipotálamo, rinencéfalo y corticales, es decir, en la defecación intervienen el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Central, puesto que, si bien las sensaciones son recibidas por el Sistema Nervioso Autónomo, en el control del músculo del Esfínter Anal Externo (EAE) intervienen movimientos voluntarios, los cuales sólo se dan tras ese proceso de maduración.

Ajuriaguerra (1990) explica que para el proceso del control esfinteriano hay etapas, ya que en el recién nacido, la distensión del esfínter, da paso a la expulsión y los músculos o esfínteres estriados, sólo funcionarán tras el entrenamiento. Coincidiendo con González (2000), quien afirma que cuando el niño nace hay un reflejo de evacuación poderosísimo que el niño no puede controlar, debido a que su Sistema Nervioso Central no ha alcanzado la maduración neurológica suficiente para inhibir el reflejo de evacuación y al aumentar la maduración, se logra la capacidad de inhibición del reflejo.

Con lo propuesto por Ajuriaguerra (1990) y González (2000), se puede comprender que la maduración neurológica es una condición necesaria para el entrenamiento del control de esfínteres, puesto que al nacer, la defecación es un reflejo, es decir, un movimiento involuntario regido por el Sistema Nervioso Autónomo. Sin embargo, posteriormente, conforme el niño crece, interviene la zona cortical, que permite el control voluntario de movimientos. En este sentido, Muellner (citado por Ajuriaguerra, 1990) también especifica que el control esfinteriano no es algo innato, ya que para su funcionamiento no es suficiente ese sistema anatomofisiológico, sino que introduce la idea de que se necesita de un condicionamiento impuesto por la sociedad. Este condicionamiento del que habla Muellner es algo que invita a pensar que las condiciones del entrenamiento son muy importantes para la inhibición del reflejo de la defecación y por lo tanto, dar paso al control voluntario de la misma.

Para Higgins y cols. (citados por Ajuriaguerra, 1990), entre los 10 y 12 meses, el Sistema Nervioso es capaz de asociaciones simples, pero es hasta los 20 meses que un niño dará señales de sus deseos de control esfinteriano, afirmando que generalmente, el control del esfínter anal es anterior al del esfínter vesical, ya que el control de este último se consolida antes y con mayor firmeza. Como se observa, Higgins y cols. (1951) y Hatch, difieren en la edad en la que se alcanza esa maduración neurológica, mientras que para el primero se da alrededor de los 20 meses, para el segundo se da alrededor de los 30; sin embargo, quizá eso no sea algo relevante a esta investigación, puesto que la edad de los niños estudiados, oscila entre los 6 y 12 años, es decir, a los 6 años, edad que tienen los niños mas pequeños, se esperaría que ya debieron (por maduración neurológica) tener su sistema anatomofisiológico óptimo para lograr el control de esfínteres.

Anthony (citado por Ajuriaguerra, 1990) propone que en el proceso que va de la incontinencia al control esfinteriano anal hay cuatro fases:

1. La fase donde se logra que el niño se siente en el “orinal” y es atribuida a un condicionamiento.
2. La fase que se inicia con el control voluntario, al mismo tiempo que el desarrollo cortical del niño, por lo que sabe evacuar en un lugar especial y generaliza este aprendizaje a realizarlo en todos los lugares idóneos (baños).
3. La fase que el autor define como indecisión
4. Cuando el niño pide el baño o el “orinal”, pues ya organiza con regularidad el control.

Esta explicación de las fases, tiene un componente importante de la teoría del aprendizaje social, ya que retoma términos como “condicionamiento” y “generalización”, lo que haría suponer que cualquier niño que sea entrenado, que tenga la maduración neurológica

suficiente y no tenga alteraciones en el sistema anatomofisiológico de la defecación, podría lograr el control de esfínteres. Sin embargo, en la encopresis esto no es así, ya que lo que se observó en esta investigación es que son niños que no tienen alteración neurológica o física alguna. El mismo autor afirma que el niño tiene ideas particulares en relación a sus excreciones, a la forma en que funciona su cuerpo, particularmente su intestino y tiene un concepto animista de sus heces: positivo, negativo o neutro, afirmando que esas reacciones ante las heces influirán el resto de su vida, así como en la regulación del esfínter.

Anthony (1957) retomando quizá ciertos conceptos psicoanalíticos, afirma que entre las fases que propuso, hay periodos de regresión transitoria, es decir, el control, intenta inducir al niño a “renunciar a su costumbre de defecar donde y cuando le place, pasando a eliminar en un momento y lugar concretos.” (Huschka, 1942 citado en Ajuriaguerra, 1990, p. 265)

Quizá en la época de Anthony: 1957, esta explicación era suficiente, sin embargo, en la actualidad, se puede pensar que es muy general, ya que, en ella intervienen pensamientos de la teoría del aprendizaje social, psicoanalíticas y piagetianas sobre conceptos no muy claros, puesto que habla de las ideas que un niño tiene en relación a sus heces y cómo esto influirá en su vida adulta (psicoanálisis), pero enfatiza en el concepto animista (término utilizado por Piaget, para explicar el desarrollo cognoscitivo en el estadio preoperatorio), asimismo, en sus fases, como se señaló, enfatiza en conceptos de la teoría del aprendizaje social. Sin embargo, aunque actualmente esta explicación no es suficiente, sí permite reflexionar en que hay mas condiciones, no solo las neurológicas y/o físicas que se encuentran presentes en lograr o no el control esfinteriano, estas condiciones son, entre otras, las culturales, que ya Muellner proponía y las emocionales que proponía Huschka, aunque él tampoco explica el porqué al niño le produce placer defecar.

Autores más actuales como Ajuriaguerra (1990), González (2000), Canto (2000) y Marín (2001) coinciden con la propuesta de Muellner y Huschka (1942), con relación a que, la sociedad marcará los lugares adecuados para la defecación, afirman que según la sociedad a la que se pertenezca, el hombre variará su actitud en relación al control de esfínteres, ya que la defecación normal es un proceso activo que puede ser alterado por factores externos ambientales y culturales.

Hasta ahora, esta revisión permite ampliar el panorama, ya que estos autores afirman que además de lo neurológico y lo físico, hay condiciones (sobre todo culturales y “placenteras”) que están involucradas en el control voluntario de la defecación, el cual pasa de ser sólo un reflejo involuntario, hasta llegar al control cortical voluntario de la expulsión de heces. Sin embargo, para esta investigación, dichas explicaciones todavía no son suficientes para entender porqué hay niños que aunque tienen una edad y la maduración neurológica óptima para lograr el control voluntario de sus esfínteres y no presentan algún tipo de alteraciones en el sistema anatomofisiológico de la defecación, presentan incontinencia fecal. Antes de profundizar en las explicaciones que la literatura brinda sobre la incontinencia fecal, vale la pena hacer un breve recorrido sobre las definiciones que a lo largo del tiempo, se han dado a esa incontinencia, conocida actualmente como encopresis.

DEFINICIÓN

Ajuriaguerra (1990) afirma que la encopresis como tal, fue descrita por primera vez en 1882 por Fowler, por Henoch en 1889 y finalmente en 1926, Weissenber la define como “Toda defecación involuntaria de un niño de más de dos años, cuando no tiene una lesión del sistema nervioso ni afección orgánica alguna” (Ajuriaguerra, 1990, p. 280), con lo cual coinciden autores como Herrera (1984), Muñoz (1998), González (2000), Marín (2001) y Janini (2001), quienes realizan un recorrido histórico del concepto.

Glanzman dice que la encopresis es “el hecho de ensuciarse por la expulsión mas o menos involuntaria de materias fecales” (Glanzman, 1934, citado en Ajuriaguerra, 1990, p. 280). En el mismo año, Morfan la describe como “defecación involuntaria de los escolares [...] distinta a la exoneración fecal por emociones y que desaparece en la pubertad” (Ajuriaguerra, 1990, p. 280) También sitúa su aparición entre los 7 u 8 años y descarta las lesiones del estómago. Anthony citado por Ajuriaguerra, 1990), quien habló de “encopresis continua”, referida a la incontinencia fecal donde nunca ha habido control y “encopresis discontinua”, en la que por un tiempo sí ha habido control; este autor también habló de “ensuciadores retentivos”, quienes afirmaba que al igual que los discontinuos, habían tenido un entrenamiento de esfínteres con métodos coercitivos.

Durhamel y cols. y a Koupernik (citados por Ajuriaguerra, 1990), quienes en el mismo año, ubican la encopresis como una incontinencia del esfínter o bajo vientre, descartando de este concepto, la incontinencia originada por lesiones en el sistema nervioso; asimismo, el primero, describió la encopresis como una incontinencia que aparece después del periodo de haber logrado el control del esfínter anal, enfatizando que para él, el niño con encopresis no se daba cuenta de la suciedad, ni sentía la necesidad de ir al baño. Easson en 1960, (citado por Herrera, 1984) retoma el término de “encopresis continua” de Anthony y la designó como “Encopresis infantil primaria” y a la “encopresis discontinua con periodos retentivos” la denominó “Encopresis primaria reactiva”, pero Herrera (1984) afirma que estas definiciones, al ser tan rígidas, su validez ha sido cuestionada en diversas investigaciones.

Brown, en 1961 (citado por Herrera, 1984) propuso el término de “inercia de colon”, para definir la encopresis; al respecto, Ajuriaguerra (1990) afirma que en este concepto se agrupaba la encopresis propiamente dicha, y los fenómenos asociados o secundarios, como por ejemplo, los factores psicológicos implicados. Sin embargo, continúa el autor, Berg y Jones, en 1964, evitaban diagnosticar con ese concepto o con “megacolon psicógeno” o “incontinencia fecal por llenado excesivo”, ya que para ellos, estos diagnósticos se asocian a una etiopatogenia y tratamiento específicos.

Para Solvit en 1971 (citado por Herrera, 1984), la encopresis es la expulsión de las heces de consistencia normal bajo circunstancias inapropiadas, las cuales, pueden depositarse en la ropa, en algún lugar de la casa o esconderse. Afirma que aunque los padres digan que el niño no se percata de la eliminación de heces, como planteaba Duhamel en 1957, esa eliminación es un hecho reconocido por el niño, la cual esta acompañada de una carga emotiva intensa.

De la Torre en 1972) y Barkwin en 1974 (citados por Herrera, 1984) definieron la encopresis como la defecación involuntaria después del segundo año de vida, la cual no se origina por un padecimiento neuromuscular. Kolb (1973) difiere con esta definición en cuanto a la edad, ya que para él, la encopresis, denota incontinencia con constipación, y para él es un término que debe emplearse para cualquier niño mayor de 4 años, sin defecto físico demostrable, que continúe con incontinencia fecal frecuente. Descarta de la encopresis, la incontinencia originada por problemas físicos como la Enfermedad de Hirschsprung, defectos del recto, del esfínter anal o alteraciones neurológicas.

Posteriormente, Fisher en 1979 (citada por Herrera, 1984) define que la encopresis expresa la incontinencia fecal de origen emocional, que involucra repetidas e involuntarias evacuaciones de heces dentro de la ropa, sin causa orgánica, después de los 4 años, con o sin constipación o estreñimiento. Para esta autora, el ensuciamiento puede ser diario u ocasional y en algunos casos, una causa orgánica pudo estar presente, inicialmente con conflictos derivados que sirvieron para mantener el síntoma, por lo que, como se destaca en el CIE 10, se le ubica como un síndrome que no se puede incluir en otras clasificaciones de trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez

Neale en 1978 (citado por Muñoz, 1998) considera que la defecación involuntaria y el estreñimiento o constipación, no son excluyentes entre sí, ya que como lo afirma Bragado (1984) hay una asociación encontrada entre ambas.

Kaplan define la encopresis como “la evacuación repetida e involuntaria de las heces fecales en la ropa, sin la presencia de una causa orgánica que la explique. Denota una defecación incontrolada de origen emocional” (Klapan, 1982, citado en Muñoz, 1998, p. 25). Para González (2000) la encopresis es una falta de habilidad para controlar las funciones corporales de eliminación de manera socialmente aceptable, definición que retoma de Bragado, escrita en 1984.

Soulé y Lauzanne en 1990 (citados por Janin, 2001) en el Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente, definen la encopresis como diferentes grados de retención de heces fecales, ya que para ellos, la retención es la que origina la encopresis; difiriendo con Foreman y Thambirajam (1996) y con Benninga, Buller y cols. (1994) quienes afirman que puede haber encopresis sin constipación.

Para Borowitz (1997), la encopresis es un concepto que se refiere a las personas que no pueden controlar sus movimientos intestinales, por lo que las heces pasan a su ropa interior, ella dice que la encopresis es un sinónimo de incontinencia fecal y a esta salida de las heces hacia la ropa, es a lo que Borowitz le llama encopresis, afirmando que generalmente no se presenta durante la noche, ya por lo general, en el día es cuando el niño está activo y se da la incontinencia. Onderesma y Walker (1997) afirman que hay poca literatura en relación a la encopresis, pero para ellos, las definiciones y criterios diagnósticos del DSM IV son los más apropiados, ya que “*evitan la especulación de definiciones ambiguas del concepto*” (Onderesma y Walker, 1997, p. 356), mientras que Mendiguchía (1999) la define como la no retención de las heces sin tener una causa orgánica.

González (2000) señala que para ella, la encopresis es un problema psicobiológico, pues en ella están implicados factores orgánicos y fisiológicos, sin embargo, los componentes psicológicos llegan a desempeñar un papel importante en un gran número de casos, así como en su intervención y detección, considera que cuando los niños no logran controlar los esfínteres en un tiempo limitado, como ocurre en todas las culturas o cuando logran el control y después de un tiempo lo pierden, se dice que se presentan los trastornos de eliminación, tal como los describe el DSM IV. Esta autora enfatiza que en algunos casos, resulta difícil distinguir entre malos hábitos higiénicos y la falta de control de esfínteres, pero que la gran mayoría de autores coinciden en que el control total de los esfínteres, debe haberse logrado alrededor de los 4 años, además considera que debe tomarse en cuenta si el embadurnamiento de heces es deliberado o accidental, resultando del intento que puede tener el niño por ocultar o limpiar las heces que expulsó involuntariamente y cuando el embadurnamiento es voluntario, generalmente se asocia con otros padecimientos o trastornos de la infancia.

Canto (2000) afirma que los trastornos de la eliminación, como la encopresis, se han incluido en los trastornos psiquiátricos, pero para él, están en un terreno limítrofe entre la psiquiatría y la pediatría, puesto que, la encopresis puede presentarse como un síntoma aislado, o bien, como parte de otros trastornos psiquiátricos, por lo que sugiere descartarse siempre la patología comórbida, coincidiendo así con Fisher (1979), quien decía que era un síntoma que por alguna razón se mantenía y no se podía erradicar, convirtiéndose así en un trastorno más complejo, como se refiere en el CIE 10. Por su parte, Muñoz (1998) afirma que los autores que definen la encopresis van desde aquellos que la consideran como un fracaso en el mantenimiento del control intestinal, hasta quienes la consideran un trastorno de la evacuación, refiriéndose a la retención o estreñimiento.

Cabe señalar que este recorrido sobre las definiciones que en la literatura se han utilizado para la encopresis, lleva un orden estrictamente cronológico, sin embargo, al realizar un análisis de las mismas, se observa, que en lo que *coinciden* la gran mayoría de autores es:

- Actualmente, no hay estudios que demuestren que la encopresis se origine por un factor genético, más adelante se trabajará en la etiología de la encopresis.
- Se descartan las alteraciones físicas (anatómicas, fisiológicas o musculares) o neurológicas que la originen, es decir la fisiología de la defecación se encuentra en condiciones óptimas.
- Generalmente se presenta en un periodo de la vida, en el que el niño, ya logró el control del esfínter anal, esto es, después de los 2 años de edad.
- Hay componentes o factores psicosociales que se encuentran implicados en la encopresis, lo cual va muy relacionado con el entrenamiento del control del esfínter anal, el cual es realizado por los padres o cuidadores del niño y éste depende de las condiciones culturales, sin embargo, estos autores no aclaran con profundidad cuáles son esos factores psicosociales involucrados.
- Hay un componente de impropiedad, es decir, el niño, no expulsa las heces en el lugar y momento adecuado socialmente para ello, de acuerdo a la cultura a la que pertenezca, es decir, estos autores reiteran lo señalado en el apartado de Fisiología

de la Defecación, ya que si se recuerda, Ajuriaguerra (1990), González (2000), Canto (2000) y Marín (2001), Muellner y Huschka (1942), afirman la defecación es un proceso en el que intervienen factores que van mas allá de lo físico y/o neurológico.

- Hay componentes emocionales que pueden originar la aparición o permanencia de la encopresis, estos autores, aunque no son explícitos sobre cuáles son los factores emocionales, sí permiten esbozar la curiosidad en profundizar más en cuáles son esos componentes emocionales.

Asimismo, estas definiciones también presentan algunas *diferencias*, por ejemplo:

- En cuanto a la edad, ya mientras que Fowler (1882), Henoch (1889), Weissenberg (1926), De la Torre (1972) y Barwin (1974), consideraban que para pensar en encopresis el niño tenía que tener mas de 2 años, basándose quizá, en la edad en la que el sistema anatomofisiológico de la defecación ya se encuentra en condiciones óptimas para funcionar, debido a la maduración del sistema nervioso. Hay autores como Kolb (1973) y Fisher (1979) que plantean que la encopresis es un término que debe emplearse para la incontinencia fecal de niños de más de 4 años y Morfan (1934) situaba su uso para niños entre los 7 y 8 años. En este sentido, para fines de la presente investigación y considerando que los niños más pequeños que fueron estudiados tenían 6 años de edad, esta puntualización sobre la edad para emplear el término encopresis, no es relevante.
- Los factores involucrados en la encopresis, para autores como Soulé y Lauzanne (1990), la constipación o estreñimiento origina la encopresis, para otros como Foreman y Thambirajam (1996) esto no es necesario.

Con base en esta reflexión, surgen dudas aún mayores con respecto a los niños con encopresis, por ejemplo, ¿En la actualidad, estas definiciones son utilizadas o han servido de fundamento para el diagnóstico?. Para intentar responder a estas preguntas, se considera indispensable, revisar los criterios diagnósticos que se han utilizado para la encopresis.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los criterios diagnósticos son las pautas que permiten diferenciar un padecimiento de otro. En relación con la encopresis, Marín (2001) señala que su diagnóstico excluye la presencia de cualquier afección física, excepto cuando se encuentra como diagnóstico de base el estreñimiento o constipación. Esta consideración se explica porque con la retención fecal prolongada, que se da después del estreñimiento crónico, puede generar el “megacolon funcional”, en el cual, no hay defecaciones, incluso por semanas, ya que el recto se impacta de heces duras, llamadas fecalomas, que son de gran tamaño y consistencia semejante a las rocas, las cuales obstaculizan los movimientos intestinales que se realizan durante la defecación. Esto lleva a una flacidez de las paredes del recto, la ampolla rectal se dilata, reteniendo aún más las heces, reabsorbiéndose el agua y siendo cada vez más duras, deteriorando así el funcionamiento de los receptores sensoriales; por lo que hay episodios de desbordamiento de heces blandas y moco.

Rodríguez coincide con ello, ya que afirma que la incontinencia fecal “constituye un episodio encopretico, que dado por el fallo de los receptores, suele sobrevenir sin que el niño experimente la necesidad de defecar” (Rodríguez, 1995, citado en Marín, 2001, p.5) Sostiene que la encopresis se presenta cuando un niño ya debió haber logrado el control de esfínteres y presupone que siempre ha habido previamente algún grado de retención fecal, es decir, su fisiología de la defecación se encuentra inalterada.

Para Wicks-Nelsen e Israel en 1997 (citados por Marín, 2001), la encopresis se diagnostica cuando la incontinencia se produce al menos una vez al mes en un niño de 4 años de edad como mínimo, coincidiendo con Fisher (1979), Kolb (1973) y González (2000), quien plantean que la encopresis no se puede diagnosticar hasta que un niño ha alcanzado una edad cronológica de por lo menos 4 años o en niños con algún retraso del desarrollo, que tengan una edad mental mayor o igual a los 4 años. Para Muñoz (1998), el criterio más importante del diagnóstico de la encopresis es la emisión inadecuada de heces fecales, coincidiendo así con el DSM IV y con los autores que postulan que la encopresis se caracteriza por la impropiedad del lugar de la expulsión de heces. González (2000) señala que los Sistemas de Clasificación más comunes para el diagnóstico de trastornos psicológicos o psiquiátricos que se emplean actualmente en el ámbito clínico, son el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales, Décima Revisión (CIE 10), con lo cual se coincide. En las dos instituciones de la Secretaría de Salud, de donde se tomó a la población para esta investigación, los criterios que se emplean para el diagnóstico de la encopresis son el DSM IV y el CIE 10, por lo que se considera fundamental revisar ambos criterios.

a) Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV)

Para el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV), la encopresis se encuentra ubicada dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, el DSM IV considera que

“La característica esencial de la encopresis es la emisión repetida de heces en lugares inadecuados (por ejemplo la ropa o el suelo) (Criterio A). En la mayor parte de los casos, la emisión puede ser involuntaria, pero en ocasiones es intencionada. El hecho debe ocurrir por lo menos una vez al mes durante 3 meses como mínimo (Criterio B) y la edad cronológica del niño debe ser por lo menos de 4 años (Criterio C). La incontinencia fecal no puede deberse exclusivamente a efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej. laxantes) ni de una enfermedad médica (Criterio D).” (DSM-IV, 1996, pp.111-112)

El DSM IV enfatiza en cuanto al diagnóstico diferencial, que en presencia de una enfermedad médica, el diagnóstico de encopresis sólo es adecuado si el mecanismo implica estreñimiento. “La incontinencia fecal relacionada con otras enfermedades médicas (p.ej. diarrea crónica) no justifica el diagnóstico DSM IV de encopresis.” (DSM IV, 1996, p. 113)

El DSM IV propone codificar de esta forma:

- **Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento [787.6]** (también código K 59.0 Estreñimiento en Eje III)
- **Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento [307.7]**

b) Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales. Décima Revisión (CIE 10)

En esta Clasificación, dentro de los Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, se encuentra un

“Grupo heterogéneo de trastornos que comparten la característica de comenzar en la niñez, pero que aparte de eso, difieren en muchos aspectos. Algunas afecciones aparecen como síntomas complejos que requieren su inclusión por su frecuencia, porque se asocian con problemas psicosociales y porque no pueden ser incorporados a otros síndromes” (CIE 10, 1996, p. 372)

Dentro de este grupo se encuentra la clasificación **F98.1 Encopresis no orgánica**, definida como la:

“emisión repetida, voluntaria o involuntaria, de materia fecal, habitualmente de consistencia normal o casi normal, en lugares no adecuados para estos fines en el ambiente sociocultural de la persona. La afección puede representar una prolongación anormal de la incontinencia infantil normal, implicar una pérdida de la continencia después de la adquisición del control intestinal, o ser una deposición deliberada de heces en lugares inadecuados, a pesar de tener la persona un control fisiológico intestinal normal. La afección puede ocurrir como un trastorno monosintomático o puede formar parte de un trastorno más amplio, especialmente un trastorno emocional o un trastorno de la conducta” (CIE 10, 1996, p. 373)

El CIE 10 señala 6 meses como duración mínima de la encopresis y aclara que a la encopresis no orgánica, también se le conoce como encopresis funcional, psicógena o incontinencia fecal no orgánica y que en caso de haber constipación o estreñimiento, debe usarse un código adicional. En relación al *diagnóstico diferencial*, el CIE 10, marca criterios donde no se puede emplear el diagnóstico de encopresis no orgánica, estos son:

- a) La encopresis debida a una enfermedad orgánica (como megacolon gangliónico o la espina bífida), teniendo presente que puede acompañar o ser consecuencia de trastornos como fisura anal o infección gastrointestinal.
- b) El estreñimiento que provoca un bloqueo fecal, que tiene como consecuencia un rebosamiento fecal con deposición de heces líquidas o semilíquidas (K59.0)

González (2000) hace una comparación entre ambos criterios y marca algunas diferencias: enfatiza en que para el DSM IV, la encopresis debe durar por lo menos 3 meses, mientras que para el CIE 10, la duración mínima es de 6 meses. Comenta que en el CIE 10 no es clara la separación entre la encopresis que se presenta con algún otro tipo de trastorno psiquiátrico o de las emociones y/o conducta que la incluya como síntoma, por lo que para su diagnóstico, la encopresis debe ser una manifestación predominante a cualquier otro trastorno.

Se observa, ambos criterios enfatizan nuevamente en la emisión de heces en lugares inadecuados, lo que lleva a pensar en la pregunta: ¿Por qué los niños diagnosticados con encopresis no pueden interiorizar los hábitos culturales? Pero hasta este momento, la literatura no contribuye a dar una respuesta a esto.

CLASIFICACIÓN DE LA ENCOPRESIS

A lo largo de la historia, hay varios esquemas que se han empleado para clasificar o subdividir la encopresis, afirma Marín (2001) que los mas habituales están determinados por el grado de severidad, el grado de constipación o estreñimiento, o por la característica de si ha habido control de esfínteres previo o nunca se ha dado este control. En la literatura, las clasificaciones más frecuentes se pueden agrupar en tres grandes grupos:

- a) Continua vs. discontinua
- b) Primaria vs. secundaria
- c) Retentiva vs. no retentiva

a) Continua vs. discontinua

Esta clasificación cobra importancia pues fue el primer intento de subdividir la encopresis por características más específicas, Anthony, (citado por Ajuriaguerra, 1990) y Muñoz (1998) consideraron para su clasificación la comorbilidad con la enuresis y la presencia o falta de retención fecal intermitente o permanente. Anthony (1957) describe que la encopresis continua es cuando el niño no controla el esfínter anal y su familia lo tolera por condiciones socioculturales y es consecuencia de un entrenamiento inapropiado, por lo que defecar es agradable para el niño. La encopresis discontinua se refiere a los niños compulsivos con familias compulsivas, que sienten vergüenza y temor por la encopresis, siendo este producto de un entrenamiento coercitivo y severo, donde prevalece cierto nivel de desagrado o disgusto asociado a la defecación. Este autor también incluye en su clasificación al niño retentivo, que es aquél que manifiesta retención-estreñimiento que originará la encopresis. En general, afirma Ajuriaguerra (1990) que esta clasificación es un subgrupo de las dos categorías anteriores.

Esta clasificación parece muy simple, puesto que solo involucra de forma muy general, los factores culturales pero en ningún momento explica cuál es la razón por la que estos niños son tolerados culturalmente hablando. Sin embargo, a pesar de su simpleza su utilidad actual radica en que marcó los inicios de un intento de clasificación, lo cual, autores posteriores tratarían de afinar, dando paso a otra clasificación:

b) Primaria vs. secundaria

Con base en la clasificación de Anthony (1957) diversos autores la han retomado características que consideran óptimas para la categorización de la encopresis, incluyendo los subtipos que se encuentran en el DSM IV, los cuales, como se mencionó son los mas empleados en la actualidad. La clasificación de primaria vs. secundaria, se remite a que la característica principal es determinar si hay o no maduración del sistema nervioso para lograr el control voluntario del esfínter anal.

Ajuriaguerra (1990) y González (2000) afirman que la encopresis primaria se refiere a la incontinencia fecal en la cual el niño nunca ha adquirido el control del esfínter anal, corresponde a un retraso en la madurez funcional para el aprendizaje del control; mientras que la encopresis secundaria es una alteración que se desarrolla tras un periodo de continencia durante un tiempo más o menos prolongado, es “una regresión a una fase anterior, con un intervalo de limpieza.” (Ajuriaguerra, 1990, p. 281) En este tipo de encopresis, el niño sí tiene la capacidad y maduración neurológica necesaria para controlar voluntariamente el Esfínter Anal Externo (EAE), sin embargo, por alguna razón “regresa” a ese periodo de incontinencia y es justo la curiosidad por encontrar “esa razón” la que ha motivado a la realización de esta investigación.

Esta clasificación es la que en la actualidad, los especialistas de la salud mental utilizan con frecuencia en una primera valoración, en este sentido, nuevamente se hace referencia al trabajo realizado en las instituciones de la Secretaría de Salud, donde los psiquiatras, valoran *grosso modo*, a través de la Historia Clínica, si ha habido o no la maduración neurológica necesaria para que el sistema anatomofisiológico de la defecación trabaje adecuadamente, siendo ese “intervalo de limpieza”, señalado por Ajuriaguerra (1990) y González (2000) la “clave” para determinar si la encopresis es primaria o secundaria. Es decir, un niño que no ha logrado la maduración neurológica o tiene algún problema físico como los señalados por Kolb (1973) en el apartado de definiciones, no puede lograr la continencia, no solo por “voluntad” sino porque físicamente hablando, no es aún apto para ello. La propuesta para diferenciar entre una incontinencia fecal originada por alteraciones físicas y una originada por problemas no físicos, es explicada con mayor claridad en la siguiente clasificación.

c) Retentiva vs no retentiva

Esta categorización tiene relación estrecha con la característica de la presencia o no de periodos de constipación o estreñimiento, es empleada en la actualidad para realizar un diagnóstico diferencial sobre la etiología orgánica o funcional.

Borowitz (1997) señala que la encopresis retentiva se refiere a la incontinencia donde hay evidencias claras de estreñimiento y en este tipo puede haber causas orgánicas como cambios de dieta, medicación, etc. Duhamel (1957) y Ngo Quang Binh (1968), (citados por Ajuriaguerra, 1990), nombran a este tipo de encopresis como encopresis con estreñimiento y este grupo correspondería la categoría de Anthony (1957) de niño retentivo, coincidiendo con lo propuesto por Boon y Singh (citados por Marín, 2001) y con lo propuesto por Doleys (citado por Muñoz, 1998).

Asimismo, el DSM IV ubica a este tipo de encopresis como un subtipo de la misma, la cual codifica como: **R 15 Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento [787.6]** En la cual, la historia clínica y la exploración física manifiestan evidencia de estreñimiento, puntualiza:

“Característicamente (aunque no siempre), las heces están escasamente estructuradas y se observa un rezumar continuo, ocurriendo tanto durante el día como en el sueño. En la defecación normal sólo se expulsan pequeñas cantidades de heces, y la incontinencia se resuelve tras el tratamiento del estreñimiento” (DSM-IV, 1996, pp.112)

Para Berg y Jones (1964) (citados por Ajuriaguerra, 1990), en este grupo se encontrarían los niños que desde pequeños han sido estreñidos, lo que lleva a pensar que además de los trastornos psicológicos, hay un problema fisiológico subyacente. Esta descripción coincide con la propuesta con Canto (2000) quien categoriza esta característica como niños en que la emisión es consecuencia de un exceso de retención, dándose la incontinencia como consecuencia del rebosamiento, en estos casos; enfatiza el autor que en las radiografías simples de abdomen, el recto aparece ocupado.

Borowitz (1997) define a la encopresis no retentiva como aquélla en la que en la exploración física y la historia clínica demuestran que no hay evidencia de estreñimiento, coincidiendo con Boon y Singh en 1991 (citados por Marín, 2001), con lo propuesto por Doleys en 1993 (citado por Muñoz, 1998) y con Duhamel y Ngo Quang Binh (citados por Ajuriaguerra, 1990) quienes puntualizan que en estos casos, el factor psicológico es fundamental. Asimismo, se recordará que el DSM IV describe a este tipo de encopresis como: F98.1 Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento [307.7] donde las heces generalmente son de consistencia y forma normal y la *“aparición de las heces es intermitente...pueden depositarse en un lugar preferente”* (DSM-IV, 1996, pp.112)

Borowitz (1997), señala que a este tipo se le conoce también como encopresis funcional, él subdivide esta clasificación en 4 subgrupos:

- Niños que no pudieron aprender nunca el control, lo que correspondería en la clasificación anterior a la encopresis primaria.
- Niños que presentan fobia para ir al baño
- Niños para los que “manchar” sirve para manipular el ambiente
- Niños que tienen un síndrome de irritación intestinal.

Canto (2000) ubica en esta clasificación a los niños que tienen un adecuado control intestinal y que depositan intencionalmente las heces en lugares inadecuados, mientras que Borowitz (1997) enfatiza que desde su experiencia clínica, son pocos los casos de encopresis no retentiva que tienen una causa orgánica. Por su parte, Boon y Singh en 1991 (citados por Marín, 2001) afirman que una clasificación funcional es indispensable para el trabajo clínico y el fomento a la investigación, por lo que integran a la clasificación de retentiva vs no retentiva, con la de primaria vs secundaria, por lo que aportarían dos subdivisiones de esta clasificación:

1. Primaria no retentiva: Donde la inconsistencia fecal preexiste sin que haya un periodo de control
2. Secundaria no retentiva: Donde la incontinencia fecal aparece después de que el niño tuvo un éxito en el control de su esfínter anal.

Hay autores como Levine y Bakow (1976), así como Doleys, Schwartz y Caminero en 1981 (citados por Muñoz, 1998) que valoran y clasifican la encopresis tomando en cuenta dos factores principales:

1. Grado de incontinencia, es decir, la frecuencia que va desde poco frecuente (una vez a la semana) hasta muy severo (diario)

2. Grado de estreñimiento: Que puede ir desde la retención de heces por un par de días hasta una retención severa, donde las heces se retienen por más de 14 días. Esta clasificación correspondería a la encopresis retentiva.

Como se observa, las clasificaciones empleadas de la encopresis contribuyen al clínico la posibilidad de tener más elementos para realizar un diagnóstico diferencial y establecer hipótesis sobre la etiología del padecimiento, lo cual, fue de gran utilidad para esta investigación, ya que dentro de las preguntas de la Historia Clínica, el conocer si hubo o no un “intervalo de limpieza” y si hay o no una historia de estreñimiento, permite, de forma muy general, identificar si hay la posibilidad de una causa orgánica y/o neurológica de la encopresis. Sin embargo, hasta este momento, no se ha revisado con mayor profundidad cuáles son las explicaciones etiológicas que en la literatura se encuentran como más frecuentes para comprender el origen de la encopresis, así que se ha decidido, realizar un breve recorrido en ellas.

ETIOLOGIA DE LA ENCOPRESIS

La etiología de la encopresis se abordará en dos partes: en este capítulo, se retomarán las investigaciones que hay sobre la etiología de la encopresis, sean orgánicas o de cualquier marco teórico psicológico. Mientras que en los capítulos siguientes se abordarán conceptos psicoanalíticos que permitan profundizar en la etiología psicoanalítica, objetivo de ésta investigación.

- **Etiología Médico-Constitucional**

Básicamente, este enfoque centra su atención en las alteraciones que pueden estar presentes en el sistema anatomofisiológico de la defecación.

González (2000) ha propuesto dividir la literatura que corresponde a este enfoque en:

1. Modelos del desarrollo neurológico,
2. Mal funcionamiento de los mecanismos fisiológicos que se emplean en la defecación y alteraciones anatómicas.

Se consideró de utilidad emplear esta división de González (2000) puesto que da continuidad a las clasificaciones mostradas con anterioridad, es decir, si la encopresis es primaria, tiene una estrecha relación con la inmadurez neurológica, mientras que si es secundaria, se vincula a que el niño posee la maduración neurológica para el buen funcionamiento del sistema anatomofisiológico. Asimismo, el conocer si está o no una historia de constipación, lo que en las clasificaciones se mencionó como encopresis retentiva y no retentiva, da pauta para inferir que hay alteraciones orgánicas o fisiológicas en el sistema anatomofisiológico de la defecación.

En relación a los modelos del desarrollo neurológico, se encontraron dos posiciones opuestas:

Dentro del primer grupo, están aquellos autores que aseguran que en la encopresis hay un retraso significativo en la madurez neurológica de los niños, entre ellos, Ajuriaguerra

(1990) señala que en los niños encopréticos hay una gran incidencia en trastornos neurológicos y retrasos del crecimiento y del peso.

Herrera (1984) y Muñoz (1998) encontraron que autores como Bemporad y cols. (1980) y Mazzanti y Bedogni (citados por Ajuriaguerra, 1990) refieren también que encontraron datos de inmadurez neurológica, por lo que suponen que hay una predisposición por un retraso maduracional, teniendo características de: dificultad de controlar funciones corporales, dificultad para canalizar impulsos agresivos, y problemas en el lenguaje verbal y la representación simbólica, según Piaget.

El segundo grupo afirma lo contrario, al plantear que no hay tal inmadurez, tal es el caso de: Herrera (1984), Muñoz (1998), Bellman en 1984 (citado por Herrera, 1984) y Naidermeyer y Parnitzke (citados por Muñoz, 1998), quienes no encontraron antecedentes de problemas o traumas cerebrales y afirmaron que los Electroencefalogramas (EEG) de estos niños eran normales. Coincidiendo con los datos obtenidos en el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender (1932) aplicados a los niños de la presente investigación, quienes no reportan datos de inmadurez neurológica, por lo que se presentaría una diferencia en cuanto a lo planteado por Bemporad y cols. (1980) y con Mazzanti y Bedogni (citados por Ajuriaguerra (1990).

En relación al mal funcionamiento de los mecanismos fisiológicos que se emplean en la defecación y alteraciones anatómicas, Galvin y Ferraro (1999) puntualizan en la dieta y en los factores constitucionales, incluyendo la presencia de *constipación o estreñimiento*, coincidiendo con Ajuriaguerra (1990), quien afirma que en la encopresis los estudios se centran en vincularla con el estreñimiento. Borowitz (1997) coincide en esta vinculación, ya que asegura que en la mayoría de los casos, la encopresis es resultado de una historia de estreñimiento o defecación dolorosa, aunque los padres no ubiquen ese periodo de constipación; coincidiendo con los datos encontrados en las historias de los pacientes de esta investigación y con Levine en 1982 (citado por Marín, 2001), quien plantea que la incontinencia fecal generalmente se asocia a una historia de estreñimiento temprano.

Asimismo, en 1997 Wicks-Nelsen e Israel, Lyman y Hembree-Kigin en 1994 y Levine en 1976 (citados por Marín, 2001), afirman que de un 80 a un 95% de casos de retención fecal voluntaria o involuntaria, la constipación crónica se encuentra como factor causal primario de la encopresis. Autores como Canto (2000), explican que los encopréticos retentivos, generalmente presentan una distensión del esfínter y pérdida de la sensación de defecar, ocasionada por la retención crónica que origina que la pared rectal se distienda y se desensibilice ante la presión, apareciendo deposiciones por rebosamiento, coincidiendo con Marín (2001), Duhamel y Ngo Quang Binh, Berg y Jones (citados por Ajuriaguerra, 1990), Boon y Singh (citados por Marín, 2001) y con lo propuesto por Doleys en 1993 (citado por Muñoz, 1998). Asimismo, este grupo correspondería la categoría de Anthony (1957) de niño retentivo.

Al ser la constipación o estreñimiento un indicador para identificar una posible etiología orgánica de la encopresis, hay autores que han investigado las causas del mismo, por ejemplo, se encontró que Shaefer en 1979 (citado por Muñoz, 1998), clasificó tres tipos de estreñimiento:

1. Rectal: Donde el niño no responde al impulso de defecar, por lo que los receptores fecales se adaptan a la presión y el deseo de defecar desaparece o disminuye.
2. Atónico: En este tipo, hay un debilitamiento de los músculos de colon, perdiendo su capacidad de mover las heces al recto, se genera por un abuso de laxantes o por mantenerse de pie mucho tiempo.
3. Espástico: Generalmente se acompaña de dolor abdominal, producido por contracciones involuntarias del colon, se da por estrés, dietas inadecuadas o predisposición genética.

Aquí se observa que en cada tipo de estreñimiento propuesto por Shaefer (1979) hay una localización clara del órgano involucrado afectado, es decir, si está en la recepción del impulso nervioso, en el músculo del esfínter o en el colon. Además, Marín (2001) retoma ocho condiciones orgánicas que Boon y Singh en 1991 y Schmitt en 1984, proponen ser evaluadas a través de la exploración física o la Historia Clínica, pues dichas condiciones pueden tener relación directa con la constipación o estreñimiento. Estas condiciones orgánicas son:

1. Medicación crónica: Donde el diagnóstico diferencial se basa en una constipación o estreñimiento derivado de medicamentos anticolinérgicos, antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, etc. Onderesma y Walker (1997) afirman que la encopresis puede tener su origen en tratamientos prolongados con laxantes y supositorios, coincidiendo con Canto (2000).
2. Fisura anal crónica o dermatitis perianal: En estos casos, al ser la evacuación dolorosa puede darse la retención fecal, produciendo una constipación o estreñimiento, coincidiendo con Fritz y Armbrst (1984), Onderesma y Walker (1997), Galvin y Ferraro (1999) y Canto (2000).
3. Hipotiroidismo: Presentado en niños con evidencias claras de retraso en su crecimiento lineal, coincidiendo con Canto (2000), quien afirma que la constipación puede tener su origen en enfermedades endocrinológicas.
4. Ano de localización anterior: Es una malformación anorrectal congénita (MAR), donde el ano normal y su esfínter están en una posición anterior del perineo. En este caso, el estreñimiento inicia en el periodo neonatal, se presenta esfuerzo al pujar y molestias manifiestas como principales síntomas, coincidiendo con Canto (2000) quien afirma que las enfermedades estructurales del ano pueden ser el origen del estreñimiento y por lo tanto, tener como consecuencia la encopresis.
5. Estenosis anal o rectal: Donde hay un canal corto que termina en un anillo apretado y fibroso, coincidiendo con Canto (2000) en lo relacionado a las enfermedades estructurales del ano.
6. Masa pélvica: Cuando en la exploración rectal es evidente la presencia de una masa física.

7. **Enfermedad de Hirschprung:** En esta enfermedad hay un “segmento aganglionar no inervado que permanece en un estado de contracción crónica no inhibida, por lo que no se relaja y produce una obstrucción funcional” (Marín, 2001, p.10) pudiendo corregirse con una operación quirúrgica, coincidiendo con Canto (2000) y con Muñoz (1998) quien distingue esta enfermedad del “megacolon funcional o psicogénico”, donde hay un ensanchamiento exagerado del colon, pero su origen no es orgánico como en la Enfermedad de Hirschprung.

Autores como Anthony en 1957 (citado por Ajuriaguerra (1990), Olatawra, Selander y Tarold en 1969 y Wolters en 1974 (citados por Herrera, 1984), Walker en 1978 (citado por Muñoz, 1998), Borowitz (1997) y González (2000), coinciden en que el porcentaje de la presencia de encopresis originada por factores orgánicos o médico-constitucionales es muy bajo.

Aunque se tienen más elementos para conocer cuáles son las causas médico-constitucionales de la encopresis y considerando que la maduración neurológica y el funcionamiento del sistema anatomofisiológico no son las únicas razones que intervienen en la adquisición del control del esfínter anal, es indispensable revisar las explicaciones que incluyen los factores sociales y “emocionales” que intervienen en la incontinencia fecal; es por ello que se revisará lo que en la literatura se identifica como etiología con formulaciones conductuales explicativas.

- **Etiología con Formulaciones Conductuales Explicativas**

Este enfoque se caracteriza por enfatizar en situaciones ambientales que generan tensión en el niño con encopresis, puntualizando que se vinculan con el desarrollo y mantenimiento de la misma. Estas situaciones se pueden dividir en:

- El método de entrenamiento: En el que las experiencias del entrenamiento del control del esfínter anal son inadecuadas o inapropiadas y tienen relación estrecha con la interacción social.
- Situaciones ambientales como estrés o ansiedad, que se dan en algún momento de la vida del niño, funcionando como “factores desencadenantes” de la encopresis.

En relación al método de entrenamiento, Borowitz (1997) afirma que en casos de encopresis no retentiva, generalmente no hay una causa orgánica y que son muy frecuentes las historias de entrenamiento temprano del control esfinteriano, por lo que el niño no está preparado física, cognitiva y emocionalmente para ello.

Herrera (1984) coincide con este autor y cita a Huscka (1942) quien realizó una investigación con 213 casos de encopresis y encontró que en la mayoría de estos casos, el entrenamiento del control de esfínteres había sido riguroso y agresivo, por lo que clasificó el tipo de entrenamiento en:

- Entrenamiento inadecuado: caracterizado por ser descuidado e inconsistente.
- Entrenamiento moderado: donde prevalecía cooperación entre la madre y el hijo.
- Entrenamiento coercitivo: el cual estuvo matizado por humillaciones, castigos, programas rígidos, uso de laxantes, termómetros y jabón dentro del ano, renuencia a poner al niño en el excusado esperando la demanda verbal del niño, encierros en el baño o un entrenamiento prematuro, coincidiendo con Bellman

quien reportó que en el 31% de sus casos hubo entrenamiento coercitivos, manifestando golpes, disgusto, aversión ante accidentes ocasionales y algunas madres expresaron “incapacidad para entenderse con la ropa defecada.” (Bellman citado por Herrera, 1984, p. 16)

Marín (2001) coincide con Borowitz (1997) cuando asevera que la encopresis primaria, se explica por la incapacidad de aplicar constantemente métodos de entrenamiento convincentes, por lo que afirma que es un aprendizaje del control de esfínteres mal inducido con pautas punitivas, pautas de excesivo control e intrusión, coincidiendo con Huscka (1942), citado por Herrera (1984) y Ajuriaguerra (1990), quien enfatiza en que en la encopresis, la influencia del aprendizaje de la limpieza es fundamental, ya que éste puede ser coercitivo, exigente o precoz. También Marín (2001) afirma que “la presión externa durante la defecación puede interferir en este proceso por ansiedad o miedo a la contracción muscular, contribuyendo todo ello a hacerla más difícil” (p. 6) coincidiendo con Borowitz (1997), quien asevera que en muchos casos el entrenamiento se acompañó de agresión, rabietas del niño o inconformidad.

Marín (2001) aclara que el método de entrenamiento del control de los esfínteres puede ser por el contrario, una excesiva indulgencia en el entrenamiento, por lo que se infiere una relación perturbada entre padres e hijos, coincidiendo con Ajuriaguerra (1990), quien puntualiza que en la encopresis hay una relación madre-hijo perturbada. González (2000) coincide con estos autores, pues comenta que uno de los factores predisponentes de la encopresis puede ser un entrenamiento del control de esfínteres inadecuado o incoherente, asimismo, Fisher en 1979 (citada por Herrera, 1984) enfatizó que la comunicación entre el adulto y el niño durante el entrenamiento es fundamental, ya que si el entrenamiento es estresante y el adulto, en particular la madre tiene una respuesta violenta, es causa directa de la encopresis, ya que es una condición que promueve una regresión en los niños que los lleva hacia la incontinencia fecal.

Como se observa, estos autores, sólo enfatizan en que la situación al momento del entrenamiento del control de esfínteres es fundamental, ya que para ellos, la relación que se establece entre el adulto que “entrena” y el niño “entrenado”, puede interferir en el proceso de defecación del niño. Sin embargo, estas explicaciones, son poco explícitas en considerar lo que al niño le ocurre a nivel interno con esos “métodos de entrenamiento”, situación que se ha venido señalando como uno de los intereses que tiene la presente investigación.

Las situaciones ambientales amplían el panorama pues además de las condiciones sociales del entrenamiento, consideran que hay otros factores que determinan una relación causal entre ellas y la aparición de la encopresis. Canto (2000) afirma que los niños con encopresis son claramente capaces de controlar su función rectal, es decir, no presentan alteraciones anatomofisiológicas ni hay indicadores que determinen inmadurez neurológica. Este autor plantea que los niños que depositan las heces voluntariamente en un lugar inapropiado, generalmente padecen trastornos psiquiátricos y que la encopresis aparece después de factores estresantes (Tabla 1) enfatizando en que estos factores ofrecerían al niño la oportunidad de luchar con sus padres por su autonomía, por lo que las batallas entre ellos agravan el trastorno.

Marín (2001) afirma que en la encopresis, la educación de la madre en relación a la limpieza, el nacimiento de hermanos, problemas entre los padres, o cualquier otro factor desfavorable que lleve a que la madre no esté en contacto con el niño produce que el niño “utilice” la encopresis con la intención de que la madre se acerque a él. González (2000) coincide con Canto (2000) al puntualizar que el estrés psicosocial, puede ser causa de la presencia de la encopresis, afirma que aunque se ha comprobado que los problemas familiares, conyugales y conductuales no sean detectados como agentes de importancia, estos se revelan con mayor frecuencia en los casos de encopresis que en otros trastornos. Asimismo, Marín (2001) asevera que en la encopresis secundaria, es muy común hallar síntomas evidentes de psicopatología familiar como agresión intrafamiliar o padecimientos psiquiátricos de los padres, coincidiendo con lo propuesto por Borowitz (1997) quien señala también que lo que causa la encopresis es una conducta resistente del niño para ir al baño, generando con ello una lucha entre sus padres, aumentando así la frecuencia de la misma, o bien, la encopresis se puede presentar ante movimientos sociales o familiares estresantes. (Tabla 1). Galvin y Ferraro (1999) coinciden con estos autores, ya que señalan como causas de origen emocional de la encopresis, que fueron niños a los que se les exigió en exceso dejar el pañal, tienen historias de peleas entre los padres o presiones familiares, citan a Betirman y Vaughan (1980) quienes en el “Tratado de Psiquiatría”, afirman que “Las tensiones psicosociales o las enfermedades pueden determinar la regresión del control de esfínteres” (Betirman y Vaughan, 1980 citados en Galvin y Ferraro, 1999, p. 1173).

Bemporad y cols. (1981) ratifican estas hipótesis, ya que en su estudio, encontraron en 2 de sus 14 casos que la encopresis apareció ante el nacimiento de un hermano, en 3 casos, coincidió con la separación de los padres, en 5 casos, coincidió con la entrada a la escuela, en 1 caso, inició al ser separado de su madre, en 1 caso, al ser cambiado de escuela, en 2 casos por enfermedad y en 3 casos, no se determinó claramente su origen, por lo que estos autores afirman que todos estos casos el origen de la encopresis se relaciona con periodos de intensa tensión. Además, encontraron que al reunir a los niños con sus madres, en lugar de desaparecer la encopresis, ésta se agudizó, volviendo a disminuir al separarlos nuevamente. Sin embargo, descubrieron que en 6 de los 14 casos, la encopresis se detuvo totalmente al regresar los padres al hogar o cuando se logró que pasaran más tiempo con sus hijos, asimismo, en 1 caso, la encopresis desapareció cuando la madre se volvió a casar. Señalaron que 3 casos presentaron una significativa mejoría a través de crear lazos sociales alternos con compañeros o figuras masculinas fuera de la casa y al reducir el tiempo que pasaban estos niños con sus madres. Con este hallazgo, Bemporad y cols. (1980) afirmaron que la encopresis está íntimamente relacionada con la presencia física de la figura paterna en el hogar, o con figuras masculinas alternativas, además confirmaron que esta mejoría no tuvo relación alguna con lo acontecido durante el tratamiento que les brindaron.

El descubrimiento de Bemporad y cols. (1980) es muy interesante puesto que enfatiza en que la presencia del padre, de figuras masculinas o el establecimiento de lazos sociales con compañeros favorece la desaparición de la encopresis. Sin embargo, no profundiza en por qué, lo que genera mayor inquietud para esta investigación, considerando que el objetivo central de este trabajo es descubrir cuáles son las incidencias y determinantes de la función paterna en la encopresis infantil.

Con la finalidad de que se pudiera comprender con mayor claridad los factores estresantes de los que hablan estos autores, se decidió elaborar una tabla que integre las situaciones ambientales que proponen como factores desencadenantes de la encopresis:

Tabla 1
Situaciones ambientales que generalmente se asocian a la encopresis

| FACTORES ESTRESANTES | AUTORES | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| | Bemporad y cols. (1981) | Borowitz (1997) | Galvin y Ferraro (1999) | González (2000) | Canto (2000) | Marín (2001) |
| Nacimiento de Hermanos | X (2 casos) | X | | X | X | X |
| Separación de los padres (madre, padre o ambos) | X (4 casos) | X | | | X | |
| Cambio de domicilio | | | | | X | |
| Inicio o cambio de escuela | X (6 casos) | X | | X | | |
| Problemas familiares: agresión | | | | | | X |
| Padecimientos psiquiátricos de los padres | | X | | | | X |
| Tensiones psicosociales (sin especificación) | | | X | | | |
| Enfermedad | X (1 casos) | | | | | |
| Otros | X (3 casos) | | | | | |

Las preguntas que surgen al revisar la literatura son: ¿qué tan frecuente es la encopresis? y ¿tendrá alguna asociación con otros padecimientos?, estas preguntas son las que llevan a revisar las investigaciones sobre su prevalencia y comorbilidad.

PREVALENCIA Y COMORBILIDAD

- **Prevalencia**

La prevalencia, definida en el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, se refiere a “la proporción de enfermos nuevos y viejos por cada mil habitantes de una determinada enfermedad de algún padecimiento que se presentan en una población determinada” (Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 1983, p. 814). Los datos que hay sobre la prevalencia de la encopresis son ambiguos debido a la diversidad en las definiciones y a los diferentes rangos de edad para su aparición, pero señala González (2000) que la frecuencia que mas aparece en la literatura es la del 1.5%. El DSM IV estima que “aproximadamente el 1% de niños de 5 años de edad presentan encopresis y el trastorno es más frecuente en varones que en mujeres” (DSM-IV, 1996, p. 112)

González (2000) clasifica los aspectos relevantes que se muestran con los datos de prevalencia en la encopresis en:

- ✓ Sexo: La literatura muestra que la encopresis se presenta con más frecuencia en varones que en mujeres, investigaciones como la de Juhamel (1957) y Ngo Guang Binh (1968) establecen que el 85% de los casos de encopresis son varones. Hallgren (1957), (citado por Rodríguez, 1997) señalaba la presencia del 22.7% en varones y un 10.5 % en mujeres. Bellman (1966), (citado por Ajuriaguerra, 1990) señala que la proporción es de 3 a 4 niños por 1 niña, coincidiendo con el Banco de Datos del Area Estadística de la Dirección General de los Servicios de Salud Mental (SERSAME) de la Secretaría de Salud, que reporta que en el periodo de 1998 al 2002, la proporción de casos es de 3:1. Sin embargo, Mendiguchía (1999) afirma que la proporción es mayor, ya que reporta una proporción de 5:1, coincidiendo con los datos presentados por Muñoz (1998) y con lo encontrado en esta investigación, donde la proporción fue de 6:1.

Marín (2001) encontró en el Hospital Infantil de México una proporción 4:3 de niños y niñas respectivamente, coincidiendo con Lyman y Hambree-Kigin (1994) y Rodríguez (1995). Para Canto (2000), el riesgo relativo en varones respecto a las niñas es de 3 a 6 veces superior a partir de los 4 años. A pesar de que las proporciones o porcentajes son variables en la literatura, sí se puede observar que todos los autores coinciden en que la encopresis se presenta con mayor frecuencia en varones que en mujeres, siendo éste un dato importante para el análisis clínico del padecimiento.

- ✓ Edad: La prevalencia en cuanto a la edad en la que se presenta la encopresis puede variar, sin embargo en la literatura se encuentra que es un padecimiento que inicia en un rango entre los 4 y 11 años y tiende a desaparecer con el tiempo. Con estos datos coinciden autores como Bellman en 1966 (citado por Ajuriaguerra, 1990), Kresch y Arnold en 1970, (citado por Herrera, 1984), Ollendick y Hersen en 1986, Riddle y Cho en 1989, Wicks-Nelsen e Israel en 1997, (citados por Marín, 2001), Jimenez en 1995 (citado por Muñoz, 1998), Onderesma y Walker (1997), Mendiguchía (1999), González (2000) y Cantó (2000), quien encontró que la prevalencia es del 5% en niños de 4 años, del 1% en niños de 5 años y prácticamente ninguno a los 16 años, sin embargo Kresch y Arnold (1970) encontraron que los adolescentes que presentaron encopresis, tienden a presentar conductas delictivas, alteraciones en el estado de ánimo y problemas escolares, es decir, hay un carácter patológico que permanece en estos chicos.

Autores como Muñoz (1998), Barrio (citado por Muñoz, 1998), Marín (2001) en su estudio realizado en el Hospital Infantil de México y Wright y Johnson (citados por Marín, 2001) encontraron que la edad promedio de aparición fue a los 8 años y el rango de edad fue entre los 3 y 11 años, coincidiendo con el Banco de Datos del Area Estadística de la Dirección General de los Servicios de Salud Mental (SERSAME) de la Secretaría de Salud, que reporta que le edad de aparición mas frecuente de la encopresis es entre los 5 y 10 años.

Es muy extraño toparse con encopresis en mayores de 16 años, excepto cuando se padece de retraso mental. Asimismo, es muy frecuente que aparezca en la edad escolar. Lee (1991) afirma que dentro de los síndromes que frecuentemente aparecen

en la edad escolar, se encuentra la encopresis, puesto que aunque llega a aparecer en el periodo preescolar, se le dan justificaciones como de que “el niño aún es pequeño” o que “se le quitará con el tiempo”, pero en la edad escolar, el niño ya no debe “mancharse”, y hacerlo, es una conducta que para esa edad ya no es aceptada socialmente, por lo que cuando la encopresis aparece, se considera una anomalía del desarrollo.

- ✓ Aspecto orgánico: Autores como Anthony (citado por Ajuriaguerra, 1990), Olatawa, Selander y Tarold y Wolters (citados por Herrera, 1984), Walker (citado por Muñoz, 1998), Borowitz (1997) y González (2000) coinciden en que el porcentaje de encopresis por causas orgánicas es muy bajo, siendo la encopresis secundaria más frecuente que la primaria.
- ✓ Tipo: González (2000) afirma que la encopresis diurna es más frecuente que la nocturna, la cual, es poco frecuente, datos que no coinciden con los presentados por Cobos y López (1992) y Levine (1995), quienes dicen que no hay diferencia alguna.

Cabe señalar que los datos obtenidos en esta breve revisión bibliográfica sobre la prevalencia, coinciden con lo encontrado en esta investigación y con el fin de dar una visión sistematizada e integral de estos resultados, se presentan de forma resumida en la Tabla 2.

Tabla 2
Datos sobre la prevalencia de la encopresis

| DATOS ENCONTRADOS | CARACTERÍSTICAS |
|-------------------|--|
| Sexo | Es más frecuente en hombres que en mujeres |
| Edad | Inicia entre los 4 y 11 años de edad, tiende a desaparecer con el tiempo, excepto cuando se tiene retraso mental |
| Aspecto orgánico | Es poco frecuente |
| Tipo | La diurna es más frecuente que la nocturna. |

- **Comorbilidad**

La comorbilidad se refiere a los trastornos o padecimientos que se encuentran asociados a la presencia del padecimiento de estudio. La literatura muestra que entre los padecimientos más frecuentes que se encuentran asociados a la encopresis está la enuresis, afirmación hecha por autores como Hallgreen (1957), Eller (citado por Ajuriaguerra, 1990), Bemporad (1980), Herrera (1984), Rodríguez Fernández (1997), Canto (2000) y Marín (2001). Wright y Johnston (1993) y Levine (1982), (citados por Marín, 2001) y Canto (2000) encontraron que uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes que se encuentra asociado a la encopresis es el Trastorno por Déficit de Atención. Boon y Singh (citados por Marín, 2001), Arjani y Hattman (citados por Herrera, 1984), Marín (2001), Emery, Rosenberg, Gwynn y Brantley y Misitu y cols. (citados por Muñoz, 1998) y el DSM IV asocian la encopresis con depresión.

La encopresis también se ha vinculado con trastornos conductuales, tal como lo afirman Kresch y Arnold (citados por Herrera, 1984), Emery, Rosenberg, Gwynn y Brantley y Misitu y cols., (citados por Muñoz, 1998), Marín (2001) y Herrera (1984), quien encontró que estos niños presentan frecuentemente pesadillas, conductas como tomar dinero o movimientos estereotipados. González (2000) encontró alteraciones como sonambulismo, terrores nocturnos, aislamiento social. Boon y Singh en 1991 (citados por Marín, 2001) encontraron trastornos del aprendizaje, discapacidad cognoscitiva y presencia de abuso sexual, sin especificar si homosexual o heterosexual. Bemporad (1980) encontró trastornos del lenguaje, coincidiendo con Canto (2000) quien además relacionó la encopresis con trastornos psicósomáticos como alteraciones del tracto gastrourinario y problemas psicomotores, coincidiendo con Azrin y Ollendick y Hersen (citados por González, 2001).

Walker (1978) afirma que estos niños manipulan su trastorno consiguiendo ventajas para no ir a la escuela o tener la atención excesiva de sus padres y el DSM IV señala que “Cuando la incontinencia es claramente deliberada, cabe observar características del trastorno desafiante o trastorno disocial” (DSM-IV, 1996, p. 112). Marín (2001) afirma que se debe realizar un diagnóstico diferencial para determinar si los trastornos comórbidos son causa o efecto de la encopresis, ya que si son secundarios, debe tratarse la encopresis. Sin embargo, afirma que “tales problemas suelen ser secundarios a la encopresis, dado lo desorganizante de la misma” (p. 44)

Con fines pragmáticos, se ha decidido esquematizar en una tabla, cuáles son los padecimientos que según la literatura se presentan con mayor frecuencia de forma simultánea con la encopresis.

Tabla 3
Comorbilidad de la encopresis

| CUADRO NOSOLÓGICO | SÍNTOMAS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA ENCOPRESIS |
|------------------------------|--|
| Trastornos de la eliminación | Enuresis |
| Trastornos conductuales | Trastorno por déficit de atención, tomar dinero, movimientos estereotipados |
| Trastornos del sueño | Pesadillas, sonambulismo, terrores nocturnos. |
| Trastornos del desarrollo | Trastornos de aprendizaje, discapacidad cognitiva y trastornos del lenguaje. |
| Trastornos psicósomáticos | Alteraciones del tracto gastrourinario |
| Trastornos de las emociones | Depresión |
| Maltrato al menor | Agresión, abuso sexual (sin especificar si es homo o heterosexual) |

Aunque estos datos dan noción de la desorganización psíquica que parece encontrarse en los niños con encopresis, aún se considera que no es información que profundice en las condiciones internas que vive el paciente, pues solamente dan cuenta de que hay situaciones internas que el niño no elabora, lo que origina una gran variedad de síntomas. Sin embargo, se considera de utilidad que algunas de estas investigaciones plantean las

características que prevalecen en los niños con encopresis y sus familiares, en particular la madre y el padre, así que, se revisarán brevemente cuáles han sido las aportaciones de las mismas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON ENCOPRESIS

a) El paciente con encopresis

A través de las diversas investigaciones que se han enfocado en los pacientes con encopresis hay algunas que han centrado su atención en valorar psicológicamente por medio de técnicas como la entrevista clínica y las pruebas psicológicas. Por razones puramente pragmáticas, se ha decidido agrupar los resultados de estas investigaciones en las áreas que plantean Rivera y cols. (1987) en su Guía para la Integración de Estudios Psicológicos. (Tabla 4). La razón de agrupar estos datos y presentar una síntesis de ellos en tablas, obedece a intentar abstraer y sintetizar la gran cantidad de información encontrada, sin embargo, vale la pena señalar que estas investigaciones se encontraron de forma individual y su agrupamiento se debe, como se señaló a razones meramente prácticas.

Los resultados que se han encontrado son los siguientes:

- Area Intelectual: El área intelectual de los niños ha sido valorada a través de la Entrevista clínica y la Escala de inteligencia Weschler para niños escolares (WISC).

Ajuriaguerra (1990) afirma que la Inteligencia no es un factor determinante para la presencia de la encopresis y que un coeficiente intelectual (CI) bajo contribuye para la cronicidad de la misma debido a la pasividad con la que los niños pueden vivirla. Asimismo, el DSM IV puntualiza que la edad cronológica o *mental* de los niños para un adecuado diagnóstico, debe ser de 4 años o más y la gran mayoría de autores puntualiza que sólo se presenta en la adolescencia en caso de retraso mental. Neidermeyer y Parnitzke en 1963 (citados por Herrera, 1984) ya habían considerado que la habilidad intelectual no está relacionada con la encopresis, coincidiendo con Bellman (citado por Ajuriaguerra, 1990) y con Taichert (citado por Herrera, 1984) quien afirmaba que aún cuando hay dificultades en el desarrollo neuronal, el CI era normal. Bemporad y cols. (1980) apuntaban que estos niños obtenían un CI normal o superior a lo normal, con puntajes más altos en el WISC en las escalas de ejecución, comparados con los puntajes de las escalas verbales; coincidiendo con Kelen y Kigos (1981) con Herrera (1984) y con Muñoz (1998).

- Area Perceptomotora: En investigaciones como la de Herrera (1984) y Muñoz (1998), esta área fue valorada a través del Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender. Estas autoras encontraron que la edad de maduración perceptual de estos niños es igual o mayor a la edad cronológica. Sin embargo, la primera enfatiza que en 5 casos encontró datos significativos de Daño Orgánico Cerebral (D.O.C.) y en 2 casos, datos altamente significativos de D.O.C. Por su parte, Bemporad y cols. (1980) reportan que estos niños son inmaduros, con pobre coordinación motora o sin habilidades deportivas y atléticas, ya Mazzanti y Bedogni en 1965 (citados por Ajuriaguerra, 1990) los describían con inmadurez afectiva, coincidiendo con Bellman en 1966 (citado por el mismo autor) y con Herrera (1984).

- Area Afectiva: En las investigaciones revisadas, esta área ha sido valorada a través de la Entrevista Clínica por autores como Bellman (1966), Mazzanti y Bedogni y Masson y Perrenoud (citados por Ajuriaguerra, 1990), por Taichert (citado por Herrera, 1984), Bemporad y cols. (1980) y por Herrera (1984).

Ajuriaguerra (1990) afirma que las pruebas psicológicas han sido también técnicas muy útiles para la evaluación de los niños, coincidiendo con Bemporad y cols. (1980), Herrera (1984) y Muñoz (1998), quienes han aplicado el Test de la Figura Humana, el Test de la Familia de Louis Corman, el Test de Apercepción Temática para Niños (CAT) y Kelen y Kigos (1981) que valoraron a estos niños a través de la Prueba de Rorschach.

Los resultados de investigaciones como las de Bellman (citado por Ajuriaguerra, 1990), Bemporad y cols. (1980), Kelen y Kigos (1981), Herrera (1984) y Ajuriaguerra (1990) muestran que los niños con encopresis presentan un tono afectivo ansioso, que son niños tensos o propensos a la ansiedad, la cual, generalmente proviene del temor a la muerte, al abandono, al miedo a ser dañados o del temor que les provocan sus impulsos agresivos que parecen no poder controlar.

En relación a las características del control de los impulsos, autores como Bellman (citado por Ajuriaguerra, 1990), Bemporad y cols. (1980), Kelen y Kigos (1981) y Herrera (1984) afirman que estos pacientes tienden a controlar sus impulsos agresivos de forma excesiva y rígida, señalan que los impulsos agresivos, generalmente surgen de sentir que sus necesidades psicológicas no han sido satisfechas, sobretodo las necesidades orales, por lo que en las pruebas psicológicas como el CAT y el Rorschach, aparecen los temas de alimentación y comer de forma frecuente.

Sin embargo, Bemporad y cols. (1980) y Herrera (1984), puntualizan que ese control es relativo y endeble, ya que tienden a presentar episodios muy violentos hacia la familia, hacia las figuras adultas o hacia sí mismos, por lo que Arjani y Hattman (citados por Ajuriaguerra, 1990) y Taichert (citado por Herrera, 1984) los describen con una baja tolerancia a la frustración. Herrera (1984) describe que esa agresión hacia sí mismos, en ocasiones se expresa a través de una tendencia a síntomas psicósomáticos, sin especificar cuáles y a través de una preocupación excesiva por su cuerpo. Bellman (citado por Ajuriaguerra, 1990) y Bemporad y cols. (1980) aportan que son niños que aparentemente presentan una tácita aceptación de la privación y devaluación, por lo que se muestran bajo una fachada benigna o de resignación, pero que en el fondo, tienen sentimientos de rencor, venganza, recelo y culpa.

Bemporad y cols. (1980), Ajuriaguerra (1990) y Herrera (1984) afirman que su autoconcepto es muy devaluado, ya que tienen poca confianza en sí mismos, sentimientos de inadecuación y rechazo de su medio ambiente, presentan una pobre imagen corporal, incongruente con su CI, por lo que se muestran inseguros y con un predominio de fantasías agresivas. Bemporad y cols. (1980) agregan que en algunos niños encontraron pensamientos de contenido grotesco, compatible con la posibilidad de un proceso psicótico.

Por estas características, autores como Lipshitz y Chovers (citados por Herrera, 1984), Bemporad y cols. (1980), Kelen y Kigos (1981) y Herrera (1984) describen que

en sus relaciones interpersonales, son niños que al sentir el medio familiar y social como rechazante, inadecuado, amenazante y vivir a los hermanos como los preferidos de los padres, ellos tienden a ser “uraños” (Bemporad, 1980, p.474), defensivos, tímidos o con tendencia a la retracción en sí mismos y que generalmente son rechazados o muy dependientes de sus hermanos. Herrera (1984) encontró que ninguno de sus casos estudiados tenía buenas relaciones con sus hermanos.

Bellman, Masson y Perrenoud (citados por Ajuriaguerra, 1990), Bemporad y cols. (1980), Herrera (1984) y Ajuriaguerra (1990) encontraron que su relación con la madre era ambivalente, afirman que es una relación que oscila entre mucha dependencia y oposicionismo, desobediencia y agresión. Herrera (1984) encontró que la figura materna es percibida como agresiva, provedora de necesidades básicas, pero distante, controladora, dominante, castrante, no afectiva y omnipotente. Bemporad y cols. (1980), notaron que el lugar donde más frecuentemente se ensuciaban era en la casa y visiblemente cerca de la madre, pareciendo reaccionar ante el sobre-control materno con conductas de “acting-out”.

En relación a la figura paterna, Herrera (1984) encontró que los niños encopréticos la perciben como agresiva, abandonadora, en ocasiones muestran ambivalencia hacia el padre, percibiéndolo como bueno, pero en otras, agresivo, distante y frío. También lo perciben devaluado ante la figura materna, por lo que éstos, establecen alianzas con los niños para defenderse de la agresión materna, pero los niños viven esto con culpa.

- Mecanismos defensivos: Kelen y Kigos (1981) y Herrera (1984) encontraron que los mecanismos que generalmente emplean los niños encopréticos son la *negación* al conflicto, a los impulsos agresivos y a la agresividad o distancia de los padres; la *proyección*, razón por la cual sus impulsos agresivos son proyectados a los demás, percibiendo que es el ambiente el que los rechaza o los quiere dañar; la *formación reactiva*, lo cual explica esa fachada de ingenuidad o aceptación tácita que describían Bemporad y cols. (1980). Asimismo, estos autores afirman que prevalece una *tendencia a la fantasía*, la que generalmente se expresa por la idealización al padre, fantasías de regresión a ser bebés, o fantasías omnipotentes para atacar y agredir a los hermanos o al padre para satisfacer así los deseos edípicos.

Bemporad y cols. (1980) afirman que en los niños con encopresis hay una personalidad pasivo-agresiva con mucho enojo, el cual se expresa por el ensuciamiento y negativismo y que esta estructura de personalidad es producto de la relación temprana padres-hijos y la posterior relación social con otros adultos y compañeros.

Estas investigaciones aunque intentan dar una explicación un poco más profunda sobre las características psicológicas de los niños con encopresis y por lo tanto, son mas amplias que la etiología médico-constitucional y la etiología con formulaciones conductuales explicativas, continúan dejando lagunas importantes en la profundización de lo que ocurre a nivel interno en este tipo de menores, ya que, aunque utilizan instrumentos psicológicos validados y estandarizados, como lo son las pruebas psicológicas, no logran penetrar en la forma en la que el psiquismo de estos niños se va estructurando, simplemente son descriptivas y no suficientemente explicativas.

Tabla 4
Características psicológicas de los niños con encopresis

| AREAS VALORADAS | TÉCNICAS EMPLEADAS | CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ENCONTRADAS EN LOS NIÑOS CON ENCOPRESIS | | |
|-----------------------|---|--|---|--|
| Área perceptomotora | Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender | <ul style="list-style-type: none"> Tienen una edad de maduración perceptual igual o mayor a la edad cronológica. Presentan inmadurez afectiva y pobre coordinación visomotora. Sólo el estudio de Herrera (1984) encontró 7 casos con indicadores que sugieren Daño orgánico cerebral (D.O.C.) | | |
| Área Intelectual | Escala de Inteligencia Weschler para niños escolares (WISC) | <ul style="list-style-type: none"> Presentan un CI normal o superior a lo normal; un CI bajo, sólo contribuye a la cronicidad. Presentan puntajes más altos en la escala verbal que en la escala de ejecución. Se concluye que la inteligencia no es un factor determinante para la encopresis. | | |
| Área afectiva | Entrevista clínica Test de la Figura Humana Test de la Familia de Louis Corman Test de Apercepción Temática para niños (C.A.T.) Prueba de Rorschach | Tono afectivo | Son niños propensos a la ansiedad, la cual, generalmente proviene del temor a la muerte, al abandono, al miedo a ser dañados o al temor a sus impulsos agresivos que no pueden controlar. | |
| | | Características del control de los impulsos | Presentan impulsos agresivos muy intensos, originados probablemente por sentir que sus necesidades psicológicas (particularmente orales) no están satisfechas, por lo que oscilan entre un control excesivo y rígido de los impulsos y episodios de descargas muy violentas hacia ellos mismos (a través de trastornos psicósomáticos) y hacia los adultos que le rodean. | |
| | | Autoconcepto | Son niños que se perciben con una pobre imagen corporal, devaluados, inseguros, con poca confianza en sí mismos, se sienten rechazados y agredidos por el medio ambiente, presentan un predominio de fantasías agresivas. | |
| | | Relaciones interpersonales | Con pares | Se muestran desconfiados, aislados, tímidos, con tendencia a la retracción en sí mismos, presentando una relación mala con sus hermanos, la cual oscila entre el rechazo y la dependencia. |
| | | | Figura materna | La relación con la figura materna es ambivalente, ya que oscila entre dependencia, oposiciónismo, deobediencia y agresión. La imagen materna es percibida como agresiva, proveedora de necesidades básicas, pero distante, controladora, castrante, no afectiva y omnipotente. |
| | | | Figura paterna | La figura paterna es percibida con ambivalencia, ya que perciben a los padres como agresivos, abandonadores, devaluados ante la figura materna, distantes, pero a la vez, los idealizan como buenos. |
| Mecanismos defensivos | Integración de las técnicas señaladas | Negación | Ante el conflicto, ante los impulsos agresivos y ante la agresividad y distancia de los padres. | |
| | | Proyección | Los impulsos agresivos son proyectados al medio ambiente, por lo que sienten que es el medio quien los rechaza y agrede. | |
| | | Formación reactiva | Al no poder expresar y canalizar esos fuertes impulsos agresivos, son niños que se muestran pasivos y con una fachada de ingenuidad. | |
| | | Tendencia a la fantasía | Las fantasías que predominan son de idealización del padre, fantasías de regresión a ser bebés y fantasías omnipotentes de ataque y agresión hacia los hermanos y padre, probablemente para satisfacer deseos edípicos. | |

b) Las madres de los niños con encopresis (Tabla 5)

Bellman (1966) encontró que las madres de los niños con encopresis tienen “una fuerte necesidad de excesiva dependencia por parte de sus hijos, lo cual tiende a fomentar la inmadurez e infantilismo en ellos” (Bellman 1966, citado por Herrera, 1984, p.17). Lehman

1944) las define como “dictadoras que esperan que sus hijos respondan con la pestreza de soldados” (Lehman, 1944 citado por Herrera, 1984, p. 34). Además, Herrera (1984) encontró en la aplicación del Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de B. Cattell, que presentan rasgos significativos de inestabilidad emocional, tensión, impulsividad y frustración. Asimismo, Bemporad y cols. (1980) encontraron que son mujeres dominantes, aprehensivas, demasiado involucradas en la vida de sus hijos, donde la gran mayoría, alejaron a sus esposos de la casa a través de rebajarlos y criticarlos constantemente y ya que se ausentaban, ellas reaccionaban con enojo y soledad por dejarlas con la carga del cuidado de los niños y la familia, coincidiendo con el estudio de Herrera (1984), donde además encontró sentimientos de frustración e insatisfacción en su vida marital. A pesar de que este estudio habla de la insatisfacción marital, no es específico ni profundo para explicar a qué tipo de insatisfacción se refiere, si emocional, sexual u otra, por lo que quedan dudas al respecto.

Bemporad y cols. (1980) afirman que al percibir a sus hijos con encopresis como una carga, oscilan entre una dominante intrusión en su vida y una conducta excluyente y rechazante; permitiendo negligentemente conductas infantiles en áreas importantes y mostrándose inflexibles en aspectos triviales de la vida cotidiana, coincidiendo con lo encontrado por Herrera (1984). Al respecto, Muñoz (1998) agrega que ante la encopresis, las madres se sienten desesperadas y desaprobadas socialmente. Muñoz (1998) enfatiza en que estas madres suelen tener historias personales matizadas de sufrimiento y decepciones durante la niñez, sintiéndose resentidas y engañadas en su vida adulta, tienden a devaluarse como mujeres y esposas, con tendencia a idealizar a un compañero-padre, coincidiendo con Bemporad y cols. (1980), quienes plantean que se defienden fuertemente contra sentimientos asociados de confianza y ternura, a través de una fachada de insensibilidad e ineficiencia, por lo que presentan rasgos de depresión, coincidiendo con Herrera (1984), quien agrega que por ello, ignoran las demandas verbales de sus hijos y los rasgos psicopatológicos evidentes. Cabe aclarar que estos estudios tampoco analizan en el tipo de decepciones sufridas por las madres, ni la etiología de las mismas, simplemente describen rasgos de personalidad sin brindar más información sobre el tema, lo cual se considera sería interesante conocer, para comprender cómo esos duelos no resueltos intervienen en el maternaje de estas madres hacia los niños.

Además, Herrera (1984) dice que estas madres describen a sus hijos como poco demostrativos de afecto, desobedientes y agresivos, en la gran mayoría de ellas no hubo alimentación de pecho hacia su hijo con encopresis, no fueron deseados y el tipo de entrenamiento del control de esfínteres osciló entre muy rígido y precoz, o bien muy flexible, lo cual cobra importancia por lo que se puntualizaba en las formulaciones conductuales explicativas en relación al método de entrenamiento. Lo que va quedando más claro es que son madres inconstantes en sus cuidados y en la transmisión de normas culturales, puesto que oscilan entre la rigidez y flexibilidad excesivas en la educación de sus hijos.

Al hacer una reflexión sobre estas investigaciones, se infiere que son mujeres con fuertes problemas emocionales que les impiden realizar los cuidados maternos óptimos que permitan el adecuado entrenamiento del control de esfínteres, o en su caso, manejar la encopresis de sus hijos; además, estas investigaciones apuntan que generalmente los

padres no se encuentran presentes físicamente en la educación de los hijos. Para comprender un poco más sobre lo que ocurre en la estructura familiar y por el interés central de este trabajo, se considera fundamental revisar brevemente los estudios que se han realizado de las características de personalidad de los padres de los niños con encopresis.

c) Los padres de los niños con encopresis (Tabla 5)

En relación a los padres de los niños encopréticos, Hoag en 1971 (citado por Herrera, 1984) encontró que son hombres que generalmente se ausentan físicamente de sus casas, pero que además del alejamiento físico, son emocionalmente distantes, indiferentes, que no se involucran en la vida familiar, coincidiendo con Bemporad y cols. (1980) quienes consideran que esa indiferencia se expresa de forma concreta con el alejamiento; al respecto, en la evaluación a través del Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de Cattell, Herrera (1984) los encontró como poco afectivos, distantes y preocupados por el trabajo. Asimismo, esta autora afirma que estas características coinciden con las descripciones que de ellos hacen las madres y los mismos niños.

Bemporad y cols. (1980) comentan que son hombres que no aceptan su rol masculino dentro del matrimonio, ya que buscan en sus esposas a madres sustitutas, por lo que se sienten amenazados por ellas, mostrándose pasivos e intimidados, coincidiendo con Muñoz (1998) quien afirma que esa amenaza o intimidación les hace alejarse del deseo y responsabilidad hacia sus hijos. Los mismos autores afirman que en ocasiones suelen presentar reacciones hostiles y altaneras, con episodios esporádicos de mal genio, producto de una desesperación por un intento de afirmación masculina, coincidiendo con Herrera (1984) quien encontró que son personas impulsivas, con un super yo débil, sin disciplina, con conflictivas personales, oportunistas y que sienten pocas obligaciones, en particular hacia el cuidado de sus hijos. Estos autores explican que la mayoría de ellos son hombres depresivos que buscan manejar su depresión a través de la separación o escape, coincidiendo con Herrera (1984) quien encontró que el alcoholismo y los problemas con la autoridad eran muy significativos.

Bemporad y cols. (1980) señalan que continuamente no son conscientes de su falta de involucramiento hacia el cuidado de los hijos, puesto que para ellos, los niños son dominio de sus esposas, por lo que involucrarse en su educación, significa “inmiscuirse en el territorio de sus esposas” (Bemporad, 1980, p. 476) coincidiendo con Herrera (1984), quien encontró que los padres generalmente perciben a sus hijos como muy dependientes de sus madres; asimismo, los describen deprimidos, aislados, desobedientes y opositoristas. También observaron que en la mayoría de sus casos, la encopresis desaparecía cuando los padres regresaban al hogar o cuando se les invitaba a pasar más tiempo con sus hijos, estos autores explican que esto puede originarse porque:

1. La madre puede sentirse menos deprimida y resentida con el retorno del esposo al hogar.
2. El padre actúa como protector o intermediario entre el niño y su madre.
3. Los niños elevan su autoestima al pasar más tiempo con los padres, ya que les brindan un modelo más confiable de identificación.

Tabla 5
Características psicológicas de las madres y padres de los niños encopréticos

| | CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ENCONTRADAS | SU RELACIÓN CON EL HIJO CON ENCOPRESIS |
|--------|--|--|
| Madres | <p>Son mujeres que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Viven con una fuerte tensión e inestabilidad emocional ● Dominantes, “dictadoras” ● Con necesidad de que sus hijos dependan de ellas ● Presentan historias infantiles de decepciones (o duelos no resueltos) ● Con rasgos evidentes de depresión, por lo que presentan con frecuencia sentimientos de desesperación, devaluación, resentimiento, engaño y desaprobación social. ● Impulsivas ● Inconstantes en los cuidados maternos, oscilando entre rigidez y flexibilidad excesivas. ● Con fuertes conflictos para vivir en pareja, ya que tienden a alejar a sus esposos a través de humillaciones y críticas y ya que se da el abandono, expresan sentimientos de enojo y soledad. | <ul style="list-style-type: none"> ● Los perciben como una “carga”, poco demostrativos de afecto, desobedientes y agresivos ● Tienden a la ambivalencia, ya que se muestran intrusivas, pero simultáneamente excluyentes y rechazantes. ● No amamantaron a los niños ● Son hijos no deseados por ellas |
| Padres | <p>Son hombres que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No aceptan su rol masculino en la relación de pareja. ● Tienen reacciones hostiles y altaneras como un intento de reafirmar su masculinidad. ● Se sienten amenazados por sus mujeres. ● Se ausentan física y emocionalmente del hogar, ya que no se involucran en la vida familiar. ● Con tendencia al aislamiento o a “fugarse” en una excesiva preocupación por el trabajo. ● Presentan rasgos depresivos, manifestados por una tendencia al alcoholismo. ● Impulsivos y en ocasiones muy agresivos. | <ul style="list-style-type: none"> ● Es una relación de ausencia, ya que perciben a su hijo encoprético como muy dependientes de las madres, prácticamente sienten que son “propiedad” de ellas. ● Describen a su hijo encoprético como deprimidos, aislados, desobedientes y opocisionistas. |

Aunque la explicación de Bemporad y cols. (1980) es muy elemental, es muy interesante, ya que pareciera que el niño con la presencia física del padre, no está obligado a cargar con cuestiones que no le corresponden, sobre todo, tomando en cuenta esos rasgos de dominio y posesión hacia los hijos, así como el enojo que les produce la ausencia física y emocional del padre, aunque como se señaló, paradójicamente fueron ellas quienes los alejaron. Al parecer, esa ausencia física y emocional, les cae “como anillo al dedo”, puesto que parecen ser mujeres con fuertes dificultades para hacer una pareja, por lo que esos niños vienen a ser un “refugio” de esos conflictos emocionales que presentan. Estas investigaciones tienden más a lo descriptivo, sin profundizar en cómo estas condiciones familiares influyen para que los niños presenten encopresis.

Otra investigación que resulta interesante, más no suficiente para explicar más sobre la estructura familiar es la realizada por Herrera (1984), quien valoró a 30 familias de niños con encopresis, a través de la Entrevista Clínica y el Cuestionario de Estructura Familiar de la Dra. Emma Espejel, encontrando que son familias que presentan conductas disruptivas, es decir, conductas no aceptadas socialmente, entre ellas, el alcoholismo en los padres, la frecuencia de una comunicación indirecta, presentándose exclusión entre los miembros de la familia y una escasa convivencia. Asimismo, se observó que todos los niños con encopresis durmieron con los padres durante un tiempo y los problemas relacionados con la autoridad fueron muy frecuentes. En particular, se encontró que la autoridad familiar es disfuncional, ya que se presentan “luchas de poder” entre los padres y fuertes desacuerdos en la pareja. Frecuentemente la autoridad es ejercida por la madre, aunada a la inconsistencia del padre para ejercer la autoridad, coincidiendo con lo encontrado por Bemporad y cols (1980) y Herrera (1984). Además, Muñoz (1998) encontró que son familias donde las normas sociales no se cumplen y que permiten la intromisión de la familia extensa, apoyando que otros familiares se involucren en la toma de decisiones, por lo que son familias que tienden a la desorganización y al caos.

Este hallazgo de Herrera (1984), Bemporad y cols. (1980) y Muñoz (1998) permiten confirmar lo que se ha venido mostrando a lo largo de este capítulo, es decir, al parecer hay condiciones de la estructura familiar que impiden o dificultan que el niño incorpore las normas culturales, particularmente, la norma social de evacuar en el lugar indicado para ello, aunque neurológica, anatómica y fisiológicamente esté sano; sin embargo ninguna de estas investigaciones profundiza en el por qué de ello, situación que es de interés para esta investigación.

Se considera que la importancia de esta literatura, es la línea de investigación que abre sobre las características de personalidad de los padres y madres de niños con encopresis, así como la influencia en la encopresis de la estructura familiar, ya que se infiere que lo que predomina es que las madres son mujeres dominantes e intrusivas, tanto con los padres, como con sus hijos y que los padres, tienden a no involucrarse en la relación madre-hijo, además, por su propia conflictiva personal, no asumen su paternidad, de forma tal que contribuyan a mediar esa relación materno-infantil, puesto que al percibir a los hijos como “propiedad” de las madres se dificulta una separación adecuada del niño y la madre. Sin embargo, con toda la información presentada a lo largo de este capítulo, aún no es claro el por qué si hay varios hermanos que tienen a los mismos padres y madres y viven dentro de la misma estructura familiar, no presentan encopresis, es decir, hasta este momento, sigue quedando sin respuesta ¿por qué esta situación afecta en particular a los niños con incontinencia fecal?, ¿qué pasa a nivel interno en la estructuración del psiquismo para que presenten encopresis y no algún otro desorden? ¿Cuáles son las incidencias y determinantes de la función paterna en los niños con encopresis? Con la intención de dar una respuesta a las inquietudes centrales de esta investigación, se ha decidido utilizar como marco teórico explicativo la teoría psicoanalítica, ya que se considera que es un marco referencial que justamente ha contribuido a lo largo de la historia, a explicar con profundidad lo que ocurre en el aparato psíquico y en el mundo interno, por lo que en los 3 capítulos siguientes se dará paso a la revisión teórica de conceptos propuestos por Freud, Klein y Lacan que permitan explicar desde el psicoanálisis qué pasa internamente con los niños con encopresis.

CAPITULO 2
LAS FASES LIBIDINALES: EL
EROTISMO SEGÚN FREUD

A lo largo del capítulo anterior, se hizo un recorrido sobre la definición del concepto encopresis, su clasificación, criterios diagnósticos, prevalencia y comorbilidad, retomando investigaciones que apuntan a señalar las características del niño con encopresis, las de sus padres y familias; pero surgen más preguntas: ¿cómo aborda el psicoanálisis el tema de la encopresis?, ¿hay psicoanalistas que se han interesado en explicar la encopresis? ¿qué ocurre con la sexualidad de los niños con encopresis?, ¿por qué estos niños hacen como síntoma la incontinencia fecal y no otro?

Con la intención de dar una respuesta a estos cuestionamientos, es momento de abordar con mayor profundidad, cuáles son las explicaciones que desde el psicoanálisis, se han dado de la encopresis infantil. No se puede iniciar ningún trabajo psicoanalítico sin revisar lo que Sigmund Freud planteó en relación al surgimiento de la sexualidad en los seres humanos, es por ello que se decidió partir por un estudio de conceptos que se consideran básicos: pulsión, autoerotismo, apoyo y erotismo anal.

LA PULSIÓN

Sigmund Freud (1905) en el Primer Ensayo de su libro “Tres Ensayos para una Teoría Sexual”, centra su atención en explicar la diferencia entre la noción de pulsión y el instinto, para ello, va plasmando argumentos que sostienen lo equivocado que sería afirmar que en los seres humanos, al igual que en los animales, hay de forma predeterminada, fija y natural; una relación estrecha entre el objeto y la meta sexual. El instinto correspondería a una forma de relación ya determinada de forma innata, mientras que la pulsión, en los seres humanos toma los más diversos caminos de relación entre el objeto y meta sexual. En otras palabras, la pulsión a diferencia del instinto, no tiene predeterminado su objeto, no tiene preestablecido hacia qué dirección va y tampoco tiene predecible cuál es su fin o meta, lo que en el caso del instinto, ya está predeterminado filogenéticamente.

Desde el inicio del Primer Ensayo, Freud (1905) utiliza el concepto de libido, afirma que es un término que ha sido empleado por la ciencia como un equivalente por analogía de la pulsión de nutrición, “el hambre”, es decir, parte del supuesto de que en la pulsión hay algo que moviliza la conducta, una energía que empuja, la energía es la libido. A lo largo de este texto, Freud (1905) desarrolla las variaciones que en los humanos se observan en relación a la meta sexual y al objeto sexual, en los cuales se profundizará más adelante, pero en este momento lo que cabe resaltar es que al final del mismo, señala que por pulsión “Podemos entender al comienzo nada más que la agencia representante {Repräsentanz} psíquica de una fuente de estímulos intrasomáticos en continuo fluir” (p.153).

En esta cita se entiende que el concepto de pulsión tiene implícita la idea de la representación de una energía, pero no cualquier energía, sino una energía psíquica, que es originada dentro del cuerpo, esto lleva a pensar que el concepto de **empuje** (Drang), pareciera que es la esencia de la pulsión, una propiedad general, el elemento motor de la misma, aquello que la moviliza. Al reflexionar sobre “*en continuo fluir*”, se puede pensar que se refiere a una cantidad de energía, entiéndase una cantidad de afecto o suma de excitación, la cual puede incrementar, disminuir, desplazarse o descargarse, es decir, se encuentra en cierta movilidad dentro del aparato psíquico.

Se continuará con el segundo concepto: **fin** (Ziel) o **meta sexual** como la llama Freud (1905) al inicio del Primer Ensayo, en este la define como “la acción hacia la cual apunta la pulsión” (p. 123), es decir, al fin o meta sexual se le comprende en relación al objeto sexual, en relación hacia el lugar al que se dirige la pulsión. La meta sexual normal en el adulto, sería llegar al coito lo que aliviaría a la persona de la tensión sexual, extinguiendo temporalmente la pulsión, lo cual, a lo largo de este ensayo, ampliará su noción.

Esta amplitud en la concepción de la meta sexual la inicia con el análisis que hace de los homosexuales, donde concluye que en los seres humanos no hay una meta sexual única y con el estudio de las perversiones la va complementando, enfatizando que hay maneras intermediarias de relacionarse con ese objeto sexual, dice que “hay aspectos que enlazan a las perversiones a la vida sexual normal, aplicables aún a la clasificación de aquellas. Las perversiones son, o bien: a) trasgresiones anatómicas respecto a las zonas destinadas a la unión sexual, o b) demoras en relaciones intermediarias con el objeto sexual, relaciones que normalmente se recorren con rapidez como jalones en la vía hacia la meta sexual definitiva” (Freud, 1905, p. 136).

En este párrafo, parece que Freud (1905) introduce la noción de que hay objetos que no necesariamente mantienen una relación con la meta sexual normal (el coito), como es el caso de la sobreestimación y significatividad de otras partes del cuerpo, pero además afirma que hay fines intermedios o preliminares de la pulsión que son importantes. Además va enseñando cómo puede haber fijaciones³ en esas metas provisionales, como sería el caso de tocar o mirar, que al quedar fijadas, es decir, cuando la meta sexual normal es sustituida por metas intermedias, se presenta el exhibicionismo, el voyeurismo o la inclinación a producir dolor al objeto sexual en sus formas activa o pasiva: sadismo y masoquismo, respectivamente.

Se considera que algo crucial de este apartado es la introducción de las pulsiones parciales, ya que afirma que “la pulsión no es algo simple, sino que consta de componentes que en las perversiones vuelven a separarse” (Freud, 1905, p.148). Afirma que esos componentes se observan como “fusiones” en la conducta sexual normal, por lo que en éstas no se ven con claridad, pero a nivel inconsciente estas pulsiones parciales están apareadas con su opuesto, es decir, se encuentran siempre en sus formas activa y pasiva (ver-exhibirse, sadismo-masoquismo) y que generalmente hay huellas de todas estas pulsiones parciales, pero la intensidad de cada una de ellas es independiente del desarrollo de las otras.

El **objeto** (Objekt), es definido por Freud en el Primer Ensayo como “la persona de la que parte la atracción sexual” (p. 123), de forma general se entendería que el objeto sexual es aquello gracias a lo cual la pulsión llegará al fin. Lo que se observa en esta primera definición, es que Freud (1905) se basa en la concepción popular de que el objeto sexual es una persona, pero no sólo eso, sino que en ese momento del texto, piensa a la persona en su totalidad, como un objeto total, pero a lo largo de este ensayo, va a argumentar cómo en los seres humanos hay una gran diversidad de objetos sexuales que

³ Cabe aclarar que para Freud (1905) en el Apartado *Fijaciones de metas sexuales provisionales* del capítulo “Sobre las desviaciones con respecto a la meta sexual” del Primer Ensayo, la **fijación** es una relación estrecha de la pulsión con la meta provisional, en un momento histórico determinado, lo cual puntualiza, es parte de la sexualidad. Por lo que aquí, cuando se utilice el término fijación, se hará referencia a esa *liga estrecha* de la pulsión con la meta, lo cual, debe entenderse, no es permanente.

no necesariamente son personas y que además esos objetos tampoco son necesariamente totales, pudiendo ser sólo una parte de ellos, de ahí las pulsiones parciales.

Pero ¿cómo va desarrollando la amplitud de este primer concepto de objeto? Cuando en el Primer Ensayo Freud (1905) habla de las personas genésicamente inmaduras y los animales como objetos sexuales, conceptos entendidos actualmente como paidofilia y zoofilia, concluye que “Bajo gran cantidad de condiciones [...] la clase y el valor del objeto sexual pasan a segundo plano. Alguna otra cosa es lo constante y esencial en la pulsión sexual” (pp. 135-136), es decir, poco a poco, a través de su experiencia clínica, amplía esa concepción popular de que la pulsión va ligada siempre al mismo objeto sexual: una persona y siempre, del sexo opuesto. Posteriormente, afirma que las personas pueden sobreestimar o sustituir inapropiadamente a ese objeto sexual, por ejemplo, en la *sobreestimación*, se abarca a todo el cuerpo, no solamente a los genitales (como se esperaría en el coito, en esa meta sexual normal), particularmente habla del uso sexual de la boca y el ano, asimismo, señala cómo el desborde sexual a otras partes del cuerpo, tendría como propósito apoderarse del objeto sexual en todas sus dimensiones.

Como se observa, Freud (1905) extiende cada vez más el concepto de objeto sexual, ya que no es un concepto que se refiera a una persona, sino que pueden ser partes del cuerpo que no son necesariamente los genitales, pudiendo ser por ejemplo pies o cabellos, o bien, como en el caso de la *sustitución inapropiada* del objeto sexual, éstos pueden ser objetos inanimados (ropa interior u otra prenda de vestir) que en algún momento del desarrollo sustituyeron a la persona, siendo el caso del fetichismo, en el cual, ese objeto sexual es inapropiado para llegar a la meta sexual normal, por lo que ésta es abandonada por la sobreestimación de un sustituto del objeto sexual, pudiendo ser también animales, cosas inanimadas, imaginadas o fantaseadas. Es decir, la pulsión puede quedar íntimamente relacionada en un objeto o en otro, o bien, en partes de éste, lo que marcaría esa elección, son las condiciones históricas del individuo, circunstancias particulares de la vida anímica del mismo. En algunas notas al pie de este ensayo, va marcando cómo esa fijación se da por lo regular en momentos tempranos del desarrollo.

En este sentido, para Laplanche (1980) el objeto es sólo el fruto de un encuentro contingente con cierto tipo de realidad, susceptible de vinculación en un momento histórico determinado con el placer buscado por la pulsión, es decir, originalmente, al inicio de la vida, **no hay una liga predeterminada con un objeto específico**, sino que van dándose adecuaciones de la pulsión a determinados objetos por circunstancias y momentos particulares de la vida, entonces **el objeto**, como posteriormente lo afirmaría Freud (1919) en “Pulsión y destinos de Pulsión”, **es lo más variable de la pulsión**.

La **fuer**te (Quelle) es el origen de la pulsión, el lugar de donde ésta surge. Freud (1905) decía en el Primer Ensayo que:

“Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus fuentes somáticas y sus metas. La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el **interior de un órgano**⁴ y su meta consiste en cancelar ese estímulo de órgano [...] los órganos del cuerpo

⁴ El sombreado me pertenece

brindan excitaciones de dos clases, basadas en su naturaleza química. A una de estas clases de excitación la designamos como la específicamente sexual, y al órgano afectado, como la <<zona erógena>> de la pulsión parcial sexual que arranca de él". (p. 153)

Este párrafo se puede analizar en tres partes:

- a) *Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus fuentes somáticas y sus metas:* Anteriormente, al hablar de la meta, ya se señalaba que hay fines o metas intermediarias de las pulsiones, puntualizando en que cada uno de sus componentes se encuentran a nivel inconsciente y que el desarrollo de cada pulsión parcial es independiente uno de otro. Entonces, aquí se encuentra que el origen y desarrollo individual de cada pulsión parcial está vinculado en sus orígenes con las fuentes somáticas, con una localización corporal. En la alimentación, la meta sería ingerir el alimento y la fuente estaría relacionada con el proceso digestivo.
- b) *La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el **interior de un órgano**, y su meta consiste en cancelar ese estímulo de órgano [...] los órganos del cuerpo brindan excitaciones de dos clases, basadas en su naturaleza química.* Aquí se encuentra como Freud diferencia la pulsión de las "energías" o estímulos generados del exterior, es decir, la pulsión corresponde a una energía interna producida o generada dentro del organismo, en particular de la excitación generada del proceso somático de un órgano, en el caso de la alimentación, la excitación se genera del hambre. Asimismo, muestra que dentro del cuerpo hay diversos tipos de excitación, lo cuales dependen de la naturaleza química, es decir aquí, se va comprendiendo que la especificidad de esas pulsiones parciales que tienen desarrollo independiente, dependerá del lugar en que se generen.
- c) *A una de estas clases de excitación la designamos como la específicamente sexual, y al órgano afectado, como la <<zona erógena>> de la pulsión parcial sexual que arranca de él.* Lo que Freud aquí muestra es una fuente, en un sentido, reducida al órgano que produce la excitación, es decir, introduce que la **zona erógena** es el lugar específico del cuerpo afectado por la pulsión, en este sentido, como lo reflexiona Laplanche (1980) y en el cual se coincide, sería imposible conocer la fuente sin tener conocimiento del fin, que es mostrado por ella.

Por lo tanto, según las características de las zonas erógenas, corresponderán las características de las pulsiones parciales. Cabe puntualizar que esto se da sólo en el autoerotismo (concepto en que se profundizará posteriormente), ya señalaba Freud (1905) en el Segundo Ensayo al mencionar los caracteres de las zonas erógenas que "Existen zonas erógenas predestinadas, como lo muestra el chupeteo [...] pero cualquier otro sector de la piel o de mucosa puede prestar sus servicios de una zona erógena" (p. 166), es decir, cualquier parte del cuerpo es susceptible de convertirse en zona erógena.

Además puntualiza que la zona erógena "Es un sector de piel o de mucosa en el que las estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada

cualidad, [donde]⁵ los estímulos productores de placer están ligados a particulares condiciones [...] Entre ellas, el carácter rítmico” (Freud, 1905, p. 166), es por ello que aunque puede haber zonas erógenas predeterminadas, cualquier parte del cuerpo o de mucosa puede ser una zona erógena, por un movimiento o desplazamiento (o sustituciones) y justo así es como se va libidinizando el cuerpo, según Freud.

La zona erógena es entonces, cualquier parte del cuerpo apta para ser el asiento de una excitación de tipo sexual y aunque hay zonas predestinadas como la boca en el caso de la alimentación o el ano en el caso de la defecación, su localización se descompone en diferentes factores: a) tienen un elemento fisiológico innato, es decir, se originan en el proceso corporal; b) son puntos de relación funcional, por ejemplo: en el caso del alimento y el excremento, son orificios de entrada y salida de los mismos y c) hacen un llamado a relaciones interpersonales, es decir a los cuidados parentales, ya que son los padres quienes interrelacionan con el niño para la alimentación o limpieza (en el caso del alimento y el excremento); por lo tanto, la cualidad de los estímulos externos influye en la producción de placer en la parte del cuerpo correspondiente.

Para comprender esto con mayor claridad, hay que pensar que en la vida anímica, no solamente se encuentra lo corporal, sino que, como se mostraba al hablar de metas y objeto; la fantasía interviene en la diversidad de metas intermedias o diversidad de objetos, pero cabe resaltar que esa fantasía no sólo es del niño, sino también de los padres, ya que estos son partícipes en esas circunstancias históricas particulares que se han venido nombrando; es decir, la forma en la que ellos estimulan el cuerpo del niño también va a determinar el desarrollo de una u otra zona erógena. Es por ello que cada pulsión parcial puede generarse de zonas erógenas particulares, muy diversas entre una persona y otra.

Con este análisis de conceptos, ya hay más elementos para comprender lo que Freud (1905) definía al principio del Primer Ensayo como **libido** y que se puntualizaba al inicio de este análisis, se recordará que él decía que la libido es lo que la ciencia utilizaba como equivalente de la pulsión de nutrición “el hambre”, es decir, la libido, tendría el carácter de empuje (Drang), de esa cantidad energética o cantidad de afecto energético de la pulsión, es la cantidad de energía psíquica que moviliza, que puede incrementar, disminuir ser desplazada o descargada.

Además, Freud (1905) muestra que en la enfermedad se frustran las vías normales de satisfacción de la libido, por lo que se tienen que buscar vías colaterales en las que se pueda satisfacer la pulsión, es por ello que en la perversión, parecería que hay una prevalencia de zonas erógenas y pulsiones parciales.

Vale la pena resaltar que como conclusión de este Primer Ensayo, se encuentra que en cada individuo, las metas y objetos de la pulsión y sus componentes (pulsiones parciales) pueden ser tan variables dependiendo de las contingencias históricas y de la particularidad de la fuente, de la excitación particular de cada zona erógena, cruzada por las fantasías parentales. Se considera que es por ello que Freud (1905) señala al final del Primer Ensayo (pero que de alguna forma va puntualizando a lo largo del mismo), es que sólo el rastreo de la infancia, de los momentos tempranos del desarrollo es lo que va a dar

⁵ Los corchetes me pertenecen

noticia del origen, dirección, objeto y características (o componentes parciales) de la pulsión, dicho con sus palabras: “esa presunta constitución que exhibe los gérmenes de todas las perversiones sólo podrá rastrearse en el niño” (p. 195).

Parece mostrar en este Primer Ensayo que si en los inicios de la vida, la pulsión no se encuentra “soldada” a un objeto y meta particular, como en el caso del instinto, en los seres humanos deberán rastrearse las circunstancias históricas que hicieron que se relacionara estrechamente la pulsión a un determinado objeto y meta, dándole ese carácter relativamente particular. Se considera que es por esto que en el Segundo Ensayo señala que la infancia es la primera herencia de la vida de un individuo, afirmando que las huellas mnémicas de esta etapa dejaron las marcas más profundas en la vida anímica. Sin embargo, no son recordadas debido a una amnesia infantil, la cual oculta los inicios de la vida sexual, donde sólo la revelación de los recuerdos infantiles de los adultos, dan testimonio de esa sexualidad infantil.

Freud (1905) afirma que pareciera que el recién nacido “trae consigo gérmenes de mociones sexuales que siguen desarrollándose durante cierto lapso, pero después sufren una progresiva sofocación” (p. 160) y que es durante el periodo de latencia cuando se construyen poderes anímicos que servirán de inhibidores de las pulsiones sexuales, el asco, la moral y el sentimiento de vergüenza que funcionan como diques de esas mociones sexuales y ayudarán a que el niño se integre a la cultura. Sin embargo, cabe señalar que Freud (1905) no dice que durante la latencia, esas mociones sexuales señaladas hayan desaparecido, sino que lo que ocurre es que la energía es desviada del uso sexual, es decir, desviada de sus metas y aplicada a otros fines.

Lo que ocurre en esta etapa, es que los fines reproductivos de las pulsiones sexuales están diferidos, ya que si las pulsiones que emergen de las zonas erógenas no fueran desviadas, provocarían un intenso displacer, es por ello que se construyen esos diques que ayudan a ese desvío: por un lado, habla de la sublimación, donde el desvío de la meta adquiere los componentes de la cultura y normalidad permitiendo los logros culturales y por otro lado, de la formación reactiva, en donde surgen fuerzas anímicas contrarias, siendo éstas los diques antes señalados. Asimismo, señala que durante la latencia “de tiempo en tiempo irrumpe un bloque de exteriorización sexual que se ha sustraído de la sublimación, o cierta práctica sexual se conserva durante todo el tiempo hasta el estallido reforzado de la pulsión sexual en la pubertad” (Freud, 1905, p.162) y son justamente de esas exteriorizaciones sexuales las que pueden ayudar a comprender el origen de la pulsión sexual.

EL CHUPETEO

Al hablar de esas exteriorizaciones sexuales, Freud (1905) toma como modelo al chupeteo y con él, intenta explicar las características universales de las mismas y con ello las particularidades de la práctica sexual infantil. Muestra cómo el chupeteo aparece en la lactancia, pero puede permanecer durante toda la vida, el cual es una succión con la boca (labios) repetido rítmicamente, pero sin tener como fin sexual la nutrición. Señala que esa succión o acción de mamar puede darse en cualquier parte del cuerpo, o bien, en ocasiones, se da acompañada de la fricción o frotamiento en otra parte del cuerpo, lo cual

adormece o inclusive genera una reacción motriz parecida al orgasmo, explicando así que por ello algunos niños pasan del chupeteo a la masturbación.

Profundizando en el ejemplo del chupeteo, Freud (1905) destaca que la característica principal de éste es que es autoerótico, es decir, en él, la pulsión no está dirigida a otra persona, sino que es satisfecha en el propio cuerpo, con ello, introduce otro concepto importante en el psicoanálisis: **autoerotismo**.

- **Autoerotismo**

Para Laplanche, Freud “Lo define en lo esencial por la ausencia de objeto (Objektlosigkeit)” (Laplanche, 2001, p. 30). Pareciera que con esta afirmación surge simultáneamente una contradicción: si se había dicho anteriormente que la pulsión necesita al objeto para satisfacerse ¿por qué se habla de ausencia de objeto? Antes de profundizar en lo que se refiere Freud (1905) con ausencia de objeto en el autoerotismo, se revisarán otros apartados del Segundo Ensayo para una Teoría Sexual.

Freud puntualiza que “La acción del niño chupeteador se rige por la búsqueda de un placer -ya vivenciado y ahora recordado-“ (Freud, 1905, p. 164) Esta frase lleva a reflexionar en que hay un momento, al parecer más remoto un momento que Freud relaciona con el proceso de la alimentación, es decir, la necesidad de ser alimentado y la succión del pecho materno es la que familiarizó al niño con el placer, comportándose los labios del niño como una zona erógena (fuente de la pulsión) y la estimulación cálida de la leche, la causa de la sensación placentera, por tanto, aquí sí hay un objeto: la leche, la cual satisface la necesidad nutricia, reduciendo temporalmente la tensión interna.

Se recordará que al hablar de fuente, se mostraba cómo Freud enfatizaba en que el origen de las excitaciones se encontraba en un proceso corporal, en este caso, la alimentación, es decir, la pulsión en sus momentos más arcaicos, se apoya de procesos meramente corporales. Freud (1905) afirma que “El quehacer sexual se apunala {anlehn} primero en una de las funciones que sirven para la conservación de la vida y sólo más tarde se independiza de ella” (p. 165). Con esta frase, se ratifica que el origen de las pulsiones sexuales se sostiene, al inicio de la vida, en la pulsión de autoconservación, en una necesidad física. En este ejemplo, en la necesidad de alimentación, el hambre es lo que empuja, es originalmente el empuje (Drang) de la pulsión, y es hasta este momento que se entiende eso de lo de “un placer vivenciado”, ya que este placer el niño lo vive o experimenta en el acto de la alimentación.

Se recordará que las contingencias históricas determinan las particularidades de las pulsiones. Así, es fundamental conocer bajo qué condiciones el niño fue alimentado, así como quién fue la persona que lo alimentó y la historia de ésta, pues *el bebé fue primeramente estimulado por alguien -que por lo general es la madre-*. Una madre que al alimentarlo no sólo le da leche al niño. A través de sus cuidados le transmite afectos, fantasías, lenguaje, etc. La madre podrá brindar estos cuidados al niño sólo en la medida que ella previamente haya ingresado en un circuito de intercambios simbólicos donde los sintió y donde se posibilitó que ella pueda darlos al pequeño.

Se deberá considerar entonces, que las primeras relaciones del bebé son asimétricas, se dan con un sujeto que ya cuenta con un aparato mental y por lo tanto con un mundo fantasmático organizado. Se da un choque de dos subjetividades, la que inicia y la que le aventaja. La que ya posee una historia y en función a ésta orientará al bebé. Blum (1996) afirma que el mundo fantasmático materno se vehiculizará a través de los cuidados maternos, de su conducta, de cómo esta madre interpretará el llanto del bebé o la forma en que lo amamanta o lo limpia, es decir, será crucial la significación que la madre le dé a su hijo desde su propia historia, puesto que al darle el pecho, esta mujer puede disfrutarlo, temerlo u odiarlo de acuerdo a sus fantasías.

La clínica nos muestra la gran diversidad de características de los cuidados maternos, se nombra a la madre, pero realmente se puede pensar en una madre no necesariamente la que lo parió, sino como aquella persona que tuvo a su cuidado a ese niño en los primeros años de su vida, ya que será ella quien brindará esas primeras experiencias de placer, (según la propia historia de ella), nombradas por Freud (1905) como ese “placer vivenciado”.

Con la alimentación, el niño asocia la acción placentera de la succión, ya no sólo por la necesidad de alimento, por el hambre; sino que al separarse de esa necesidad física, el niño buscará la forma de obtener ese placer mamando, ya no al pecho con el fin nutricional, sino que ese placer se extiende a otras partes del cuerpo; es decir, es esta búsqueda de “placer recordado”, pero ahora surge una nueva interrogante: ¿por qué esa búsqueda de placer es en el propio cuerpo?.

Para responder a ello, se retomará un párrafo posterior de Freud, donde dice que hay un momento donde:

“La necesidad de repetir la satisfacción sexual se divorcia entonces de la necesidad de buscar alimento [...] El niño no se sirve de un objeto ajeno para mamar; prefiere una parte de su propia piel pues le resulta más cómodo, porque así se independiza del mundo exterior al cual aún no puede dominar, y porque de esta manera se procura, por así decir, una segunda zona erógena.”
(Freud, 1905, p. 165)

Al reflexionar en esta afirmación de Freud, se observa que en un momento inicial, el placer se apunala o sostiene en las funciones corporales, pero en un segundo momento inmediato posterior, donde ya está la separación o “divorcio” con el objeto inicial (pecho), es cuando surge la sexualidad, ya dissociada o separada de la original función vital, es donde al parecer, la libido, energía de la pulsión sexual, puede tomar diversos caminos, empezando por encontrar otras fuentes o zonas erógenas, diferentes a la boca o los labios.

En la cita mencionada, son zonas que Freud denomina como segundas zonas erógenas, es decir, lugares del cuerpo que se convierten en generadoras o fuentes secundarias de placer diferentes de esa primera zona del cuerpo: labios o boca, los cuales eran indispensables para la alimentación. Esas segundas zonas erógenas, ya no tienen necesariamente una relación intrínseca con la alimentación, es el momento en que la necesidad nutricia se separa de la necesidad de buscar placer, momento del surgimiento de la sexualidad.

Asimismo, Freud afirma que el niño *prefiere una parte de su propia piel pues le resulta más cómodo, porque así se independiza del mundo exterior al cual aún no puede dominar*, es decir, al parecer, el niño hace un “primer movimiento” de la pulsión, en relación a su objeto, a su fin y a su fuente (siguiendo con los cuatro conceptos utilizados como hilo conductor para entender a la pulsión).

Se irá por fragmentos y posteriormente, se profundizará más en ello:

a) En relación a su *objeto*, anteriormente se decía que en la alimentación el objeto inicial donde recae la pulsión era la cálida leche que le permite vivenciar el placer. Pero en este segundo momento, el momento de la separación, o divorcio de la necesidad de alimentación, la pulsión ya no se dirige al pecho que le proporciona la leche, sino a otras partes de su propio cuerpo, es decir, el objeto inicial: leche es sustituido por un segundo objeto: otra(s) parte(s) del cuerpo. Se considera que esto es crucial para la comprensión del autoerotismo, ya que al parecer, cuando Freud (1905) habla de ausencia de objeto, no se refiere a que la pulsión carezca de él (contradicción aparente que se había señalado en párrafos anteriores), sino que hace referencia a que no es un objeto externo, como en el caso del pecho que le brinda la leche, sino que el objeto se encuentra en el mismo cuerpo del niño.

b) En relación al *fin*, como se observa, el fin ha sufrido también una variación, en el primer momento, el fin de la pulsión, lo que hacía que se redujera la tensión era ser alimentado, el alimento, reducía el hambre, pero en el momento de la separación, el fin, es simplemente la búsqueda del placer, es por ello que Freud, lo puntualiza como el momento en el que surge la sexualidad.

c) Finalmente la *fuentes*, se señalaba que en la alimentación, la fuente estaba relacionada con el proceso corporal de la alimentación, es decir, la fuente o zona erógena estaba estrechamente relacionada con la boca y los labios, pero al estar separada la pulsión de ese fin nutricional, cualquier otra parte del cuerpo puede tomar el carácter de zona erógena, es decir, empezarán a encontrarse otras fuentes de pulsión y como dice Freud, el niño, prefiere otra parte de su piel, pues aún no puede dominar el mundo exterior. Se encuentra entonces, que las zonas erógenas son susceptibles de desplazamientos.

En este sentido, Laplanche (2001) dice que “En lo sucesivo, el objeto [el pecho que proporciona la leche]⁶ es abandonado, el fin y la fuente adquieren autonomía respecto de la alimentación y del aparato digestivo” (p. 32).

Freud (1905) en el Segundo Ensayo, al hablar del autoerotismo, señala que en el chupeteo ya se pueden observar los tres caracteres esenciales de las exteriorizaciones sexuales infantiles: “Estas nacen apuntalándose⁷ en las funciones corporales importantes para la vida, todavía no conoce un objeto sexual, pues es autoerótica y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena” (pp. 165-166), es decir: a) nacen del apuntalamiento o apoyo en funciones corporales, b) son autoeróticas y c) se rigen por su relación con las zonas erógenas.

⁶ Los corchetes me pertenecen

⁷ El subrayado de esta cita me pertenece

Siguiendo con el ejemplo del chupeteo, Freud puntualiza en que hay en el autoerotismo: a) una actividad rítmica, algo que puede generar el recuerdo de la actividad sexual (el chupar) y b) es una actividad que carece de la finalidad vital, recordemos que el fin ya no es la alimentación, sino que el fin es simplemente **la búsqueda de ese placer** experimentado al ser alimentado. Pero ese placer es un placer que se obtiene en el mismo cuerpo, es decir, en esas segundas zonas erógenas. Dice Freud: “El menor valor de este segundo lugar lo llevará más tarde a buscar en otra persona la parte correspondiente: los labios” (Freud, 1905, p. 165)

Como se observa y ya se indicaba, aquí la zona erógena, sufre una transición, pasa de ser una zona erógena indispensable para la alimentación a otra(s) que ya no tiene(n) relación con ésta, pero aquí lo que se considera de importancia es que se hace referencia a que esa actividad autoerótica encuentra su satisfacción en el propio cuerpo. Otra situación importante a reiterar es cómo hay una significación sustitutiva de ese objeto inicial y los objetos secundarios, es decir, el pulgar, puede sustituir al pecho que proporciona la leche y cualquier otra parte del cuerpo puede ser capaz de tomar el valor sustitutivo del pulgar y así sucesivamente, pero siempre con el mismo equivalente simbólico, es decir, las zonas erógenas secundarias tienen el equivalente simbólico, en el sentido del placer, de ese primer objeto: pecho que da leche.

Con esto ya se tiene un primer punto referencial para definir el autoerotismo: “La ausencia de objeto es correlativa a la presencia de equivalentes simbólicos y a la presencia de fantasía” (Laplanche, 1980, p. 122) por lo tanto, se entiende que en el autoerotismo no es que no haya un objeto, sino que cada una de las pulsiones se satisface por su propia cuenta, no hay aún una organización en su conjunto, se recordará lo que Freud (1905) decía en relación a la independencia del desarrollo de cada una de las pulsiones parciales, es decir, el niño cuenta con tantas posibilidades de encontrar placer, como zonas erógenas capaces de proporcionárselo.

En este sentido, al hablar de autoerotismo, se habla de un placer que se encuentra fragmentado, determinado por la multiplicidad de zonas erógenas, es decir, por la forma de vinculación de las pulsiones parciales a tal o cual parte de su cuerpo (zonas erógenas). Se observa además que en el autoerotismo **no hay una unidad del cuerpo**, en este sentido, Freud primero y luego Laplanche hacen referencia al *placer de órgano*, el cual es un placer que no se vincula con otros placeres, nace y muere en el mismo lugar, es un placer que carece del significado de una función vital, no está relacionado con un “montaje”, a una integración, como en la alimentación, sino que se relaciona a un solo lugar (labios, pulgar, u otra parte del cuerpo), es un repliegue del objeto al órgano mismo.

Este placer de órgano es opuesto a integración total del cuerpo, por lo que es opuesto también al *placer de función*, el cual acompaña a un funcionamiento armonioso de cierto aparato, de un “montaje” necesario para la vida, por ejemplo, el funcionamiento de la alimentación. Entonces, si al hablar de autoerotismo, se dice que hay una ausencia de un “objeto externo total e integral”, pero sí hay equivalentes simbólicos y fantaseados ¿de dónde surgen esos equivalentes simbólicos?, esta pregunta plantea la necesidad de introducirse en un segundo término: el **apoyo**.

- **Apoyo**

La idea de apoyo, sugiere Laplanche (1980), da noción de la forma en la que la sexualidad se origina de una función no sexual antes de liberarse de ésta. ¿qué quiere decir con esto? Al inicio en un primer tiempo, la sexualidad se ha modelado por la función en la que se apoya, su objeto lo proporciona la necesidad, es decir, en la alimentación, la *fuerza* está determinada por la alimentación, la zona erógena: boca, esta determinada por el simple hecho de que la alimentación pasa por ella, el *objeto*: leche lo proporciona la misma necesidad de ser alimentado para la supervivencia, el *fin* es alimentarse y el *empuje* es la esa necesidad alimentarse; es decir, en este primer tiempo, hay un comportamiento relativamente prefijado o preformado.

Pero en este momento y acompañado de esta alimentación, se produce un proceso sexual: es el momento en el cual los labios y la lengua son excitados por ese proceso de alimentación, si se observa, aquí, ya no es solamente la necesidad de ser alimentado, sino que se genera un proceso de generación de placer -inicio de la sexualidad-, atribuido a la excitación de esos labios por la cálida leche materna, donde la zona erógena esta totalmente relacionada con saciar la necesidad de comer. En un principio, la actividad sexual se ha apoyado en una función que sirve para conservar la vida: ser alimentado, si se observa, aquí ya hay una oposición entre la pulsión y la función vital, es decir, la pulsión correspondería a esa excitación de los labios generada por la leche y la función vital, sólo sería la necesidad de ser alimentado, es por ello que al inicio, la sexualidad está apoyada en la función vital y su objeto es proporcionado por ésta.

Laplanche (1980) explica al apoyo diciendo que:

“apoyo quiere decir que ante todo la alimentación sirve de modelo a la sexualidad se halla por completo en su diferencia respecto de la función, en el movimiento que la lleva a desviarse ligeramente con relación a aquello en que se apoya. Para Freud, el prototipo de la sexualidad **no es la succión sino el chupeteo, es decir, el momento en que el aspecto sexual se separa del aspecto propiamente funcional**⁸” (p. 129)

Es decir, en el origen de la sexualidad, la fuente, el objeto y su fin están determinados por el proceso corporal en su conjunto, pero posteriormente hay una separación de ese proceso corporal, donde el fin sufre una variación, convirtiéndose en la fuente de la sexualidad, el fin se transforma simplemente en la excitación de la zona labial y posteriormente en la incorporación, la cual, dice Laplanche, es el fundamento fantaseado de las acciones orales; asimismo, el objeto se ha sustituido simbólicamente por otro, ya no es la leche, sino que se ha transformado en la fantasía de chupar el pulgar u otra parte de su piel.

De esta forma, se comprende que el fin original del proceso corporal (alimentación en este ejemplo), sufre una escisión, por un lado se convierte en un fin fantaseado que sustituye metafóricamente a la ingestión alimenticia y por el otro lado aparece un dominio de la excitación local de la zona labial, lo que convierte a esta zona corporal en una zona erógena, es decir, en la fuente de la pulsión oral. Cabe recordar que ya se decía que la

⁸ El sombreado me pertenece

zona erógena también sufre desplazamientos, en ese sentido, hablaba Freud (1905) de zonas secundarias, por lo que la zona labial es de inicio, fisiológicamente determinada, pero al mismo tiempo, dice Laplanche, es una zona expresada por un determinado tipo de fantasías, por lo que es apta de todas las transformaciones posibles a nivel de la fantasía.

Laplanche (1980) a manera de conclusión, dice que la noción de apoyo tiene cuatro ideas básicas:

1. En el apoyo, la sexualidad es una perversión de la función, ya que es una trasmutación de la actividad natural, la cual es producida por dos movimientos: a) una *desviación*, en la que se pasa de un objeto a otro, de un fin a otro, pero siempre derivado del objeto inicial del proceso corporal y b) la *vuelta hacia uno mismo*, que es el movimiento que permite pasar a la fantasía. En este sentido, cuando Freud (1905) hablaba de las perversiones, puntualizaba que en los seres humanos la pulsión puede tomar caminos diversos.
2. El esquema de apoyo es aplicable a cualquier actividad humana, es decir, toda función corporal es susceptible de sufrir un desvío, con esto se puede comprender con mayor claridad esa independencia del desarrollo de las pulsiones parciales, las cuales dependerán en un inicio, de la variabilidad del apoyo en las diversas funciones corporales.
3. La idea de la pérdida de objeto, ya que en el autoerotismo el objeto inicial es abandonado y se da un vuelco hacia sí mismo y hacia la fantasía, es decir, siempre hubo una intencionalidad al objeto primario, al objeto vital: leche, pero esta intencionalidad a ese objeto se abandona y se transforma a nivel de fantasía. Es por ello que se habla de un reencuentro con el objeto, pero no es el reencuentro con el objeto real: leche, sino con el objeto fantaseado, el cual está determinado por esas contingencias históricas que se han venido nombrando, por lo que en el sentido estricto, cualquier cosa (real o fantaseada) puede ser ese objeto.
4. La idea de la vuelta hacia sí mismo y la vuelta en uno mismo, en el caso del apoyo se dan estos movimientos a un nivel interno en el niño, ya que ese movimiento de placer interiorizado (chupeteo) es la esencia de la pulsión. Además, se puede decir que la sexualidad está centrada en la fantasía y en su origen es un cuerpo ajeno al niño que dependerá también de las fantasías parentales, ya en la Teoría de la Seducción (1895-1897), Freud hablaba de una desviación por medio de las fantasías de los adultos, por lo que es claro el paso de la seducción al apoyo, de la forma en que estas fantasías parentales se combinan con el apoyo de la sexualidad en las funciones corporales, en este sentido, la sexualidad queda centrada en la fantasía: en la fantasía de los padres y la fantasía del niño, lo que lleva a que la pulsión tome diferentes caminos.

Con esta explicación parece quedar más claro de dónde surgen esos equivalentes simbólicos del objeto primario: leche, cuestionamiento que se hacía en párrafos anteriores. Parece que esos equivalentes simbólicos dependerán de los movimientos que en el apoyo se vayan dando y transformando a nivel de la fantasía tanto en los padres

como en el niño; de forma tal, que en el origen de la sexualidad humana hay caminos tan diversos como hay diversos mundos fantaseados, por lo tanto, el cuerpo al que se refiere el psicoanálisis es mucho más complejo que el cuerpo físico. El cuerpo al que se refiere el psicoanálisis es un cuerpo impregnado de esas pulsiones, en un inicio autoeróticas, que por un lado, surgieron del apoyo, pero posteriormente se separaron de éste, para dar origen a una repetición de esa búsqueda del placer en el cuerpo; es decir, a desplazamientos y sustituciones de los objetos iniciales reales, correspondientes a las funciones y fines corporales, para dar paso a la búsqueda de placer en las representaciones mentales de ese cuerpo, ya no un cuerpo físico, sino ahora un cuerpo erogenizado, pulsado en un inicio por esas pulsiones autoeróticas.

De manera que como apunta Laplanche (1980), “Lo que en la sexualidad se caracteriza como originario, son las pulsiones autoeróticas, pulsiones entre las cuales no existe una unidad” (p.101). Este momento, no es el indicado para detenerse en lo que se refiere Laplanche a la unidad, ya que ello nos llevaría a hablar de otro concepto, el narcisismo, pero por ahora, lo que es muy importante es comprender cómo *el autoerotismo es el momento originario de la sexualidad*. En este sentido, se entiende que el autoerotismo es un estado primario de la libido, es el producto de un doble movimiento conjunto, por un lado del apartamiento de actividades funcionales que originalmente se dirigían a cierto objeto (el pecho) y por otro lado, al retorno de la actividad pulsional sobre sí misma (la representación mental del pecho), ya en la línea de la fantasía.

Como se observa, el camino para explicar la encopresis desde el psicoanálisis no es simple, puesto que la reflexión que se ha realizado sobre la pulsión, abre un campo de estudio, donde surgen preguntas como: ¿qué es el erotismo anal?, ¿cómo se explica la sexualidad de los niños con encopresis?, ¿qué condiciones históricas o fantasías parentales están en juego en la sexualidad de estos niños?, intentando dar una respuesta a estos cuestionamientos, es el momento de abordar el erotismo anal.

EROTISMO ANAL

Se señalaba anteriormente que hay zonas erógenas predeterminadas, cuya localización se descompone en tres factores básicos:

a) Se origina en un proceso corporal, en el caso de la zona anal, en el acto de la defecación. Aquí, el chupeteo se sustituye por una acción muscular acorde de otras zonas, surgiendo así la activación de la zona anal, la cual es óptima para proporcionar un apuntalamiento de la sexualidad (al igual que la alimentación en el lactante) en funciones corporales.

b) Son puntos de relación funcional, es decir, son orificios de entrada y salida, es decir, el cuerpo posee orificios que tienen una interacción con el mundo: de entrada como en el caso de la boca con la alimentación o de salida como en el caso del ano con la defecación.

c) Hacen un llamado a las relaciones interpersonales, en el caso de la zona anal, hay un llamado a los cuidados parentales para la limpieza.

La zona anal, por lo tanto, posee las características óptimas de una zona erógena “predeterminada”; pero, ¿en qué momento ya se observa claramente la sexualidad

(búsqueda de placer) en la zona anal ya “separada” del origen de la función vital (defecación)?.

En el Segundo Ensayo de “Tres Ensayos para una Teoría Sexual”, en el apartado de Las exteriorizaciones sexuales, y en particular en “La activación de la zona anal”, Freud (1905) afirma que el valor erógeno de la zona anal es muy grande y que generalmente, las excitaciones sexuales de esta zona se conservan, aunque en algunos casos son transmutadas hasta la vida adulta, teniendo una participación importante en la excitabilidad genital; señala que los trastornos intestinales o la diarrea hacen que no falten excitaciones intensas en esa zona y que si “mas tarde se contrae una neurosis, cobran una influencia determinante sobre su expresión sintomática y ponen a su disposición toda la suma de trastornos intestinales.”(pp. 168-169)

Asimismo, Freud enfatiza en que:

“Los niños que sacan partido de la estimulabilidad erógena de la zona anal se delatan por el hecho de que retienen las heces hasta que la acumulación de éstas provoca fuertes contracciones musculares, y al pasar por el ano, pueden ejercer un estímulo sobre la mucosa. De esta manera tienen que producirse sensaciones voluptuosas a las dolorosas” (Freud, 1905, p.169)

Llama la atención que Freud hace referencia a que el niño ya no defeca normalmente como la función corporal lo demandaría, sino que las heces son acumuladas, buscando el placer en su paso por el ano, en las contracciones musculares y en la estimulación de la mucosa, hecho que necesariamente tiene relación con otro, generalmente con los adultos que lo tienen a su cargo.

En este sentido, dice Freud (1905) que al niño, lo que le interesa es que “no se le escape la ganancia colateral de placer que puede conseguir con la defecación” (p.169), es decir, la retención de heces es utilizada deliberadamente para aprovechar la estimulación de la zona anal, aquí ya se observa una separación del fin orgánico de la defecación en sí y se gesta la representación mental de la zona erógena, en este caso del ano y se busca el placer, ya separado de la función orgánica, puesto que el niño, en ocasiones, se rehúsa a vaciar su intestino cuando la persona encargada de su crianza lo desea, sino que él lo hace cuando está presente esa ganancia colateral; es decir, pareciera que el niño actúa como si no hubiera nadie en su entorno, como si su conducta no estuviera dirigida a alguien.

Además, afirma que las heces para los niños tienen la calidad de cuerpo estimulador, el cual es precursor de otro órgano destinado a ser utilizado después de la infancia, pero antes de ello, las heces tienen en la infancia otros significados, por un lado, son como:

“una parte de su cuerpo, representando el primer<<regalo>> por medio del cual el pequeño puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío, rehusándolo. A partir de ese significado de <<regalo>>, mas tarde cobra el de <<hijo>>, el cual, según una de las teorías sexuales infantiles, se adquiere por la comida y es dado a luz por el intestino” (Freud, 1905, p. 169)

Algo que parece relevante de este párrafo es que Freud resalta que las heces son para el niño como una parte de su cuerpo, es decir, las heces, lo mismo que la zona anal, son libidinizadas por esa significación sustitutiva de los objetos iniciales (pecho) que se explicaba en el autoerotismo. Asimismo, se recordará que al hablar del objeto, se puntualizaba que cualquier parte del cuerpo puede ser capaz de tomar el valor sustitutivo del pulgar, siempre y cuando tenga el mismo equivalente simbólico.

También puntualiza que ese objeto (heces) es algo desprendible del cuerpo que para ser “desprendido” del mismo (defecación), hace un llamado a la relación con los cuidadores del niño; bien enfatiza Freud en que el infante puede obedecer, rehusar o desafiar al cuidador en dar o no esa parte de su cuerpo (defecar o no); esto hace pensar que **la defecación es una acción que introduce normas culturales** en el niño, ya que culturalmente hay lugares específicos preestablecidos para la función de la defecación y que el niño puede o no aceptar la norma cultural de *no defecar donde él quiera y cuando quiera*, sino donde culturalmente se establece, reprimiendo así el placer generado autoeróticamente.

Ya en una nota al pie de página, Freud (1905) decía que Lou Andreas-Salomé, señalaba que la prohibición que recibe el niño para obtener placer con la actividad anal y sus productos es decisiva para su desarrollo, pues esa prohibición es la primera vez en la que el niño visualizará la experiencia de un mundo hostil a sus mociones pulsionales, constituyendo la primera represión de sus posibilidades de placer y desde ese momento lo anal será símbolo de todo lo deshechable, de lo que se tiene que separar y “soltar” en la vida.

Al continuar con la línea de reflexión sobre la pulsión, algo relevante que se encuentra es que hay indicadores particulares que dan muestra de la presencia de la libidinización de la zona anal:

- a) La presencia de una zona erógena “predeterminada”, la zona anal, lo que corresponde a dar cuenta de la *fuerza* de la pulsión.
- b) La sustitución simbólica del *objeto* de la pulsión ubicado ahora momentáneamente en las heces.
- c) Un *fin* diferente a la defecación (función orgánica), en este caso, la ganancia colateral que le produce la misma, a partir de las sensaciones voluptuosas o dolorosas que le produce al niño retener esas heces.

Posteriormente, Freud (1905) afirma que en la organización sádico-anal, ya está desarrollada la paridad que se dará durante toda la vida sexual, pero no se observa de forma masculina-femenina como se verá después, sino solamente se presenta como activo-pasivo y esta actividad está representada por el instinto de aprehensión y la mucosa intestinal erógena como un órgano con un fin sexual pasivo.

En relación a los caminos de enlace de la nueva significación inconsciente de las heces, Freud (1908) en su texto “Carácter y erotismo anal”, afirma que hay un nexo entre el carácter de las personas y el comportamiento de ciertas funciones corporales. Las personas que describe, reúnen tres cualidades: son ordenadas, ahorrativas y pertinaces. Señala que estas personas duraron en su infancia más tiempo para lograr la continencia

fecal que otras personas y que algunas, aún vivieron el fracaso posteriormente, comenta: “Parecen haber sido de aquellos lactantes que se rehúsan a vaciar el intestino cuando los ponen en la bacinilla, porque extraen de la defecación una ganancia colateral de placer.” (Freud, 1908, p.154), continua diciendo que son personas que hablan de “todas las ocupaciones inconvenientes con la caca que producían. De estas indicaciones inferimos en su constitución sexual congénita, un resalto erógeno hipernítido de la zona anal.” (p. 154)

En este sentido, Freud (1908) hace una relación entre ese resalto erógeno de la zona anal, con las cualidades del orden, ahorro y testarudez, mencionados con anterioridad; para él, el erotismo anal es uno de los componentes de la pulsión que en el curso del desarrollo y en el sentido de la educación cultural, se vuelve inexplicable para las metas sexuales, por lo que postula que es necesario distinguir en las cualidades de carácter mencionadas, los resultados más inmediatos y constantes de la sublimación de este erotismo.

Inicia explicando que el aseo, el orden y la formalidad dan la impresión de ser una formación reactiva contra el interés por lo sucio, lo perturbador, dado que “la estimulación dolorosa sobre la piel de las nalgas que se enlaza con la zona erógena anal es universalmente empleada por la educación para quebrantar la pertinencia del niño, para volverlo obediente.” (Freud, 1908, p. 156) Es decir, ese llamado de la zona erógena anal a las relaciones interpersonales que se ha hecho referencia, es evidente, pudiendo mostrarse obediente a sus cuidadores o rehusarse a vaciar su intestino cuando el cuidador lo desea.

Asimismo, relaciona varios de los mitos culturales donde se asocia el dinero y las heces fecales, afirmando que “Es posible que la oposición entre lo más valioso que el hombre ha conocido y lo menos valioso que él arroja de sí como desecho haya llevado a esa identificación condicionada entre el oro y la caca.” (Freud, 1908, p. 157)

Puntualiza que ese interés originalmente erótico por el acto de la defecación está destinado a perderse con la madurez. Sin embargo, ese interés por el dinero surge como nuevo, puesto que en la infancia no se tenía, esto facilita que el interés inicial (por la caca) en lugar de perder su meta, conduce al individuo a la nueva meta (el dinero).

De este texto, Freud (1908) concluye que “La formación del carácter permanece, son sólo continuaciones inalteradas de las pulsiones originarias, sublimaciones de ellas, o bien, formaciones reactivas en contra de ellas.” (p. 158). Como se observa, desde que se hablaba del chupeteo, esas pulsiones originarias no van desapareciendo, sino que van teniendo continuamente sustituciones simbólicas que hacen un “recorrido” por el cuerpo, libidinizándolo, ya que, toman otras vías, ya siendo a través de formaciones reactivas o generando nuevas metas o destinos de las mismas.

Posteriormente, en 1914, en el texto “Erotismo anal y complejo de castración”, retoma nuevamente al erotismo anal, afirmando que en este término se reúnen múltiples nociones pulsionales, enfatizando en esa transformación que del interés por la caca (producto de la zona anal) surge y se transforma a un interés por el dinero en la vida adulta. En este texto va a dar cuenta de cómo a lo largo del desarrollo psicosexual se

manifiesta esta transformación; para ello, retoma el caso de un hombre con problemas intestinales, el cual, al explorar su historia, había tenido antecedentes de incontinencia fecal, además, había presenciado tempranamente la escena primaria, por lo que para poder subsistir ante la angustia de castración, hace una identificación con el intestino, no reconociendo la vagina, la cual, evidentemente le daría noticia de la posibilidad de la castración. Afirma que el que se produjera la evacuación como signo de su excitación sexual, da noticia de un carácter de su constitución sexual congénita, identificándose con la mujer. En este caso, la alteración intestinal se había puesto al servicio de la corriente homosexual, expresando una actitud femenina hacia el padre, puesto que en la identificación con la mujer, estaba dispuesto a regalar un hijo al padre.

Freud (1914) retoma que:

“La caca es el primer regalo, la primera ofrenda de la ternura del niño, es una parte del cuerpo propio de la que uno se despoja, pero solo a favor de una persona amada [...] En un estado posterior del desarrollo psicosexual, la caca cobra el significado del hijo [...] El significado dinero de la caca es otra ramificación del significado regalo.” (pp. 75-76)

Se recordará que ya se decía que el sujeto puede tomarse a sí mismo como objeto de la pulsión, y si las heces son parte del cuerpo en la concepción del niño, el chico puede **erogenizar** tanto la zona anal como las heces fecales. En ese párrafo, Freud (1914) da noticia de que las heces, desempeñan un papel activo de producción de placer, ya que al igual que el pene, son partes del cuerpo que se pueden sexualizar. Se considera que una aportación de “Erotismo anal y complejo de castración”, es que en el inconsciente del niño, esas partes (heces-pene), pueden ser “desprendibles” de su cuerpo, dando el significado de regalo para la persona amada. Dicho esto con sus propias palabras:

“La columna de heces, en la medida que estimula la membrana intestinal erógena, desempeña el papel de un órgano activo para esta última, se comporta como el pene hacia la membrana vaginal y deviene, por así decir, precursora de aquel en la época de la cloaca. La entrega de la caca a favor de (por amor de) otra persona se convierte a su vez en el arquetipo de la castración, es el primer paso de renuncia a una parte del cuerpo propio para obtener el favor de un otro amado. En consecuencia, al amor-en lo demás narcisista- por su pene no le falta una contribución desde el erotismo anal. La caca, el hijo, el pene, dan así por resultado una unidad, un concepto inconsciente, el de lo pequeño separable del cuerpo.” (p. 76)

Es interesante lo planteado aquí por Freud (1914), ya que al estar las heces ya libidinizadas y tener el equivalente simbólico de “regalo, podrán o no, ser entregadas o “regaladas” a otro, al cual se ama, es decir, es una renuncia (por ello, *arquetipo de la castración*) de una parte del cuerpo (ya libidinizada) *para obtener el favor de otro amado*, es decir, una renuncia de sí a cambio de introducirse en la interacción cultural con otro, pero, ¿qué pasa con ese otro?

La clínica nos muestra que en ese llamado que hace la zona anal a la limpieza puede tomar diversas rutas, ya que hay padres o cuidadores que son muy estrictos con los hábitos de higiene; otros muy laxos, otros más, por su historia, lo hacen con asco, con fantasías homosexuales o con alguna otra significación. Por ello, se resaltaba al hablar

del apoyo, que las fantasías parentales son muy importantes, en el caso de la activación de la zona anal, no es la excepción.

Tres años después, Freud (1917) en su escrito “Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular, del erotismo anal”, lo confirma al enfatizar que el sadismo y el erotismo anal, desempeñan un papel fundamental en la “organización pregenital”, es decir, en la organización que en el desarrollo de la libido humana se da antes de la genitalidad. Afirma que “en las producciones de lo inconsciente, ocurrencias, fantasías y síntomas, los conceptos de caca (dinero, regalo), hijo y pene se distinguen con dificultad y son fácilmente permutados entre sí.” (Freud, 1917, p.118) por lo tanto, ratifica que a nivel inconsciente, estos elementos son equivalentes, pudiendo suplir unos por otros.

En el mismo texto, señala que en algunas mujeres puede haber una disposición masculina que produce síntomas neuróticos; en otras lo que se observa, no es el deseo del pene sino el deseo por el hijo, siendo éste sustituto de aquel y en otras, se ven ambos deseos, relevados uno al otro. Afirma que en ocasiones:

“es solo el hijo el que produce el paso del amor narcisista de sí mismo al amor de objeto [...] en este punto, el hijo puede ser subrogado por el pene [...] el hijo es considerado como algo que se desprende del cuerpo por el intestino, así, un monto de investidura libidinosa aplicado al contenido del intestino [entiéndase, heces fecales]⁹ puede extenderse al niño nacido a través de él.” (Freud, 1917, pp. 119-120)

Con este párrafo, Freud continúa su confirmación de que para el inconsciente, el hijo, el pene y las heces son equivalentes. Además, reitera que la defecación es un momento en que el niño se topa ante una decisión fundamental: optar por el amor de objeto, “entregando” sus heces como un regalo al objeto amado, sacrificando con ello su narcisismo, o bien, optar por la actitud narcisista, reteniendo las heces para la satisfacción autoerótica, lo que posteriormente, afirmará su voluntad, quedando constituida la terquedad o pertinencia (descrita en “Carácter y erotismo anal”), que nace, pues, de una obstinación narcisista en el erotismo anal.

Freud retoma la relación entre el erotismo anal y el complejo de castración, refiere que:

“Una parte del interés por la caca se continúa por el dinero, otra parte se transporta al deseo del hijo [...] en este último coinciden una moción anal erótica y una moción genital (envidia del pene) [...] el nexo entre el pene y el tubo de mucosa llenado y excitado por él, encuentra ya su prototipo en la fase sádico-anal. El bolo fecal [...] es por así decir el primer pene, y la mucosa excitada es la del recto. Hay personas cuyo erotismo anal ha permanecido intenso e inmutado hasta la época de la prepubertad (10 a 12 años); en ellas se averigua que ya durante la fase pregenital, habían desarrollado en fantasías y juguetes perversos, una organización análoga a la genital en que el pene y vagina estaban subrogados por el palo de caca (bolo) y el intestino. En otros [...] se puede tener noticia del resultado de una degradación regresiva a la organización genital.” (Freud, 1917, p. 121).

⁹ Los corchetes me pertenecen

Con esto, Freud (1917) muestra que si el desarrollo se da de forma normal, el interés hacia las heces fecales, pasa al interés por el regalo y luego al interés por el dinero, pero con el advenimiento de la fase fálica y el surgimiento del interés por el pene; en la mujer, aparece la envidia del pene, ese deseo del pene, pasa a ser el deseo por el hijo, sustituyéndose uno por otro a nivel inconsciente, mediante el símbolo común a ambos (“el pequeño”), lo que posteriormente se traspasará al deseo del varón como portador del pene. Mientras que en el varón, al darse cuenta de la falta de pene en la mujer, distingue el pene como algo separable del cuerpo, entrando en analogía con la caca, que fue la primera parte de su cuerpo a la que debió renunciar.

Freud (1917) explica que de esta forma “el viejo desafío anal entra en la constitución del complejo de castración. La analogía orgánica a consecuencia de la cual el contenido del intestino figuraba el precursor del pene sobre la fase pregenital [...] halla un sustituto psíquico mediante la investigación sexual.” (p. 122). En este texto, Freud confirma que las heces fecales, el pene y el hijo son cuerpos sólidos que al entrar o salir del cuerpo excitan un tubo de mucosa, enfatizando que hay una relación orgánica con lo psíquico como una identidad inconsciente.

En estos escritos de Freud, se puntualiza con claridad la importancia en el desarrollo psicosexual del erotismo anal, la forma en la que éste es determinante de las particularidades del carácter en la vida adulta y sobre todo, explica la forma en que, de acuerdo con el desarrollo y con el advenimiento de la fase fálica y del complejo de castración, se va subrogando a través de un simbolismo inconsciente las heces fecales, el regalo, el pene y el hijo, por lo que da cuenta de un momento determinante en el desarrollo psíquico: **permanecer en el autoerotismo o satisfacción narcisista, o bien, pasar al amor de objeto**. Se considera que esto es fundamental para la encopresis, puesto que habrá que preguntarse: ¿se han empeñado los niños con encopresis a permanecer en el autoerotismo, sin dar paso a esa renuncia de las heces por el “amor” al cuidador?

Antes de apresurarse a responder, ya que se tendría el riesgo a responder sin reflexión, habrá que pensar en los niños (no sólo en los que tienen encopresis) desde otro lugar... ¿desde qué lugar se preguntará el lector?, pues desde el lugar que Melanie Klein los pensó.

CAPITULO 3
LA INFLUENCIA DE LAS
SOBREDETERMINACIONES
TEMPRANAS EN LA ENCOPRESIS

Con su llegada en 1926 a la Gran Bretaña, Melanie Klein causó discrepancias entre los grupos psicoanalíticos, señalan Roudinesco y Plon (1997) que: “Transformó profundamente la doctrina freudiana clásica, no sólo creando el psicoanálisis de niños, sino también una nueva técnica de la cura y del análisis didáctico.” (p. 593) Asimismo, Ayala (1995) afirma que tuvo realmente VALOR...así con mayúsculas como él lo cita, de animarse a mirar la clínica de forma diferente (a pesar del peso que implicaban los postulados freudianos). Al ampliar el campo del psicoanálisis incluyendo a los infantes en éste; dio un giro a lo que se miraba, a la posición desde la que se miraba, y a la forma de trabajar. “No era posible trabajar con los niños de la forma en que se hacía con los adultos. Aquí libre asociación, allá el juego (mejor dicho la técnica del juego)” (Ayala, 1995, p. 132).

También, M. Klein sostuvo desacuerdos con Freud sobre el tiempo del Complejo de Edipo (el cual fue ubicando en un periodo cada vez más temprano) y por consecuencia, de sus elementos constitutivos. Además, retomando de Abraham el cuadro de evolución de los estadios de la libido y con su ingenua intención de ser “siempre fiel” a los postulados freudianos -sin lograrlo, claro está- desarrolló su propia perspectiva sobre la organización del desarrollo psicosexual, la cual “sustituyó” a lo largo de su obra por un esquema de posiciones.

Como se mencionaba desde los antecedentes de este trabajo, los conceptos propuestos por Klein para el trabajo con los niños con encopresis fueron muy útiles, sobre todo para entender el material clínico que expresaban a través del juego. En esta revisión teórica de la autora se ha decidido estudiar el concepto de pulsión y sus componentes epistemológico -fundamento para la simbolización- y sádico así como el complejo de Edipo y la fantasía inconsciente.

LA PULSIÓN SEGÚN KLEIN

En relación con la pulsión, Baranger (1976) afirma que Klein en sus primeros escritos aceptó totalmente el concepto freudiano de instinto (*trieb*)¹⁰ y le dio una importancia fundamental en toda su construcción teórica, aunque posteriormente, las diferencias entre ambos autores fueron evidentes:

1. La *primera* radica en el poco énfasis que Freud le dio a la pulsión tanática, mientras que Klein intentó rescatarla e integrarla como “hermana y par del concepto de libido” (Baranger, 1976, p. 77); la consecuencia teórica de ello, es el concepto de conflicto psíquico cambia de sentido, ya que no es que el ser humano no sepa qué hacer con su amor, sino que no sabe qué hacer con su odio congénito. Cuando Klein habla de pulsión de vida o de muerte, se refiere a “grandes polaridades” o “grandes tendencias” que rigen la vida psíquica y aunque enfatizó en el problema de su fusión o defusión, lo que le importaba era saber si tal o cual conducta concreta, tenía tal o cual sentido, es decir, si una conducta aparentemente destructiva era libidinal o viceversa.

¹⁰ Cabe aclarar que Baranger y Klein utilizan constantemente *instinto*, pero en este trabajo, se prefiere emplear el concepto *pulsión*, la razón es simple, se ha empleado gran parte de este capítulo a establecer la diferencia que para el psicoanálisis hay entre pulsión e instinto. Así, al citar textualmente a Baranger o a Klein, se respetará si emplean el término *instinto*, pero éste, deberá entenderse por lo que en psicoanálisis se entiende por *pulsión*.

De entrada, surge una pregunta: ¿qué hizo a Klein darle tanta importancia a la pulsión tanática, al grado de intentar ubicarla como “hermana de la libido”?, más allá de su historia de vida plagada de muertes, vale la pena recordar que Freud en 1920, con el texto “Más allá del principio de placer” amplió su concepción de las pulsiones sexuales. Al observar en los pacientes la compulsión a la repetición, planteó que además de la pulsión sexual, de esa búsqueda de placer, hay una energía psíquica opuesta a la vida, una tendencia a la muerte, o a la destrucción, a la cual llamó pulsión de muerte y aunque para Freud, esta pulsión era silenciosa o muda, siempre estaba presente en todo ser humano.

Coincidentemente, en la época de “Más allá del principio de placer”, Klein publica sus primeros escritos, posiblemente eso influyó a su énfasis en la pulsión tanática; no obstante, será hasta 1932 con “El Psicoanálisis de niños” que hizo más evidente esta influencia y hasta 1957 con “Envidia y Gratitud”, Klein le dará más forma a su concepción de la pulsión de muerte, al conceptuarla como envidia.

2. Para Hinshelwood (1989), la *segunda* diferencia surge de la observación clínica realizada con los niños, la cual aporta elementos a la postura freudiana de la pulsión. A pesar que en sus inicios Klein aceptó las fases evolutivas freudianas, admitiendo con ello que hay pulsiones parciales: orales y anales, afirmaba que junto con éstas, están presentes dos “componentes” más de la pulsión: el componente epistemofílico y el componente sádico.

1. El componente epistemofílico

El componente *epistemofílico* de la pulsión corresponde al deseo de saber, principalmente, a la curiosidad del niño por la escena primaria, la sexualidad de los padres y sus órganos sexuales. En “Estadios tempranos del conflicto edípico” escrito en 1928, Klein afirma que este deseo de saber se activa por las tempranas tendencias edípicas y la nascente curiosidad sexual asociada con ellas. Sin embargo, al estar el niño tan poco desarrollado intelectualmente, le es imposible expresar sus interrogantes con palabras, por lo que permanecen sin contestación; además, éstas, se remontan más allá de su comprensión del lenguaje, por lo tanto, al no poderse *expresar* y no poder *comprender* con palabras la escena primaria, hacen surgir en el niño un extraordinario monto de odio, es decir, tiene un sentimiento temprano de frustración por *no saber nada*, con palabras de Klein, “por no saber nada definido sobre procesos sexuales”.(Klein, 1928, p. 195)

Aquí se observa como Klein (1928), retrocede en tiempo al Complejo de Edipo, colocando sus tendencias en un momento donde aún no hay lenguaje, ya que para ella, éstas surgen por frustraciones tempranas (el destete, las generadas por la adquisición de hábitos higiénicos, y por la diferencia anatómica de los sexos); y se expresan bajo la forma de impulsos orales y anales; dice que al año de edad,

“El niño mismo desea destruir su objeto libidinal mordiéndolo, devorándolo, cortándolo, lo que le provoca angustia, ya que al despertar de las tendencias edípicas es seguido por la introyección del objeto, el que se transforma entonces en alguien de quien se tiene que esperar un castigo [...] en consecuencia, teme ahora un castigo que corresponda a su ataque; el super yo se transforma en algo que muerde, devora y corta” (p. 194)

Teóricamente, esto es crucial, porque las fases pregenitales influirán en las características de las tendencias edípicas y en las características de la culpa generada por ellas, es decir, para Klein (1928) hay un super yo más primitivo...más temprano y así como temprano, más severo, ya que como lo expresa en el párrafo anterior, el castigo que se espera, es “directamente proporcional” al deseo destructivo. Más adelante, en 1930, a este fenómeno le llamará retaliación (en este trabajo, el concepto se revisará al hablar de sadismo). Desde aquella época, Klein relacionó al sadismo con el deseo de saber, en el mismo texto decía: “La temprana conexión entre el impulso epistemofílico y el sadismo es muy importante para todo el desarrollo mental” (Klein, 1928, p. 195), explicaba que el componente epistemofílico está muy relacionado con el cuerpo materno, al que el niño relaciona como un “escenario de todos los procesos y desarrollo sexuales” (p. 195), tiene curiosidad por cómo es y por lo que éste contiene; pero “al estar dominado aún por la posición sádico anal de la libido” (p. 195) el niño busca apropiarse de él y sus contenidos.

Poco después, en “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo” escrito en 1930, afirmaba que el componente epistemofílico *surge* simultáneamente con el sadismo, esa atención en el componente epistemofílico la llevaría con fluidez a interesarse por los problemas de aprendizaje, vistos como una inhibición de ese deseo de saber y ulteriormente desarrollaría una concepción sobre el proceso de simbolización. En el mismo escrito, de su primer analista, Ferenczi, retoma que la identificación es la antecesora del simbolismo y que éste surge de “las tentativas del niño por reencontrar en todos los objetos sus propios órganos y las funciones de éstos”(Klein, 1930, p. 225), eso que en los orígenes se buscaba encontrar y poseer del cuerpo materno, pero ¿cómo pasa el niño de ese deseo de saber por el cuerpo materno al deseo de saber por su cuerpo y después al deseo de saber de otros objetos?, esto sólo será posible por el simbolismo o proceso de simbolización.

- **La simbolización**

Baranger (1976) afirma que la simbolización es establecer una equivalencia entre un objeto inicial de un deseo y un objeto sustitutivo, siendo el sustitutivo, SÍMBOLO del inicial. La equiparación de esos dos objetos o actividades, da lugar a la “ecuación simbólica”, permitiendo a la libido de ser desplazada a otros objetos o a actividades pertenecientes a los instintos de conservación (que al inicio no tenían cualidad placentera), más adelante se explicará cómo se da ese desplazamiento. A medida que los símbolos se diversifican y multiplican, hay mayor diversidad de objetos, intereses y actividades generadoras de satisfacción; por lo tanto, la formación de símbolos, habla de un “progreso en el orden psíquico, como la matriz común de la actividad lúdica y onírica” (Baranger, 1976, p. 339) lo que será de gran utilidad en la técnica de juego. Gracias a la simbolización, el niño inventa personajes que intervienen al jugar y les da los “roles” que necesita para la expresión de sus fantasías, “La personificación aparece como una variante muy importante de la actividad simbólica [...] lo que aparece como personificación en el niño y permite el análisis en los niños, aparece en el adulto como la capacidad de transferencia”. (Baranger, 1976, pp. 309-310).

Asimismo, para Klein “el simbolismo es el fundamento de toda sublimación [...] es a través de la ecuación simbólica que cosas, actividades e intereses se convierten en tema de fantasías libidinales” (Klein, 1930, p. 225). Hasta aquí, pareciera que el proceso de simbolización y sublimación, además de ir vinculados entre sí, sólo tienen relación con la

libido, pero no se puede olvidar la importancia de lo tanático en la teoría kleiniana, así que este proceso de simbolización, toma otro matiz, ya que junto al interés libidinal, la angustia que surge en la fase de sadismo máximo, también pone en marcha el proceso. Dice Klein:

“Como el niño desea destruir los órganos (pene-vagina-pecho) que **representan**¹¹ los objetos, comienza a temer a estos últimos. Esta angustia contribuye a que **equipare** dichos órganos con otras cosas, debido a la equiparación de ésta, a su vez se convertirán en objetos de angustia. Y así el niño se siente constantemente impulsado a hacer nuevas ecuaciones que constituyen la base de su interés en los nuevos objetos, y del simbolismo” (Klein, 1930, pp.225-226)

Anteriormente, se mencionaba que se va dando un desplazamiento de la libido, ahora, se menciona que además hay un desplazamiento de la angustia, pero ¿cómo se explica ese desplazamiento, o mejor dicho, ese proceso de simbolización? Hinshelwood (1989) dice que Klein mostró “que desde los estadios más tempranos, el infante empieza a buscar símbolos y lo hace para aliviarse de experiencias penosas [la primitiva relación con el cuerpo materno en la fantasía]¹² da lugar a la búsqueda de relaciones nuevas” (p. 397); por lo tanto, lo que da origen al desplazamiento, a esa tendencia a sustituir los objetos “originales” por “nuevos”, es buscar objetos que se encuentren “exentos” de conflicto, pero, ¿a qué conflicto se refiere?

Baranger (1976) al explicar la transformación del objeto en la obra kleiniana, parece dar respuesta a ello y aunque no lo dice con claridad. Afirma que en la simbolización convergen (otra vez) las dos “grandes polaridades” de la vida psíquica:

1. Por un lado, la libido, con una tendencia a la armonización, integración y síntesis del objeto, da lugar a que el proceso de formación de símbolos busque integrar el objeto, busque su evolución; asimismo, con la “sustitución”, el niño busca que la libido pueda ser satisfecha en objetos socialmente aceptados, por lo tanto, desde aquí, la simbolización es, como se dijo anteriormente, la base de la sublimación.
2. Por el otro lado, la pulsión tanática con una tendencia a la destructividad, a la fragmentación y al caos busca destruir, poseer al objeto, inicialmente al cuerpo materno; por lo tanto, en este sentido, el niño busca con la simbolización defenderse de los conflictos y persecuciones que generan sus “ataques fantaseados” al cuerpo materno. Hinshelwood (1989) afirma que es un recurso primario, un proceso defensivo del yo que busca evitar o manejar la angustia interna.

Aquí, vale la pena puntualizar que Segal estudió con mayor profundidad la diferencia entre la “ecuación simbólica” y un “símbolo verdadero”, lo cual, es importante para comprender esa angustia interna de la que se habla, ella define:

- Representación simbólica: Donde el símbolo es puesto donde estuvo el objeto original, pero sin “perder” la diferencia entre uno y otro, es decir, el segundo representa al primero, pero NO lo es, se le reconoce con

¹¹ El sombreado me pertenece

¹² Los corchetes me pertenecen

características propias, distintas a lo simbolizado, esto se puede hacer porque se ha logrado cierta diferencia entre el yo y el objeto.

- Ecuación simbólica: “El símbolo se convierte en el original, y atrae los mismos conflictos e inhibiciones que el original a causa de la fusión del [yo]¹³ y del objeto” (Segal, 1957 citada por Hinshelwood, 1989, p. 349) Es decir, el símbolo pierde su diferenciación con el objeto original porque el yo fracasa al hacer la diferencia entre el yo y el objeto, Segal explica que esto se da en etapas muy tempranas o por una identificación proyectiva patológica.

En este sentido, en periodos tempranos, en particular en la posición esquizo-paranoide, el niño empleará más ecuaciones simbólicas, conforme vaya evolucionando su yo y su diferenciación con los objetos, hará más representaciones simbólicas o símbolos genuinos. Así que, volviendo a lo tanático, esto explica que, al ir “sustituyendo” o equiparando los objetos terroríficos, el yo del niño debe utilizar un mecanismo que le permita “sobrellevar” la angustia interna (o miedo) que éstos le generan. Dice Klein que son esos objetos introyectados (y por lo tanto, aún matizados de su sadismo y componente epistemofílico) los que le producen angustia.

Posteriormente, el miedo que infunden en el niño esos objetos introyectados lo incita a desplazar el origen de aquel y ubicarlo en el mundo exterior. Por “este proceso pone en juego tanto sus órganos, sus objetos, sus heces, y todo lo demás, como sus objetos internalizados, y hace de ellos, los equivalentes de los objetos exteriores. Reparte al mismo tiempo su miedo a un objeto exterior entre un gran número de objetos entre los cuales establece equivalencias.” (Baranger, 1976, p. 343) Entonces, para que la angustia sea favorablemente elaborada, debe haber un yo que la tolere, que de alguna forma se defiende de ella. Klein (1928) explica este proceso indicando que el miedo que en el niño han despertado estos objetos, lo lleva a “colocarlos” en el exterior, lo que lo aleja continuamente de ellos, constituyendo un “incipiente” mundo exterior.

Paralelamente, el yo poco a poco evolucionará, permitiendo que el niño establezca una verdadera relación con la realidad, la cual paradójicamente, en sus orígenes tuvo como base una realidad irreal. Un yo que no tolere esa primera angustia o una excesiva y prematura defensa contra el sadismo y el componente epistemofílico, incapacitará al yo de evolucionar y establecer las primeras ecuaciones simbólicas (tanto de objetos libidinizados como terroríficos) inhibiendo la posterior formación de símbolos verdaderos y con ello, el establecimiento de la realidad y el desarrollo de la vida de fantasía. Por lo tanto,

“el simbolismo no solo constituye el fundamento de toda fantasía¹⁴ y sublimación, sino que sobre él se construye la relación del sujeto con el mundo exterior y con la realidad [...] el objeto del sadismo en su punto culminante- y el impulso epistemofílico surge simultáneamente con el sadismo- es el cuerpo materno con sus contenidos fantaseados. Las fantasías sádicas dirigidas contra el interior del cuerpo materno constituyen la

¹³ Los corchetes me pertenecen

¹⁴ El sombreado me pertenece

relación primera y básica con el mundo exterior y la realidad” (Baranger, 1976, p. 226)

Lo que tiene una consecuencia importante, ya que la primera relación del niño es fantástica, rodeado “fantásticamente” de objetos.

Sin embargo, a pesar del énfasis puesto por Klein en el componente sádico y epistemofílico en las fantasías, no descarta la importancia de una *acción eficaz de la libido* en la simbolización, ya que la libido es la que hace “contrapeso” a la angustia y agresión. Esto parece central, porque esa libidinización de los objetos, hace que estos sean percibidos de una forma más real y menos matizada por las fantasías con contenidos sádicos y epistemofílicos. Es por ello que Baranger (1976) y Hinshelwood (1989) coinciden en que la simbolización es el eje de ambos procesos: un proceso creativo o sublimatorio (evolutivo) y un proceso defensivo ante la angustia interna.

Se podría decir que al inicio de la vida, no importaba cómo fueran en la realidad los objetos, ya que eran percibidos, “pintados” por el niño a través de sus fantasías sádicas y epistemofílicas. Por lo tanto, esa “pintura” los hacía ver más terroríficos, y la acción que hace la libidinización, es que permite que esa “pintura” tome otro matiz, un matiz más tenue, menos terrorífico, más real, donde esas imágenes fantásticas van quedando en un segundo plano para el psiquismo. La simbolización es entonces, un sistema dialéctico que inicia en el cuerpo materno, continúa en el cuerpo del sujeto y finalmente permite la constitución del mundo externo subjetivo, cada vez más cercano al mundo “real” u “objetivo”; a través de “sustituciones”.

En 1952, afirma Baranger (1976) que la descripción de Klein sobre la simbolización adquiere una nueva dimensión, ya que en ese momento, está más discriminado el concepto de posición depresiva. En esta época, Klein afirmará que la simbolización es el resultado y motor de la nueva estructuración de la vida psíquica generada por la posición depresiva, siendo la base del desarrollo del pensamiento abstracto, ya que el objeto originalmente fantaseado, se transforma en una idea de objeto u objeto concebido, por lo tanto, las fantasías se transforman en trabajo mental con conceptos. Asimismo, en 1955 afirmará que hay una relación intrínseca entre la simbolización y la posición depresiva, ya que el proceso de unificación, consistencia y estabilidad en los objetos y su relación con ellos, da paso a un carácter abstracto... la idea reemplaza a la fantasía.

Como se observa, el componente epistemofílico es muy importante para el proceso de simbolización, el cual permite un progreso psíquico y aunque vagamente ya se ha mencionado al componente sádico o sadismo, vale la pena detenerse a explicarlo detenidamente.

2. El componente sádico de la pulsión o sadismo

Desde sus primeros escritos, Klein menciona el sadismo en el juego de los niños, observó que en él se manifestaban formas crudas de agresión y que a menudo se presentaba posteriormente una forma de reestablecer el daño causado por la agresión. Hinshelwood considera que Klein debía encontrar un sustento teórico para explicar la violencia en el juego de los niños, por lo que recurrió a las teorías psicoanalíticas

aceptadas en esa época, “Tanto Abraham (1911) y Freud (1917) habían empezado a mostrar la prevalencia de la agresión en la psicosis maniaco depresiva [...] indicaban la existencia de una fase de su niñez caracterizada por un grado de violencia muy elevado. Los dos denominaron <<sadismo>> a esta violencia.” (Hinshelwood, 1989, p. 544). Esta nota es importante pues resalta que Klein sigue muy de cerca a Abraham y no tanto a Freud, por lo que para comprender el sadismo, en la obra kleiniana, se revisará brevemente a Abraham.

Abraham en su texto: “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales”, tratando de dar explicación a los estados maniaco-depresivos afirma que el erotismo anal, tiene una relación importante con el sadismo, dice:

“Encontramos que las excitaciones libidinales que corresponden al erotismo anal tienen en esta etapa conexiones estrechas y múltiples con los impulsos sádicos [...] Hemos aprendido en el psicoanálisis de pacientes neuróticos que los procesos excretorios son empleados con fines sádicos [...] los impulsos sádicos exhiben una especial afinidad por el erotismo anal [...] y no, [...] por el erotismo oral o genital [afirma que los datos empíricos del psicoanálisis muestran]¹⁵ 1) Que el erotismo anal contiene tendencias placenteras opuestas. 2) Que dos tendencias opuestas similares existen en el campo de los impulsos sádicos [...] La evacuación del intestino provoca una excitación agradable en la zona anal [a la que] se le agrega luego otra, fundada en un proceso inverso, la retención de los excrementos.” (Abraham, 1924, pp. 324-325)

De este escrito, se rescatan dos aspectos: el primero, es que siguiendo a Freud, retoma el vínculo entre el sadismo y el erotismo anal y el segundo, es que enfatiza en el contenido ambivalente de ambos, que aunque Freud ya describía desde 1905 la ambivalencia en el erotismo anal; Abraham a diferencia de Freud, “subdivide” al sadismo y también lo muestra ambivalente, es decir, el placer se encuentra en la *expulsión* y en la *retención* de las heces. Abraham (1924) continúa el texto relacionando la defecación con las pérdidas, en este sentido, siguiendo muy de cerca de Freud, pues se recordará como éste último equiparaba las heces con algo “desprendible” del cuerpo.

Posteriormente, Abraham explica cada una de las tendencias ambivalentes del “famoso” componente sádico de la pulsión, o sadismo, del cual Klein, echará mano después; de éste, dice:

“El componente instintivo del sadismo como tal existe en la libido infantil, también manifiesta dos tendencias opuestas en acción. Una de estas tendencias es la de **destruir** al objeto (o al mundo externo); la otra es la de **controlarlo**¹⁶ [y más adelante, explicará, a su parecer, de dónde surgen tales tendencias]¹⁷ el segundo conjunto de tendencias, el conservador, que surgen de las fuentes anales y sádicas-tendencias a retener y controlar el objeto-se combinan y refuerzan mutuamente. Y del mismo modo hay una estrecha alianza entre las tendencias destructivas que provienen de esas dos fuentes-tendencias a expeler y destruir el objeto-” (Abraham, 1924, p. 327)

¹⁵ Los corchetes me pertenecen

¹⁶ El sombreado me pertenece

¹⁷ Los corchetes me pertenecen

La puntualización que hace Abraham sobre la etiología de estas dos tendencias presentadas en el sadismo (en el erotismo anal), es fundamental, ya que pone en manifiesto la lucha permanente de dos fuerzas opuestas: una que encamina a la preservación del objeto (retenerlo y controlarlo) y la otra, a su destrucción (expulsarlo y destruirlo), de hecho, él les llama “tendencias destructoras” y “tendencias conservadoras”. Aquí se observa cómo, a diferencia de Freud, Abraham empieza a darle más importancia a la “tendencia destructora”... ¿será que se están encontrando algunos “gérmenes” de esa importancia que Klein le da a lo tanático?... obviamente, para ella, con la finalidad de dar respuesta a sus interrogantes sobre la violencia encontrada en las conductas lúdicas infantiles.

¿Por qué es importante señalar la forma en que Abraham expresa estas dos tendencias? porque dan el fundamento para desarrollar sus “niveles” de desarrollo libidinal de la etapa anal-sádica, y con ello, da un giro teórico del camino freudiano, del cual, va a ser difícil encontrar retorno, ya que Abraham empezará a subdividir cada una de las fases del desarrollo libidinal. Pero, no obstante con ese “giro”, también mira el desarrollo psicosexual de otra manera, ya que para él, éste, es como un continuo, donde se va avanzando cronológicamente, es decir, se “llega” o no a cierto nivel de desarrollo libidinal y de eso depende que se presente una u otra psicopatología. Por lo tanto, en el esquema de Abraham hay un intento de descripción multilateral de las fases: a tal etapa de la libido corresponde determinado punto de fijación¹⁸, la predominancia de tal proceso defensivo, de tal vínculo objetal y la disposición a tal tipo de enfermedad psíquica

Los *niveles de desarrollo libidinal de la etapa anal-sádica* que plantea Abraham (1924) son:

- a) Un nivel superior: en el que se encuentran las tendencias conservadoras como retener y controlar al objeto.
- b) Un nivel inferior, donde se encuentran las tendencias hostiles o destructivas, donde se tiende a destruir o expulsar, es decir, en este nivel la expresión de sadismo se manifiesta por la defecación y por esa tendencia a la destrucción (con heces).

Asimismo, no satisfecho con ubicar al sadismo en la fase anal como lo había expresado originalmente, al explicar el mecanismo de introyección en la melancolía, expone que el sadismo se manifiesta en una etapa aún más temprana, donde todavía hay mociones orales, es por ello que ulteriormente desarrolla las características de los dos niveles de la *etapa oral*, que son:

- a) Un nivel secundario o “superior”, donde la tendencia es morder, este nivel es la *representación primitiva de los impulsos sádicos*, ya que se incorpora al objeto, pero a la vez se destruye, es el surgimiento de la ambivalencia.
- b) Un nivel primario o inferior, en el que la libido está ligada a succionar, a incorporar el objeto. Si se observa, en este nivel, no hay tendencia a poner fin a la existencia al objeto, es por ello que Abraham (1924) le llamaba fase preambivalente, aquí, para él, no hay una expresión evidente de sadismo.

¹⁸ Cabe puntualizar que aquí el concepto fijación tiene una connotación diferente a Freud, ya que para este último, como se señaló, correspondía a un momento histórico donde *temporalmente*, la pulsión quedaba ligada a su objeto, *no era algo permanente*, mientras que en Abraham, el concepto toma otra vertiente, ya que la fijación parece ser tan permanente, que lleva ulteriormente a un “patrón” de vínculos, defensas y psicopatología.

Así, para Abraham (1924) “los impulsos sádicos surgen de varias fuentes diferentes” (p. 343), entiéndase, de fuentes orales y anales, en este sentido, el único momento “libre” de sadismo (que genera la ambivalencia), sería el nivel primario de la fase oral, puesto que, a partir del nivel secundario de la fase oral, el bebé se enfrenta a esa tendencia a conservar y a la vez destruir a su objeto, se enfrenta a una incipiente ambivalencia.

Una reflexión, para Abraham, la cualidad del sadismo, dependerá de la fase libidinal, por ejemplo, en el caso del nivel secundario de la fase oral, el sadismo será expresado a través de la tendencia a morder (destruir) al objeto, ya que hasta ese momento del desarrollo, el bebé no cuenta con más recursos que sus propios dientes y músculos de la mandíbula para expresar esas tendencias destructivas y en el caso de la etapa anal, el sadismo será expresado por la expulsión de heces, es decir, nuevamente, se manifestará con los recursos que cuenta el niño en ese momento, en este caso las heces, que dice Abraham (1924), para el niño representan (en su parte más hostil) “todo lo que no se desea conservar”(p. 378) todo lo desechable, lo destruible. También se considera rescatable del texto, que en la Parte II ‘Orígenes y desarrollo del amor objetivo’, Abraham, expone, tomando en cuenta sus etapas de organización libidinal, su propuesta de las etapas del amor objetivo, es decir, la forma en la que él considera que se relaciona el bebé con sus objetos y en esa propuesta, enfatiza los momentos en que el bebé se vincula de forma parcial con los objetos, donde, por ejemplo, hay incorporaciones parciales del objeto a través de expresiones sádicas, como “morder”, de hecho, habla de un “canibalismo total” o un “canibalismo parcial”, esto será importante para la comprensión posterior de Klein.

Como se podrá observar, al retomar Klein ciertas bases teóricas de su maestro, sus conceptos psicoanalíticos se enriquecen. En relación con el componente sádico de la pulsión o sadismo, en 1927 en “Tendencias criminales en niños normales” expresaba que durante el primer año de edad hay fijaciones sádico-anales, puntualizando que este término surge del placer extraído de la zona erógena anal y de la función excretoria, junto con el placer de dominar, controlar y poseer. Y que a los dos años, el niño ya ha pasado estadios muy importantes de su desarrollo psíquico, ha cruzado por las fijaciones orales: de succión y de morder.¹⁹

Asevera que a finales del primer año y principios del segundo, ya se observa una lucha interna entre las tendencias destructivas y una parte más articulada de la personalidad, lo que para ella, da noticia de un incipiente super yo. En este momento, para Klein, el super yo es el heredero del Complejo de Edipo (del cual se hablará posteriormente), afirma que su trabajo con niños pequeños le ha demostrado que a esta edad, ya se encuentran en plena acción los estadios tempranos mencionados: sádico-orales y sádico-anales, los cuales se conectan con las tendencias edípicas y que esas fijaciones (sádico-orales y sádico-anales) se dirigen a los objetos que se encuentran en el Edipo: los padres.

Asegura que hay otra relación que es fundamental: la relación con los hermanos, dice que todos los niños, aun los más pequeños, sufren de celos intensos “Incluso el niño muy pequeño [...] tiene un conocimiento inconsciente muy específico del hecho de que los niños crecen el útero de la madre. Gran odio es dirigido contra ese niño en el útero de la madre por motivos de celos.” (Klein, 1927, p. 180) Se considera que esto es muy

¹⁹ Se observa la influencia de Abraham

importante, ya que tanto las características del Complejo de Edipo, como las del super yo y las del odio dirigido a los “hermanos” dentro del útero materno, estarán “matizadas” por los impulsos sádicos orales y anales.

Igualmente, Klein menciona cuáles son algunas de las fantasías sádicas orales y anales que observa en el análisis de un niño de cuatro años, por ejemplo el morder, cocinar y comer eran una expresión de las primeras, mientras que cortar en pedazos al padre y madre o ensuciarlos con heces, pertenecían a las segundas. Es también importante que en este texto afirme que cuando los sentimientos del niño son negativos, “el niño reacciona con todo el poder e intensidad del odio característico de los tempranos estadios sádicos del desarrollo” (Klein, 1927, p. 181). Se recordará que para Abraham, el niño iba manifestando sus tendencias destructivas con los recursos que tuviera según su desarrollo; esto es interesante, ya que para Klein, esto marcará las características de las tendencias edípicas y del consecuente sentimiento de culpa generado por un incipiente super yo, es por ello, que mas adelante afirma que no es raro encontrar “en los niños ideas tan fantásticas de lo que los padres podrían hacerles a ellos: matarlos, cocinarlos, castrarlos, etcétera” (p. 187). En el mismo texto afirma que:

“Las teorías sexuales son la base de una variedad de fijaciones muy sádicas y primitivas [...] De acuerdo con el estadio sádico-oral y sádico-anal que él mismo está atravesando, el coito llega a significar para el niño una situación en la que juegan el papel principal comer, cocinar, intercambio de heces y actos sádicos de todo tipo (morder, cortar, etc.). Deseo afirmar cuán importante está destinada a ser en la vida posterior la conexión entre estas fantasías y la sexualidad”. (p. 183).

Se considera esto importante, ya que en este párrafo, Klein aporta que todos los niños tienen este tipo de fantasías destructivas (orales y anales) hacia el objeto, manifestadas principalmente hacia los padres, debido a esas tendencias edípicas tempranas. Asimismo, ulteriormente va explicando cómo mientras más intensas sean esas tendencias sádicas (orales y/o anales), más será la necesidad del niño de recibir un castigo por fantasear esa “destrucción” hacia los padres; mientras más culpa sienta el niño, manifestará más una “compulsión” a ser castigado.

En 1928, en su artículo “Estadios tempranos del conflicto edípico”, Klein afirmaba que las frustraciones orales (destete) y las anales (aprendizaje de hábitos higiénicos) generaban un monto de odio excesivo activando el sadismo, que influenciaba significativamente en el desarrollo, y sobre todo, en la formación del Complejo de Edipo. En este texto, Klein afirma que la posición anal sádica de la libido, impulsa al bebé a desear apropiarse del contenido del cuerpo materno, es decir, ese “deseo de tomar posesión” del cuerpo y lo que este contiene es una expresión de sadismo, ya que para el niño, así como “la madre que saca las heces del niño, también significa una madre que lo desmembra” (p. 197), así, el niño desea desmembrarla también, observándose con claridad esa tendencia destructora, la cual se ubica en una etapa muy temprana del desarrollo, en ese sentido, siguiendo de cerca a Abraham.

En “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo”, Klein (1930) aseveraba:

“el sadismo alcanza su punto culminante [en la fase]²⁰ que se inicia con el deseo oral sádico de devorar el pecho de la madre [...] el fin predominante es apoderarse del cuerpo de la madre y destruirla con todas las armas que el sadismo tiene a su alcance [...] en los ataques fantaseados contra el cuerpo materno desempeñan un papel considerable el sadismo uretral y anal, que se agrega muy pronto al sadismo oral y muscular. En la fantasía, los excrementos son transformados en armas peligrosas: orinar es para el niño lo mismo que lastimar, herir, quemar, ahogar, mientras que las materias fecales son homologadas con armas y proyectiles [...] El exceso de sadismo despierta angustia y moviliza los mecanismos de defensa más primitivos del yo [...] la primera defensa impuesta por el yo esta en relación con dos fuentes de peligro: el propio sadismo del sujeto y el objeto que es atacado” (p. 225)

Esta cita lleva a reflexionar sobre varios aspectos: El primero es que nuevamente, el cuerpo de la madre es un escenario donde expresa el sadismo, pero, sobre todo, no es el cuerpo total de la madre el que se desea poseer, sino partes de éste o lo que éste representa. El segundo es que, como lo decía Abraham, el sadismo se expresa con los recursos que cuenta el niño según su nivel de desarrollo, por ejemplo, en un inicio es *devorar el pecho*, en ese sentido es algo oral pero con la finalidad de destruir al objeto, pero Klein (1930) afirma que al sadismo oral, muy pronto se agrega el uretral y anal, es decir, lo que corresponde a la fase anal, con ello, se considera que hay una diferencia importante con Abraham, puesto que para él, los niveles de desarrollo de la libido, eran como “ir recorriendo cada una de las estaciones del metro”, sin embargo, Klein parece encaminarse por la idea de que las fases se “sobreponen”, están revueltas y están ahí (todas) todo el tiempo. El tercero es que habla de los diversos significados sádicos que las heces y la orina pueden tener, todos, con el objetivo de destruir al objeto. El cuarto, habla de mecanismos de defensa primitivos del yo que se ponen en marcha con el sadismo, que al inicio es vivido como una fuente de peligro, esto es una gran diferencia con Freud, ya que los orígenes de la angustia en ambos autores provienen de diferentes fuentes, habiendo para Klein una necesidad imperiosa de “defenderse” de su propio sadismo (ya se hablaba de ello en el componente epistemofílico).

Más adelante, expresa con mucha claridad un concepto que será fundamental en Klein: la retaliación, la cual, explica son ataques similares a los que el bebé realiza al objeto en su fantasía, por ejemplo si el deseo es devorar el pecho de la madre, el niño teme que ese ataque (expresión de su sadismo) vaya contra él, que él sea devorado también.

Si se busca una analogía de la retaliación con un viejo refrán de la Ley del Talión se diría: “Ojo por ojo y diente por diente”: si el bebé fantasea destruir al objeto con un proyectil de heces, temerá que él sea atacado de la misma forma, eso es la retaliación, entonces, mientras más sadismo haya en el niño expresado con fantasías de ataques hacia fuera, él sentirá más temor de ser destruido. Obviamente esto tiene su consecuencia, a mayor monto de sadismo, mayores recursos debe emplear el niño para defenderse de la angustia que éste le genera, lo cual indiscutiblemente va teniendo secuelas teóricas diversas, ya que entonces, se está hablando que hay un yo que rudimentariamente actúa.

En “Psicoanálisis de niños” en su artículo ‘Primeros estadios del conflicto de Edipo y la formación del super yo’ escrito en 1932, Klein afirma que en los primeros meses de vida prevalecen los *ataques sádicos imaginarios* que son dirigidos originalmente al pecho

²⁰ Los corchetes me pertenecen

materno privador y posteriormente se extienden en la fantasía al cuerpo materno y lo que este contiene. Asimismo, asevera que esos ataques inician por un sadismo oral llegando a su fin con la declinación del periodo anal sádico primario, explica que en los análisis tempranos se observa que en los deseos destructivos de niños pequeños *alternan* constantemente deseos sádicos orales, uretrales y anales, alcanzando en etapas tempranas una franca violencia. Entonces, el cuerpo materno es el blanco de ataques sádicos imaginarios que provienen de diversas fuentes: orales, uretrales, anales, alcanzando su máxima intensidad, en la fase de sadismo máximo.

Pero ¿qué características tienen esos ataques sádicos imaginarios? En este texto, amplía su descripción de las fantasías que expresan el sadismo oral, uretral y anal. En relación con el sadismo oral, retoma -lo que afirmaba desde 1928- que es activado con el destete, además amplía la descripción de las fantasías sádico-orales al hablar de aquéllas que están en el nivel intermedio entre los dos niveles de la fase oral que propone Abraham (succionar /morder), dice: El “creciente sadismo oral alcanza su apogeo durante y después del destete y conduce a la completa activación y desarrollo de las tendencias sádicas procedentes de todas las fuentes, [el deseo que tiene el bebé]²¹ de chupar y vaciar [(momento intermedio)] dirigido primeramente al pecho materno, pronto se extiende al interior de su cuerpo [del cual se desea robarlo y destruirlo]” (Klein, 1932, p. 144)

Dice que el sadismo uretral está ligado al sadismo oral y que generalmente se expresa por fantasías de “destrucción por inundación, ahogamiento, mojaduras, quemaduras y envenenamiento por enormes cantidades de orina [...] jugar con fuego y mojar la cama [...] la orina es imaginada como un líquido disolvente y corrosivo y como un veneno insidioso y secreto [...] se da al pene la significación inconsciente de un instrumento de crueldad” (Klein, 1932, pp. 144-145), en relación al sadismo anal dice que los primeros meses de vida, cuando reina una franca violencia, los excrementos “son considerados como instrumentos de ataque directo, [...] más tarde adquieren el significado de sustancias explosivas o venenosas [...] en sus fantasías el niño utiliza las heces como instrumento de persecución contra sus objetos” (pp. 148 y 159)

Esta descripción de los ataques sádicos imaginarios aunado al conocimiento de que éstos, alternan constantemente, se deduce que todos estos elementos juntos (oral, uretral y anal) originan fantasías sádicas en cantidad, variedad y riqueza casi ilimitada, por lo que el niño tendría todos estos “recursos” (orales, uretrales y anales) para la expresión de esa “tendencia destructora” o sadismo; con ello, se observa una diferencia crucial con Freud, ya que -como se decía al inicio- para Klein, lo que le importa es que el sujeto no sabe qué hacer con su odio congénito. El bebé no sabe qué hacer con esos componentes sádicos de su pulsión, esos “componentes” que lo hacen “atacar” a su objeto, pero siempre temiendo una retaliación, entonces, se infiere, que el niño deberá poco a poco ir “aprendiendo” (no en el sentido conductual) qué hacer con ese sadismo. Evidentemente, esta postura tiene consecuencias teóricas, Klein piensa que el placer que el niño obtiene (por ejemplo de morder) no sólo se debe a la gratificación oral de su zona erógena, sino que ese placer está estrechamente ligado a los deseos destructivos hacia esa zona, cuyo objetivo es dañarla y aniquilarla, mucho más en la fase de máximo sadismo, aquí se observa con gran claridad la influencia de Abraham. Klein ubica cronológicamente esta fase de sadismo intenso y además, reflexiona sobre las consecuencias de sus

²¹ Los corchetes me pertenecen

afirmaciones, sorprendida, por cierto, como quizá cualquiera lo haría al meterse al mundo interno tan sádico que ella plantea, pero, como siempre, hará referencia a su observación clínica. Dice:

“La idea de que el niño de 6 a 12 meses trate de destruir a la madre por cada uno de los métodos a disposición de sus tendencias sádicas -con los dientes, uñas y excrementos- y con el total de su cuerpo- transformado en su imaginación en toda clase de armas peligrosas-, presenta, a nuestro entendimiento, un cuadro horripilante, por no decir, increíble [...] pero la abundancia, fuerza y multiplicidad de crueldades imaginarias que acompañan a estos deseos, se hacen tan evidentes durante los análisis tempranos, se ven con tal claridad y fuerza que no dejan lugar a dudas” (Klein, 1932, p. 146)

Curiosamente, al escribir este trabajo, también hay sorpresa por tanta destructividad, por tanto sadismo, sin embargo, la clínica infantil muestra cómo los niños, sí alternan con esta gran diversidad en su expresión sádica durante el juego, particularmente los pacientes con encopresis, quienes manifiestan una gran diversidad de ataques, a través de bombas que explotan destruyendo en “mil pedazos” a todos los personajes, proyectiles que “despedazan” baños y personas, volcanes que hacen erupción y matan aldeas enteras con su “lava ardiente”, etc.

Igualmente, se piensa en las manifestaciones que el cine ha hecho de esto, por ejemplo en una película muy conocida de hace algunos años: “El silencio de los Inocentes”²², donde Hannibal Lecter, se come a sus víctimas, los muerde, es como si esa fantasía sádica oral de la que habla Klein, estuviera en acto. Lo mismo en otra película: “El cocinero, el ladrón, su mujer y su amante”²³, en ella, en la última escena, la esposa le da de comer a su marido un platillo muy especial: al amante, en particular, le da su pene guisado, más allá de la interpretación que esto pudiera tener, parece relevante cómo el cine logra captar esas fantasías sádicas orales y anales de “comerse” al otro, de “cortarlo en pedazos”; en este caso, no en el sentido figurado que el lenguaje podría permitir, sino en un acto: el canibalismo parcial, diría Abraham. También, se recuerda un evento que fue muy mencionado en los noticiarios a finales de 2004: por internet, un hombre (que en ese momento se intentaba procesar por homicidio) solicitó que alguna persona acudiera a una cita para ser asesinado y posteriormente comido. El hecho en sí es asombroso: alguien propone un acto canibalístico, pero eso no es todo ¡¡Sí hubo quien acudió a la cita!! Así que la persona que asistió al encuentro fue asesinada y comida.

A este tenor, desde hace algunos años, en México hay un hecho que lamentablemente recuerda al sadismo kleiniano: las mujeres que han muerto de forma brutal en Ciudad Juárez. Alcalá (2004) en su libro “Las muertas de Juárez” describe algunos testimonios que de forma cruda expresan el sadismo de los asesinatos. La autora alterna diálogos de los personajes involucrados, familiares, amigos y circunstancias de las muertes con los reportes forenses, y es impresionante la forma en que los cuerpos son encontrados: mutilados por *mordeduras humanas*, *cortados* con diversas armas, quemados, con fracturas múltiples, excoriaciones y en ocasiones con los órganos internos arrancados y expuestos. Asimismo, los reportes forenses revelan que estas mujeres sufren de estas torturas antes de ser asesinadas. La forma que se dan estas muertes, hace pensar en ese

²² Estados Unidos (productor). (1991). *The silence of the lambs* [Video] Estados Unidos: Jonathan Demme

²³ Francia, Holanda, Ucrania. (1989). *The Cook, the Thief, His Wife & Her Lover* [Video] Fra, Hol, Uk: Peter Greenaway

nivel inferior de la etapa sádico-anal que refería Abraham (1924), o a esa crueldad que describe Klein en los deseos del niño hacia el cuerpo materno: cortes, despedazamientos, etc. y también en un canibalismo parcial, ya que se hace referencia a mutilación (por ejemplo: senos, orejas, piel) pero por mordeduras humana.

Esta situación, evidentemente hace pensar en el sadismo intenso, no sólo fantaseado, sino actuado con las víctimas, pero aún, hace pensar más allá: ¿por qué la sociedad y el gobierno no ha frenado tal situación? ¿será que al no poner freno a ese sadismo, el gobierno y la sociedad dan una “salida” a sus propias fantasías sádicas? Es sorprendente cómo en estos ejemplos, esos ataques sádicos no solo son imaginarios, ya que, como señalaba Klein al hablar de Jack el Destripador en “Tendencias criminales en niños normales”, dice: “fantasías de esta naturaleza son realmente transportadas a la acción por los criminales”. (Klein, 1927, p. 184)

Es interesante que en esta breve revisión sobre las aportaciones kleinianas a la pulsión, se ha mencionado una y otra vez al Complejo de Edipo, el cual, como se alude desde el inicio, marca una diferencia teórica crucial con Freud, por lo tanto, vale la pena detenerse sobre algunos aspectos.

COMPLEJO DE EDIPO TEMPRANO

Desde 1926 en “Principios psicológicos del análisis infantil”, Klein afirmaba que desde muy temprana edad, los niños tienen que conocer la realidad a través de las privaciones que ésta les impone y que su posterior adaptación a ella, dependerá de su capacidad de tolerar esas privaciones. Básicamente, desde esa época, afirma en una nota al pie de página que “las privaciones orales y anales de amor parecen promover el desarrollo de la situación edípica.” (pp. 138-139) Asimismo, se observa su diferencia cronológica con Freud, ya que afirma que desde el segundo año de vida hay un temprano sentimiento de culpa, lo que corresponde a un efecto del super yo infantil. Será en 1927 en “Tendencias criminales en niños normales” que será más específica en las características del Complejo de Edipo y de la culpa generada del primitivo super yo, como ya se mencionaba al hablar del sadismo. En este artículo resalta cómo Klein ubica al Complejo de Edipo entre el final del primer año de vida y el principio del segundo, pero sobre todo, resalta el énfasis que pone en la influencia de las fijaciones sádico-orales y sádico-anales en las características del Edipo, ya que los deseos destructivos hacia los padres, estarán “matizados” por esas particularidades sádicas (orales y anales), asimismo, el temor por esos deseos destructivos tendrán estos matices, por lo tanto, no se está hablando de un super yo igual al freudiano, sino de uno mucho más cruel y sádico. Como es sabido, los padres son la fuente del super yo, en la medida que sus prohibiciones son asumidas por el niño. Sin embargo, en este caso, dice Klein, “el super yo no es idéntico a los padres, está formado en parte por las propias fantasías sádicas del niño” (Klein, 1927, p. 187), matizado por las características de las fijaciones tempranas pregenitales.

En “Estadios tempranos del conflicto edípico”, escrito en 1928, Klein será aún más específica y aclarará de dónde surgen para ella, las tendencias edípicas, en los primeros párrafos, retoma lo escrito en “Principios psicológicos del análisis infantil” y afirma que éstas surgen de:

- a) Las frustraciones experimentadas por el destete

- b) Las frustraciones anales que surgen del aprendizaje de los hábitos higiénicos
- c) La diferencia anatómica de los sexos

Afirma que en un principio, las tendencias edípicas se expresan principalmente bajo la forma de impulsos orales y anales y que hay una relación estrecha entre la formación del super yo y las fases pregenitales, básicamente menciona dos vínculos:

1. Al relacionarse las fases sádico-oral y sádico-anal con la presencia de un super yo primitivo, presente en estas fases, ese super yo es muy severo y por consiguiente, la culpa -como ya se ha mencionado- esta “matizada” de esas características pregenitales.
2. Las frustraciones orales y anales son el prototipo de frustraciones posteriores, ya que éstas, se sienten como un castigo y producen ansiedad, lo que hace “más penosas” las frustraciones ulteriores.

Teóricamente, esto es importante, ya que se encuentra que las fases pregenitales están “combinadas” y presentes durante el cruce por el Edipo, por lo que el super yo y la culpa, tendrán sus características y mas adelante, afirma que mientras más se alcance la genitalidad, más se disminuirá esa prevalencia sádica, dice: “Cuanto más completamente alcance el super yo su cima en la etapa genital, menos predominarán las identificaciones sádicas en su estructura y más probable será el logro de salud mental y el desarrollo de una personalidad con alto nivel ético.” (Klein, 1928, p. 203) Es como si se dijera que al inicio de la vida, todas las fases pregenitales están “revueltas” hasta que los fines libidinales evolucionan.

En la “Personificación en el juego de los niños” de 1929 afirma que al estar la incipiente formación del super yo, “impregnada” de esas características pregenitales, hace que las *imago*s (de los padres) adoptadas en fases tempranas estén muy alejadas de la realidad, ya que se les percibe como excesivamente buenas o excesivamente terroríficas, (debido a la influencia excesiva de libido o de sadismo y componente epistemofílico) y cuanto más contrastantes, será más difícil para el primitivo yo integrarlas, asimismo, el super yo también tendrá dificultades para sintetizarlas. Algo que del mismo modo resalta, es que el conflicto edípico también está matizado por esos impulsos pregenitales y por lo tanto, también se encuentra alejado de la realidad. La evolución posterior del super yo dependerá de si las fijaciones orales tomaron la forma de succionar o morder, se recordará a Abraham (conservar/destruir el objeto). En este texto, Klein afirma que para llegar a la primacía genital se requiere una fijación más fuerte en la succión. Segal (1985) en cambio, afirma que aún con una primacía genital, nada se supera, por lo tanto, la situación edípica genital incluye representaciones simbólicas de lo anterior (tiene componentes orales, uretrales y anales).

En 1930 en “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”, reitera que “el conflicto edípico comienza en el periodo en el que predomina el sadismo” (p. 224) dice en relación a esos ataques fantaseados sádicos y con el componente epistemofílico, aunados al conflicto edípico que:

“El niño espera que en el interior del cuerpo de la madre encontrará: a) el pene del padre; b) excrementos y c) niños, y homologa todas estas cosas con

sustancias comestibles [...] [de acuerdo con]²⁴ las teorías sexuales infantiles sobre el coito de los padres, durante el acto, el pene del padre (o todo su cuerpo) es incorporado por la madre [...] los ataques sádicos del niño tienen por objeto a ambos padres a la vez, a quienes muerde, despedaza o tritura en sus fantasías [estos]¹⁵ despiertan angustia porque el niño teme ser castigado por los padres unidos, y esta angustia también es internalizada a consecuencia de la introyección oral sádica de los objetos y así se dirige a un super yo temprano” (p. 224)

Es interesante este texto y lo que Segal (1985) afirma en relación con el coito de los padres con la primacía de las fases pregenitales, dice que el niño fantasea que sus padres están en coito continuo y que la naturaleza de ese coito varía según las fluctuaciones de sus impulsos, teniendo así que, según los impulsos que prevalecen en el niño, éste los proyecta en los padres, fantaseando que intercambian gratificaciones orales, anales uretrales o genitales. Para Klein, es la madre quien frustra los deseos orales y anales, por lo que el niño desea penetrar y poseer el cuerpo materno y lo que éste contiene. En este momento, para el niño, aún no es clara la diferenciación entre la madre y el padre, en su fantasía el pene y el padre, son parte de la madre. Su idealización hacia ella, la hace verla poseedora de todo lo deseable: pene, pecho, bebés, en este momento -dice Segal- que es la fantasía de los padres combinados.

En “Psicoanálisis de niños” de 1932, Klein ubica el surgimiento de las tendencias edípicas en la mitad del primer año de vida, lo que marca una ubicación cada vez más temprana del mismo, afirma Baranger (1976) que esto tiene una consecuencia teórica crucial, ya que se observa cada vez más el carácter oral del super yo. De la misma forma, en este escrito, Klein admite que las tendencias edípicas aparecen en la fase del sadismo máximo y que son sobre todo, los impulsos hostiles los que provocan el conflicto edípico y la formación del super yo, lo que lo hace tener una intrínseca crueldad. En el periodo de 1944 a 1952, Klein deslindará los comienzos del super yo y del Complejo de Edipo y lo ubicará en la introyección de objetos orales parciales, con lo que el super yo sufre un cambio considerable, ya que, afirma Baranger (1976) que considera a la incorporación parcial producida durante la fase canibalística como el núcleo del super yo, por lo que el “objeto parcial pene” se constituye como uno de esos núcleos, afirmará que aún los primitivos objetos introyectados constituyen la base del super yo. No será sino hasta 1952 que Klein afirmará que los objetos introyectados (pecho bueno y malo) constituyen el núcleo del super yo, es decir, se constituye a partir de figuras buenas y malas que se internalizan en el amor y odio en los distintos estadios del desarrollo y son gradualmente asimilados e integrados por el yo.²⁵

LA FANTASÍA INCONSCIENTE

A lo largo de este recorrido por el componente epistemofílico, el sadismo y el Complejo de Edipo, en repetidas ocasiones se han mencionado los ataques *imaginarios* o *fantaseados*, se ha hablado de un *mundo irreal* que tempranamente es la base para que se constituya el real, lo que pronuncia en Klein, una importancia crucial en la fantasía. Para Hinshelwood (1989) el interés que tuvo Klein por el contenido de la angustia, producto de

²⁴ Los corchetes me pertenecen

²⁵ Baranger (1976) afirma que hasta esta época será que Klein postula el origen contradictorio del super yo, ya que hasta antes, reiteraba en su severidad.

lo destructivo -entiéndase, componente epistemofílico y sádico- tuvo como consecuencia inevitable, situar las fantasías en un lugar prioritario, sobre todo porque ese interés se vio reforzado por dos elementos:

1. La tendencia de los niños a expresar fantasías a través del juego, particularmente las que se vinculan con el componente epistemofílico, lo que permite al niño dar respuesta a sus interrogantes, justo a través de la fantasía. Desde 1921 en “El desarrollo de un niño”, Klein ubicaba a la fantasía como un proceso inconsciente, decía que Fritz a través de ésta, buscaba darse respuesta a sus inquietudes sobre los procesos sexuales.
2. Por los efectos que para Klein tenía la interpretación de las fantasías (fruto de la angustia). Al respecto, Baranger (1976), señala que la angustia es el eje para la interpretación en la teoría kleiniana, ya que siempre se presenta frente a algo inconsciente que se va a hacer o que se está haciendo (en una situación objetal), dice: “Lo que se hace detrás del relato, involucrando quien lo hace y a quién, podría definir la **fantasía inconsciente**²⁶.” (p. 102)

En ambos aspectos, nuevamente es la observación clínica, la que concibe el interés de Klein por la fantasía, pero, ¿qué es para ella una fantasía inconsciente? En el Diccionario del Pensamiento Kleiniano, Hinshelwood (1989) la define como “la representación mental de aquellos sucesos somáticos entre los que se incluyen los instintos, y son sensaciones físicas interpretadas como relaciones con objetos causantes de esas sensaciones [...] La fantasía es la expresión psíquica de los impulsos”(p. 53).

De esta definición, surgen algunas reflexiones: a) Parece que el instinto se “pierde”, ya que la fantasía es su representación mental, es su “embajador”... surge una interrogante: ¿si en la clínica se encuentra a la fantasía se debe suponer que se encuentra al instinto? b) Si la fantasía *representa* un proceso somático, ¿se entiende que hay un momento en el que lo somático y lo mental, están estrechamente ligados? Esto se “parece” al concepto freudiano de apoyo; sin embargo, en Klein, toma otro camino, ya que en la fantasía se infiere que hay un *proceso mental* primitivo, donde debe haber un yo (**sujeto**), un **objeto**, también primitivos, que a su vez, establecen **relaciones activas** entre ellos... ¡también primitivas! Dice Ayala (1995) que esos tres elementos forman la estructura constante de la fantasía. Igualmente, Baranger (1976) puntualiza que en la base conceptual kleiniana, los instintos se presentan siempre en una fantasía, ya que **el motor del mundo interno no es el instinto, sino la angustia y la “vida de la fantasía” es inseparable de los impulsos, objetos y angustia**. Por ejemplo, al hablar del vínculo entre el *componente sádico* de la pulsión y el *componente epistemofílico*, se mencionaba que el niño siente una curiosidad por saber del cuerpo materno, pero a su vez, siente un intenso deseo de poseerlo, en este sentido la *fantasía* de saber y poseer está relacionada con un *objeto*, en este caso, el cuerpo materno, en este ejemplo, se observa el lazo entre instinto, fantasía y objeto.

Al seguir con las definiciones, se encuentra que al hablar de la arquitectura de la fantasía inconsciente, Ayala (1995) cita a Joan Riviere, y dice que la fantasía

²⁶ El sombreado me pertenece

“es la actividad mental primaria y original que generalmente permanece inconsciente. Hay una fantasía inconsciente tras todo pensamiento, y todo acto (excepto probablemente en los reflejos corporales) Es el corolario mental y emocional relacionado con objetos y acciones corporales que son reacciones a experiencias significativas de placer o dolor [...] los instintos innatos del bebé le hacen adjudicar y extraer significados de cierto tipo hacia y desde toda sensación o experiencia” (Riviere citada en Ayala, 1995, p. 153)

Definición que resulta coincidente con la anterior, ya que por un lado, se le refiere como una *actividad mental primaria* -se entiende que está presente desde el nacimiento- también dice que es el *corolario mental y emocional relacionado con objetos y acciones corporales*, se le reitera como un “producto mental”, pero no un producto cualquiera, sino que de nuevo, se hace referencia a objetos y acciones corporales, es decir, a vínculos que originalmente van relacionados con lo somático. Son *reacciones a experiencias significativas de placer o dolor* y hacen que el bebé “extraiga” *significados de cierto tipo*, es decir, una sensación corporal (quizá entendida como la succión de leche o la defecación) provoca el surgimiento de una “experiencia psíquica” interpretada como una relación con un objeto que desea causar esa sensación, un objeto amado u odiado: una situación displacentera, generará una representación psíquica con un objeto “malo”, mientras que una sensación placentera, generará una representación psíquica con un objeto “bueno”. Para Baranger (1976), ambos objetos son parciales.

Dice Hinshelwood (1989) que desde un inicio, el niño teme ser dañado por algo “dentro de él” (por esos objetos “malos”), así que recurre a estimular su mundo de fantasías que le ayuden a hacer la situación más tolerable con ese objeto “malo” (proyectándolo al exterior) e internalizar al objeto “bueno” (introyectándolo); siendo estos mecanismos defensivos prototípicos, relacionados con procesos que atraviesan el “adentro” y el “afuera” del cuerpo y del yo. Por ejemplo, la expulsión de heces, da lugar a sensaciones en el ano como si “objetos pasaran del mundo interno hacia el externo” (p. 58). Al respecto, Segal (1985) coincide en que: 1) la fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos y 2) la creación de la fantasía inconsciente es producto del yo, afirma que son los instintos y la ansiedad (producto del instinto de muerte) los que impulsan al bebé a establecer esas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad.

La autora enriquece la concepción de la fantasía inconsciente al afirmar que hay una interacción e influencia constante entre ésta y la realidad, ya que el bebé se enfrenta con ella desde el nacimiento y desde ahí con muchas experiencias frustradoras y gratificadoras de deseos, lo que influye en la fantasía y viceversa. Sobre esa ínter influencia, Baranger (1976) dice “los deseos oral-sádicos del niño, que son activos desde el principio de la vida, son fácilmente estimulados por la frustración proveniente de **fuentes externas e internas**²⁷” (p. 198). Segal (1985) expone un ejemplo de la influencia recíproca entre la fantasía y la realidad. Dice que un bebé que rechaza el pecho o un niño que no quiere acercarse a su padre, pueden ser dos situaciones en las que hubo (en el bebé y el niño) fantasías de destrucción (al pecho o al papá), por lo que se sienten “malos” y (por la retaliación), sienten que por ellos (pecho y papá) son atacados. Ante la presencia *real* del pecho o del padre, ya no los perciben reales, sino distorsionados por su fantasía, lo que crearía esa fantasía es la pulsión de muerte. Esta influencia recíproca entre la fantasía y la realidad es muy interesante, ya que aunque a la realidad se pueda

²⁷ El sombreado me pertenece

percibir como tal, la secuencia causal que se le atribuye a los acontecimientos, esta determinada por la fantasía inconsciente, “matizada” por la pulsión de muerte, por los propios deseos destructivos y ataques fantaseados; por ello, aún sin situaciones externas (ambiente real “malo”) en el niño hay ansiedades y fantasías agresivas y persecutorias, ya que interpreta el ambiente en función a sus fantasías. Algo que se considera importante, es que Segal (1985) afirma que mientras más tempranas son las relaciones objetales, las fantasías de los objetos introyectados en el yo son más distorsionados, por lo que en ellos se ha proyectado. A medida que se evoluciona en el desarrollo psíquico, aumenta más el sentido de realidad y los objetos internos tienen más relación con los reales.

En relación con lo temprano de las fantasías y con la distorsión de la realidad que producen, Hinshelwood (1989) dice que las fantasías pregenitales, al tener su origen en fuentes pregenitales: orales y anales (se agregaría, uretrales), expresan impulsos sádicos muy intensos. Por ejemplo, al inicio de la vida, hay fantasías orales de succión o incorporación del objeto y fantasías orales de morder, de destruir al objeto, donde el bebé muere, come, destruye con los dientes al objeto. En las fantasías de tipo anal, Baranger (1976) afirma que el objeto es percibido como fragmentos, como heces peligrosas, por lo tanto, el niño lo vivencia como una “multitud” de objetos perseguidores internos, como muchas heces peligrosas dentro de él, las cuales, intentará proyectar fuera de sí.

Se piensa en la clínica con los pacientes con encopresis, no es difícil encontrar al inicio de su tratamiento, sobretodo, durante las primeras sesiones, una inhibición en el juego, a diferencia de niños con otros padecimientos, (aún los enuréticos, por ejemplo); sin embargo, en el momento en que empiezan a jugar, aparecen juegos con contenido agresivo, violento u hostil; personifican al ambiente agresivo y amenazador, por ejemplo, juegan a que son atacados por piezas de dominó, soldados, por material de construcción, por volcanes con una “multiplicidad” de hoyos (no sólo el cráter) a través de los cuales, sale lava peligrosa que ataca, quema y mata, por proyectiles que destruyen todo lo que se encuentre en el consultorio. En particular, se recuerda a un niño que durante muchas sesiones, ha jugado a un partido de football, donde hay dos familias, cada una con un hijo. En cada sesión, los seis personajes, invariablemente se golpean, se cortan la cabeza, se parten el cuerpo, se expulsan del campo de forma violenta. Si se piensa en términos kleinianos, parecería que estos juegos, dan noticia de cómo estos niños “distorsionan” su realidad, probablemente, producto de sus fantasías destructivas, fantasías pregenitales anales: de expulsión, de cortar en pedazos, etc.

Sin embargo, parece que también se hace referencia a la relación que hay entre la fantasía inconsciente y la formación de lo interno y lo externo, ya se mencionaba que mientras más pequeño es el niño (no sólo cronológicamente, ya que en los niños con encopresis, este juego se observa aún en niños de 10 o 12 años de edad) hay más fantasía y conforme el desarrollo progresa, la realidad se va mostrando más real y las fantasías y sentimientos hacia el objeto interno (en estos casos personificados en el juego) influyen en la estructura del yo, puesto que *mientras más prevalece el sadismo*, más se sienten los objetos “partidos” en múltiples pedazos y más se encuentra el yo en peligro de clivarse en correlación a esos fragmentos del objeto.

Después de este breve recorrido por los algunos de los conceptos teóricos propuestos por Klein, que para fines de la investigación permitirán analizar el mundo interno -expresado en las fantasías del juego- de los niños con encopresis, se hará una revisión de conceptos propuestos por Jacques Lacan.

CAPITULO 4
EL NIÑO CON ENCOPRESIS: RESULTADO
DE LAS INTERDEPENDENCIAS
TRANSGENERACIONALES

Alrededor de la Segunda Guerra Mundial, surgió la segunda generación de psicoanalistas en Francia, la tercera a nivel mundial, entre estos se encontraban Sandra Nacht, Daniel Lagache, Maurice Bouvet, Jacques Lacan y Françoise Dolto. De ellos, Jacques Lacan fue el único que se impuso como iniciador de un pensamiento original basado en el freudismo. Lacan reinterpretó casi todos los conceptos freudianos, agregando sus propias conceptualizaciones al psicoanálisis, pues estaba convencido, como lo describen Roudinesco y Plon (1998), que “la obra freudiana tenía que ser releída ‘a la letra’ y a la luz de la tradición filosófica alemana” (p. 615). Esas nuevas concepciones se derivaban de múltiples influencias, congruentes al momento histórico que vivió: la filosofía hegeliana, la antropología estructural, la lógica y las matemáticas, entre otras, fueron disciplinas que intervinieron en esa re-lectura.

INFLUENCIA ESTRUCTURALISTA

Ayala (1995) explica que en el siglo pasado, a inicios de los años sesenta, se buscaba un nuevo método de entendimiento, “un nuevo modelo de inteligibilidad [...] más claro, que diera mejores resultados que el positivismo y el autoinspeccionismo [ese modelo]²⁸ descansará en la **idea de estructura**”¹ (p. 156), básicamente, en la estructura lingüística.

Dor (2004) dice que la actitud estructuralista abrió horizontes nuevos, ya que puso en evidencia nuevos **sistemas de relaciones** entre elementos y objetos, descentrando así la atención en las particularidades de los objetos y centrándola en “descubrir relaciones, aparentemente disimuladas que existen entre ellos y sus elementos” (p. 30), una estructura es un conjunto de elementos y objetos con una Ley que pueda actuar sobre ellos, esa Ley, da cuenta de los sistemas de relaciones mencionados. De importancia resulta considerar que para Dor (2004) la Ley debe tener las siguientes condiciones: ser interna (aplicable a esa estructura), asociativa (“la composición de muchos elementos debe efectuarse a partir de un lugar cualquiera de la serie” (p. 30), tener un elemento neutro y un elemento simétrico.

Asimismo, Dor (2004) retoma de Piaget las características de la estructura, que son aplicables al estudio del lenguaje. Dichas particularidades son:

- a) Totalidad: que se genera como producto de la interdependencia entre los elementos de la estructura, puntualizando que la unión de esos elementos no es igual a la suma de ellos.
- b) Transformación: se necesita de Leyes de composición que definan operaciones dentro de la estructura, de tal forma que organicen una realidad ya estructurada.
- c) Autocontrol: Es la capacidad de autoconservación en la estructura, es la estabilidad de la misma.

Como se observa, pensar con ese nuevo modelo de inteligibilidad implica pensar de forma global, total, pensar de forma estructuralista es pensar en “x” posibilidad de combinaciones entre los elementos de la estructura siguiendo siempre sus leyes de interrelación, pero por lo mismo, no se van a encontrar combinaciones iguales y 100% predecibles, un ejemplo evidente es en la lingüística.

²⁸ Los corchetes y el sombreado me pertenecen

Lingüística estructural

Ferdinand de Saussure aplicó este modelo estructuralista en la lingüística, con la introducción de la dimensión sincrónica (elementos coincidentes en tiempo) en el estudio de la lengua, ya que la significación de las palabras no puede explicarse de forma histórica (diacrónica), por el contrario, su significación dependerá de una dimensión sincrónica, y ésta, a su vez, depende del sistema de la lengua (que tiene varias leyes dependientes de la sincronía).

Un ejemplo de ello se encuentra en el uso de la palabra “rosa”, su significación dependerá del “contexto” presente en el cual se encuentre y del sistema de la lengua que lo emplee. Para empezar, en español (esta lengua) esa combinación de fonemas “r”, “o”, “s” y “a” en el orden indicado (sometiéndose con las leyes sintagmáticas de la lengua) dan por resultado la combinación “rosa”, la cual (de acuerdo a las leyes semánticas) tiene un significado, pero ese significado, remite a varios posibles, *dependiendo* de las condiciones actuales (sincrónicas) donde se le emplee. No es lo mismo decir “Crece linda la rosa de mi jardín” a decir “Mi color favorito es rosa” o “Rosa ama a Juan”, en cada una de las frases, el significado de la palabra “rosa” es diferente. Asimismo, no es lo mismo que esas frases se dijeran en los años cincuentas que en la actualidad, que las diga un anciano, un hombre, una mujer, un ejecutivo, un obrero, o un niño, ya que seguramente cada significación de la palabra dependería del momento presente en que se usa. En fin, lo que se busca enfatizar con el ejemplo es que sólo pensando la lengua desde un punto de vista sincrónico se puede comprender que la significación de la palabra hace una referencia constante a su sistema (lengua) y que depende de la relación que establezca con otros elementos de su estructura (en este caso, las otras palabras) y no importando tanto la dimensión diacrónica, en este caso, la historia de la palabra “rosa”. Sólo pensando en la dimensión sincrónica se puede apreciar una relación fundamental entre signo y sentido.

De los trabajos de lingüística saussureana, Lacan retoma algunos preceptos, Dor transcribe un fragmento del “Discurso de Roma” con la finalidad de ilustrar la línea de su pensamiento, estaba convencido que en la obra freudiana “el sueño [...] tiene la estructura de un enigma, es decir, de una **escritura**²⁹ [...] reproduce el **empleo fonético de los elementos significantes.**” (Dor, 2004, p. 35) Es evidente que desde ese momento, Lacan hipotetizaba una analogía estructural entre procesos del lenguaje y el funcionamiento del inconsciente, ya que aunque en esta cita se hace referencia al sueño, posteriormente, se pensarán todas las formaciones del inconsciente como análogas a los procesos del lenguaje.

Lacan hace esa analogía a partir de dos principios del lenguaje explicados por Saussure:

- a) La diferenciación radical entre el significante y el significado, que surge de entender al *signo lingüístico* como el elemento fundamental de la lengua, el cual se compone de dos elementos autónomos: SIGNIFICANTE (huella mnémica-fonética) y SIGNIFICADO (concepto-idea), ambos elementos aunque se relacionan, nunca tienen una relación fija preestablecida, su lazo es aleatorio e individual (depende de la elección libre del hablante), por lo tanto, el signo es *arbitrario*. También, el signo lingüístico es *inmutable*, en el sentido de que aunque el hablante lo “elige libremente”, éste se somete a una comunidad lingüística que instala al

²⁹ El sombreado me pertenece

signo en una tradición (tiempo), es decir, su uso es relativamente “estable” por la tradición, por la forma en la que se ha venido utilizando a lo largo del tiempo, con ello, se hace referencia a las leyes del lenguaje que van mas allá del hablante. Por último, paradójicamente, el signo puede ser *alterado* también en relación con el tiempo, alterado en la fonética o en el concepto, “dependiendo siempre del orden de un desplazamiento de la relación entre el significado y el significante” (Dor, 2001, p. 41).

- b) La discriminación de los dos ejes del lenguaje: Saussure, siguiendo a Jakobson, distinguió una división en el sistema del lenguaje, ya que al hablar, básicamente se realizan dos operaciones simultáneas: *seleccionar* y *combinar*. De estas dos operaciones básicas, se desprenden los dos ejes del lenguaje:
- Eje Paradigmático: Concierne al plano de la *selección*, es decir, el hablante elige un término entre otros, lo que presupone la posibilidad de sustituir los términos entre sí. La elección de un término por otro se da por la similitud entre los mismos. Aquí, opera la METÁFORA, figura literaria que consiste en usar palabras con un sentido distinto del propio, en virtud de una comparación.
 - Eje Sintagmático: Corresponde al plano de la combinación, a la forma de concatenar las unidades lingüísticas elegidas, la forma en la que se ordenan, se da por relaciones de contigüidad. Opera la METONIMIA, figura retórica que designa una cosa con el nombre de otra, tomando el todo por la parte.

De estos dos principios del lenguaje Lacan sacó el concepto del significante y de un inconsciente estructurado como un lenguaje. Del signo lingüístico, retoma sus dos elementos, sin embargo, invierte el algoritmo saussureano del signo y pone el significante por arriba del significado

S
s

Lo denomina con “S” mayúscula enfatizando así la *supremacía del significante*, tanto en el discurso del sujeto como en el sujeto mismo; para Lacan, el significante es el instrumento que expresa un significado que “desapareció”.

De los dos ejes del lenguaje, retoma las dos operaciones fundamentales: la metáfora y la metonimia, mostrando ambos procesos como piezas claves en la concepción estructural del inconsciente, explicativos del proceso primario (condensación y desplazamiento) y de las formaciones del inconsciente³⁰.

INFLUENCIA ANTROPOLÓGICA

Ayala (1995) afirma que la forma original en la cual Ferdinand de Saussure vió estructuralmente la lingüística, le originó varios seguidores en las ciencias sociales, entre ellos, el antropólogo Lévi-Strauss, para quien,

³⁰ Más adelante se retomará cómo Lacan conceptualiza la metáfora paterna como estructurante subjetiva.

“los fenómenos de parentesco y los lingüísticos presentan una homología estructural. Explicará las relaciones de parentesco según los principios que rigen en los sistemas lingüísticos [explicando que en la fonología no se estudian los sonidos aislados sino las relaciones que entre ellos forman como sistemas]³¹ De modo parecido los términos de parentesco (padre, madre, hijo, tío, sobrino) adquieren significación únicamente a condición de integrarse en sistemas, esto es en reglas matrimoniales y relaciones de parentesco [posteriormente, Ayala cita “El análisis estructural en lingüística y en antropología” y enfatiza que esas reglas de matrimonio y los sistemas de parentesco son]⁴ como una especie de lenguaje” (Lévi-Strauss citado en Ayala, 1995, p. 157)

Asimismo, puntualiza que así como las “reglas lingüísticas” están antes de la existencia de un sujeto, también lo están las reglas de parentesco, particularmente menciona una Ley universal, estructural, que regula los vínculos, permitiendo un intercambio social-cultural entre los seres humanos, dicha ley es: la **Ley de Prohibición del Incesto**. Esta ley permite un intercambio entre individuos y como cualquier ley permite y prohíbe, dice Ayala (1995) “el sí y el no” de las relaciones en los grupos, por ejemplo, *prohibir* el incesto implica, en el caso de las mujeres, que haya hombres que sean prohibidos, no permitidos, como es el caso de los parientes (padre, hijo, hermano, primo). Sin embargo, a su vez, la misma ley *permite* el acceso a otros hombres (aquellos con los que no se tenga parentesco) a los cuales, seguramente hubo otras mujeres (sus parientes) que tuvieron que renunciar; lo que conlleva a ese intercambio mencionado: a los que unas renuncian, otras acceden.³² Asimismo, dicho intercambio establece líneas generacionales, de descendencia y ascendencia, es decir, relaciones de parentesco.

De la enseñanza de un enfoque universalista de Lévi-Strauss, Lacan retomó la idea de lo simbólico, que empleó en sus “sistemas de referencia” (imaginario, simbólico y real), así como su lectura sobre la prohibición del incesto, su relevancia en la función paterna en el Complejo de Edipo, revalorando en 1938 la función simbólica del padre al pensar que el psicoanálisis había surgido de la declinación del patriarcado.

INFLUENCIA FILOSÓFICA HEGELIANA

Lacan, basándose en la filosofía hegeliana, tomó el estatuto de la verdad y del ser, particularmente retomó la dialéctica de la conciencia hegeliana y afirmó que en ese mismo movimiento dialéctico se ordena la dinámica del deseo, expuesto en su Esquema L, pero ¿cuál es esa dialéctica de la conciencia? Cita Dor (2004) que en la “Fenomenología del espíritu”, Hegel aborda la dialéctica de la conciencia con la finalidad de comprender la *constitución de la relación del sujeto consigo mismo*, ubicando el origen de ese movimiento a la identidad originaria (presencia inmediata de sí), cuando aún, la conciencia no ha entrado en contacto consigo misma (el **en sí** de la conciencia). Explica esta dialéctica a partir de tres momentos:

1. Primer momento: Es fundamental para que la conciencia pueda relacionarse consigo misma. Es un momento en el que se da una “separación” de uno, con

³¹ Los corchetes me pertenecen

³² El ejemplo puede expresarse, para el caso de los hombres, pensando en la “renuncia-acceso” a las mujeres, sin embargo, se pensó el ejemplo en femenino, debido a quien escribe este texto.

respecto a sí mismo, es como si la conciencia se “separara” de uno mismo y se pusiera como un “objeto” (autoobjetivación). Hay algo de uno mismo, fuera de sí mismo, Hegel lo nombra el “**para sí**, el para sí es un objeto exterior a la conciencia en sí” (Dor, 2004, p. 148), esta primera exteriorización es “falsa”, ya que la conciencia de cierta forma está **alienada**, ya que no se da cuenta que ese “objeto” exterior es ella misma.

2. **Segundo momento:** Hay un movimiento reflexivo, un movimiento de retorno al **en sí**, donde la conciencia se capta **para sí en sí**, es decir, la conciencia se da cuenta de que hay un objeto fuera de ella (para sí). Sin embargo, dice Hegel que es una “conciencia ilusoria, en la medida en que esta conciencia es radicalmente subjetiva [mostrando más]³³ su alienación [...] la conciencia está persuadida de que no hay una objetividad dependiente de ella” (Dor, 2004, p. 149), en este momento, al ser una **conciencia ilusoria**, es imposible una relación objetiva, ya que la conciencia de sí no sabe conscientemente qué es ella; para salir de esa conciencia ilusoria, se necesita del tercer momento.
3. **Tercer momento:** En este momento, deberá establecerse la **auténtica relación** de la conciencia consigo misma, para ello, la conciencia debe plantear un doble movimiento donde la subjetividad fundada (para sí en sí) se presente objetivamente frente a sí misma, transformando en objetivo, lo que antes era subjetivo; para ello, se necesita que “la conciencia se constituya objetivamente en sí para sí, es decir, en sí en tanto que para sí y para sí en tanto que en sí [...] en este nivel la conciencia realiza la razón [...] el pensamiento es la actividad que consiste en ubicarse frente a sí mismo para ser para sí y ser sí mismo en ese otro sí”. (Hegel citado en Dor, 2004, p. 150)

Aquí se plantea que para una relación con lo de “afuera de sí” (para sí) necesariamente hay una relación con “dentro de sí” (para sí en sí), por lo tanto, la relación con el otro (para sí) es también la relación con uno mismo (para sí en sí) y la relación con uno mismo es también la relación con el otro.

Sobre esta dialéctica de la conciencia, Hegel fundamenta el surgimiento de la esencia del deseo, afirmando que “el deseo siempre se constituye como deseo de otro” (Dor, 2004, p. 152), se funda en una dialéctica del *reconocimiento recíproco*, de ahí la dialéctica de la subjetividad: “yo deseo reconocirme en el otro; pero como ese otro soy yo, es necesario que ese Otro Yo se reconozca en mí” (Dor, 2004, p. 152). Esta dialéctica hegeliana de la conciencia (deseo) que muestra cómo se constituye el reconocimiento de uno por el otro y del otro por uno, funda los elementos que Lacan expone en 1936 en un trabajo sobre el Estadio del Espejo (el cual, más adelante se retomará) y en 1954-1956 en el Esquema L, cuya finalidad es ilustrar cómo la relación simbólica (con el Otro) siempre esta “cruzada” por el eje imaginario (la imagen especular de uno mismo, la conciencia de en sí para sí en la dialéctica hegeliana)

Como se observa, entrar al pensamiento lacaniano, implica una coincidencia de muchos conceptos e influencias que establecerán no volver a mirar el psicoanálisis de la misma

³³ Los corchetes me pertenecen

forma, por ello se hablaba de una “re-lectura freudiana.” En este momento se revisarán el Complejo de Edipo y la metáfora paterna.

EL COMPLEJO DE EDIPO

Como es sabido, el Complejo de Edipo es un concepto central en psicoanálisis, “aparece ligado desde el principio con el doble interrogante del deseo de incesto y de su necesaria prohibición para que no se trasgreda nunca el encadenamiento de las generaciones” (Roudinesco, 1998, p. 247), es decir, el Edipo es una **estructura legal** que preexiste al sujeto, una estructura que principalmente:

- Prohíbe, tiene una función interdictora sobre algo, ¿sobre qué? sobre el deseo de incesto, lo que permite normatizar “hacia dentro” del sujeto (deseo-prohibición del incesto), generando (como se decía), el “sí y el no” de las relaciones; y
- Ordena, ¿Qué ordena? Las generaciones, dicen Carvajal y cols. (1991) que el Edipo es “un orden legal que ordena y distribuye lugares” (p.83), es decir, normatiza “hacia fuera” ubicando al individuo dentro de su estructura familiar, en su lugar como madre, padre, hijo, abuelo, sobrino; es decir, lo ubica generacionalmente.

Evans (1997) asevera que siguiendo de cerca a Freud, Lacan en 1938 abordó por primera vez el Complejo de Edipo, enfatizando innovadoramente en “la relatividad histórica y cultural de este complejo” (p. 54) y no fue sino hasta la década de los 50’s que desarrolló su propia concepción, sin separarse de la visión freudiana, al considerarlo crucial en el inconsciente.

La posición central del Edipo en el inconsciente, llevó a Lacan (1958) al cuestionamiento sobre las direcciones que ha tomado en el psicoanálisis el estudio del Edipo, particularmente distinguió tres direcciones:

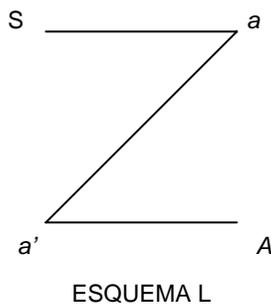
1. La relación del Edipo con el super yo: A esta línea, le llama Lacan (1958), la línea donde se agrupan las excepciones, ¿qué excepciones? Las neurosis en las que no está presente el Edipo, sino una relación exclusiva con la madre. También enfatiza en la relación del Edipo con la *formación de una estructura moral: el super yo*, señala que esta dirección de estudio también se ha ocupado en la relación entre un super yo paterno y uno materno, este, aún mas opresivo que el primero.
2. La relación del Edipo con la realidad: Esta dirección muestra que las cosas que ocurren antes del Edipo (campo preedípico) también son importantes. Refiere que Melanie Klein siguió esta línea con el análisis de niños muy pequeños y que aún ubicando al Edipo en periodos muy tempranos (preverbales), observó interrogantes edípicas, postulando que en la formación de objetos está el cuerpo materno y lo que éste contiene, incluyendo al padre representado en forma de pene, ubicando esto en las primeras *relaciones imaginarias* (como se mencionaba en el capítulo anterior). Asimismo, expone la relación entre lo preedípico y las perturbaciones de la realidad, con las funciones imaginarias, particularmente con

la psicosis y la perversión, dice: “se trata en ambos casos de la función imaginaria” (Lacan, 1958b, p. 167)

3. La relación del Edipo con el Ideal del yo: Enfatiza que el Edipo no solamente tiene una función normativa en términos de moralidad (super yo) o una relación con la realidad (relaciones imaginarias), sino que también tiene una función en la asunción del sexo, lo cual, es afín con el ideal del yo, puesto que asumir la virilidad o la feminización “traducen lo que es esencialmente la función del Edipo” (Lacan, 1958b, p. 170)

De estas direcciones, Lacan (1958) considera la tercera como central para la subjetividad, sobretodo, para el adecuado funcionamiento de la metáfora paterna, que incluye los “personajes” centrales del Edipo: padre, madre, hijo y falo³⁴.

En el texto “La forclusión del Nombre del Padre” Lacan representa estos “personajes” en un esquema basado en el Esquema L.



Explica que de los cuatro vértices del esquema L, tres están determinados por los tres términos subjetivos del Complejo de Edipo, en cuanto significantes: la madre (a, el otro imaginario), el niño (a', la imagen de sí mismo imaginaria-moi-) y el padre (A, el lugar del referente simbólico, del código) y que sólo “el cuarto término, [...] S, no posee su significante. Está fuera de los tres vértices del triángulo edípico, y **depende de lo que ocurra en ese juego**³⁵” (Lacan, 1958 a, p. 161)

Esto quiere decir que lo que ocurra en S (el sujeto) dependerá de los significantes que estén en A (Otro, lugar de referente simbólico) y que si A es verdaderamente el lugar del significante, será un “reflejo” del significante esencial (significante materno) o deseo original. Asimismo, Lacan afirma que S participa en ese “juego” aunque sea desde su lugar inconstituido con sus imágenes y su estructura imaginaria, dice: “Por eso el cuarto término, **S, se representará en algo imaginario**³⁶ que se opone al significante del Edipo y que ha de ser también, para que case, ternario” (Lacan, 1958 a, p. 161)

Este punto se considera interesante, puesto que integra el papel que juega lo imaginario en la dialéctica intersubjetiva; Lacan explica que, homólogo al triángulo edípico madre-padre-hijo, se encontrará “otro triángulo”, en el que se ubican todas las imágenes de la relación del cuerpo despedazado, a la par de las de unificación del mismo, es decir, “la relación del yo con la imagen especular nos da ya la base del triángulo imaginario, indicado [en el esquema, con la]³⁷ línea de puntos”. (Lacan, 1958 a, p. 161).

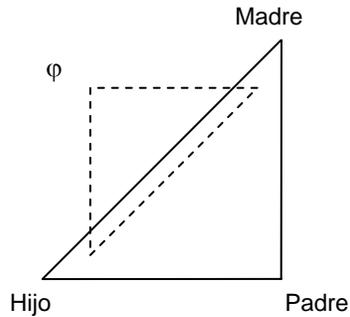
Esta conceptualización la representa ulteriormente en el siguiente esquema:

³⁴ Cabe aclarar que para Lacan son cuatro los elementos que intervienen en el Complejo de Edipo: madre, niño, padre y falo, al respecto, Evans (1997) asevera que su interés en lo cuaternario se origina en la influencia de Claude Lévi-Strauss, quien demostró que la unidad básica del parentesco tiene un mínimo de cuatro elementos.

³⁵ El sombreado me pertenece

³⁶ El sombreado me pertenece

³⁷ Los corchetes me pertenecen



Esquema 1

Como se observa, lo que se encuentra en el triángulo imaginario como tercero entre la madre y el niño es el falo (ϕ). Este ternario imaginario representa la relación de la madre y el niño, particularmente muestra que el niño depende del deseo de la madre, “de la primera simbolización de la madre [a través de la cual]³⁸ desprende su dependencia efectiva respecto del deseo de la madre [...] y se instituye algo que se subjetiva en un nivel primordial o primitivo” (Lacan, 1958 c, p. 187)

Pero, ¿Cuál es esta primera simbolización? La que establece a la madre como un ser que puede *estar o no estar*, es decir, una madre que va y viene, dice Lacan : “**el significado de las idas y venidas de la madre es el falo**³⁹” (Lacan, 1958 b, p. 179)

Esta primera simbolización puede ser explicada a partir del *Fort-Da*, Dor (2004) afirma que ilustra el dominio simbólico del objeto perdido, (las “idas y venidas” de la madre que le revelan al niño que él no es todo lo que la madre desea), ese dominio simbólico es posible porque hay en el juego un doble proceso metafórico:

1. En el juego, el carrito es ya una metáfora de la madre, no es la madre, pero la sustituye, la representa; de ahí, el regocijo del infante después de la ausencia del carrito, pero sobre todo, ante la reaparición del “carrito-madre”; y
2. Al jugar la “presencia-ausencia”, el niño metaforiza *las idas y venidas de la madre*, invierte lo que vive de forma pasiva a forma activa, es decir, primero, esta pasivo ante *las idas y venidas de la madre*, de las cuales, no tiene dominio, sin embargo, al jugar a las “idas y venidas del carrito-madre”, invierte la situación a su favor: ahora él abandona a la madre representada por el carrito, el niño se adueña de la ausencia gracias a una identificación con la madre: ya no es la madre quien lo abandona, ahora él lo hace. Esta inversión simbólica indica que se han dado “las primeras significaciones constituidas por el par significante del *Fort-Da*” (Lacan, 1958 c, p. 195) que permiten al niño movilizar su deseo (deseo de sujeto) hacia otros objetos que reemplacen al objeto perdido.

Desde esta primera simbolización, se observarán las complicaciones posteriores que al simbolizar se encuentran, afirma Lacan (1958) que aquí se abre una dimensión nueva,

³⁸ Los corchetes me pertenecen

³⁹ El sombreado me pertenece

puesto que a esa madre que “va y viene”, algo le falta, esa cosa que le falta no es el niño, es algo más, es el falo⁴⁰.

Dor (2004) señala que para Lacan, el Complejo de Edipo se representará alrededor del lugar del falo en el deseo del padre, la madre y el hijo en la dialéctica del “ser” al “tener” el falo, así, la teoría lacaniana dará importancia central a ese cuarto elemento: “el falo va a ser instituido como el significante primordial del deseo en la triangulación edípica” (Dor, 2004, p. 88)

Como se observa, el falo y el Edipo están vinculados y ambos lo están con la función paterna, en su momento, Lacan dice que no se puede “hablar de Edipo si no está el padre, e inversamente, hablar de Edipo es introducir como esencial la función del padre” (Lacan, 1958b, p. 170) también, dice que la función paterna es básica en psicoanálisis, puesto que lleva a la castración y a la asunción sexual.

1. La función del padre

La función del padre en psicoanálisis es sintetizada de forma clara en el capítulo 1 del libro de Dor (1998) “El padre y su función en psicoanálisis”, en él, explica que la **noción de padre**, no remite a su presencia encarnada, sino a “una entidad básicamente simbólica, ordenadora de una función [...] estructurante para todos los seres humanos, [...] estructura nuestra ordenación psíquica en calidad de sujetos” (p. 12)

La importancia de la existencia simbólica del padre, le otorga carácter de universal. Aquí, se hace referencia al padre simbólico. En estricto sentido, “el padre simbólico no está en ninguna parte. No interviene en ninguna parte.” (Lacan, 1957b, p. 212) El padre simbólico permite al sujeto su incorporación a un orden diferente del natural, gracias a él, el sujeto accede a la cultura, al orden simbólico, vinculando el deseo a la Ley, puesto que *prohíbe al niño* el incesto y *prohíbe a la madre* la reintegración del niño. Esa regulación del vínculo madre-hijo-falo a través de la prohibición al incesto, regula los intercambios sociales, culturales, facilitando al niño su acceso a otras mujeres.

Pero ¿dónde queda el padre “encarnado” o corporizado conocido como padre real? Lacan (1958) puntualiza que la función del padre no data a la presencia real de un padre en un sentido “ambientalista”, de hecho, “no es necesario que haya un hombre para que haya un padre” (Dor, 1998, p. 16), su función, primordialmente, está relacionada con “sostener su lugar como miembro del trío fundamental de la familia” (Lacan, 1958b, p. 172), ya que podría estar como persona real, pero no hacer su función normatizante.

El hombre que encarna al padre sólo *representa* al padre simbólico, como lo dice Dor (1998) es “su embajador”, es quien asume la delegación de la autoridad (simbólica y

⁴⁰ El falo para Lacan es el significante que obtura la falta. Se habla de: a) **El falo imaginario** (ϕ) es la representación psíquica que completa una falta, da la ilusión de completud, de que no falta nada, expandiendo el narcisismo. El falo imaginario aparece en el primer tiempo del Edipo, donde el sujeto cree detener la metonimia del deseo materno en una *identificación imaginaria*, sintiendo que él *es el falo*. b) **El falo simbólico** (ϕ) es el significante que localiza y nombra la falta, es aquello que *falta en la madre al descubrirse la castración*, es condición para todos los efectos del significante, al ser un objeto simbólico puede ser sustituido por algo que lo represente. Se le ubica en el tercer tiempo del Edipo, donde el niño entra en una dialéctica de “negociar” para *tener el falo*. c) **El falo real** (π) utilizado habitualmente por Lacan en referencia al órgano biológico, de él, dice Lacan: “Es preciso que el verdadero pene, el pene real, el pene válido, el pene del padre, funcione” (Lacan, 1957d p. 366)

ordenadora) en la relación entre la madre y su hijo, es decir, funciona como regulador entre ambos. Dor (1998) asevera que no todos los padres “de carne y hueso” son embajadores exitosos de esa regulación y plantea dos conclusiones:

1. El padre real sólo es el “vehículo” de la función paterna, ninguno posee la función simbólica sólo por el hecho de procrear, lo que marca una diferencia básica entre la consanguinidad y la paternidad. Aquí, de lo que se trata es que en la experiencia, la función del padre sea estructurante en los dos sentidos: hacia lo interno (*prohibición* al incesto) y a lo externo (*orden* de lugares y generaciones).
2. La “cualidad” del padre va relacionada, más que con las características del padre real, con la eficacia de representar esa ley (prohibición al incesto), con hacerse valer como su representante y dar prueba que es “capaz de actualizar la incidencia fálica como el único agente regulador de la economía del deseo y de su circulación respecto de la madre y del hijo” (Dor, 1998, pp. 15-16), debe dar prueba, cuando se requiera, de ser el portador del falo, de tener el falo, como quien dice, no ‘hacerse pato’, respecto al complejo de castración dice Lacan que “es preciso que el padre real juegue de verdad el juego.” (Lacan, 1957d, p. 367) El padre real debe “desempeñar su papel y función, permitiendo vivificar la relación imaginaria y dándole una nueva dimensión” (Lacan, 1957b, p. 213)

¿Por qué en los pacientes atendidos -y en general en cualquier análisis- se encuentra que el padre real puede diferir del representado en el juego -o en el discurso? ¿Por qué los personajes del juego de los niños con encopresis hacen referencia a un padre que todo lo puede, que devora, mata, degolla, nunca se ahoga, tiene todos los poderes y que no siempre coincide con el padre real? La respuesta se puede encontrar en el concepto de *padre imaginario*, el padre imaginario está “elaborado” con todas las construcciones imaginarias que tiene el niño con respecto al padre, pero, ¿de dónde surgen esas construcciones imaginarias? Son resultado de la proyección imaginaria de las propias tendencias agresivas del niño hacia el padre.

Lacan (1958) dice que la relación entre el niño y el padre está regida por el temor de la castración y que la forma de abordarlo es entendiendo que ese temor surge por una represalia en una relación agresiva *surgida en el niño*, ya que su objeto de amor (la madre) le es prohibido por el padre y hacia éste dirige su agresión y que esa agresión

“Vuelve hacia él en función de la relación dual, en la medida en que **proyecta imaginariamente**⁴¹ en el padre intenciones agresivas equivalentes o reforzadas con respecto a las suyas, pero que parten de sus propias tendencias agresivas [...] el temor al padre es netamente centrífugo [...] tiene su centro en el sujeto.” (Lacan, 1958b, p. 174)

Parece que este texto ayuda a dar claridad al juego de los niños: quizá ese padre violento y terrorífico representado en el juego está “construido” con las propias tendencias agresivas de los niños hacia sus padres que “vuelven” hacia el niño “reforzadas” y por ello, el padre real dista mucho del padre imaginario, representado en el juego, es decir, se habla de un padre “visto bajo una luz” imaginaria.

⁴¹ El sombreado me pertenece

Así, algo relevante de la función del padre es que para hablar de ella o de su carencia en el Edipo se debe pensar en una **dimensión distinta de lo real**, diferente de su presencia como tal en la familia, debe pensarse en una dimensión definida “por el modo caracterológico, biográfico u otro.” (Lacan, 1958b, p. 173) Además, lo prioritario de la función paterna recae en su *carácter estructurante*, proveniente de su apoyo en un principio estructural, es decir, dicha función es aplicada en el marco de una estructura⁴². Al funcionar en un contexto estructural, aunque no exista un padre real, la función paterna puede seguir operando, lo cual se ve frecuentemente con las familias, generalmente, ante la ausencia de un padre real (que puede o no estar presente) que represente esa función reguladora, otro de los miembros de la estructura busca “cubrir” la función.

Asimismo, al conceptualizar al padre en una dimensión diferente de lo real, Lacan asevera: “El padre es un significante que sustituye a otro significante [...] Aquí está el mecanismo [...] esencial, el único mecanismo de la intervención del padre en el complejo de Edipo” (Lacan, 1958b, p. 179), por lo tanto, el genitor puede ser o no el padre, lo importante es que sí haya un significante que ayude a realizar la metáfora, un hombre cuya Ley sea reconocida por la madre, alguien que sea admirado, deseado, reconocido por ella, puesto que si esto no se da, el padre no puede realizar su función de ayudar y consolidar la separación madre-hijo; permitiendo así la dialéctica del tercer tiempo del Edipo que se explicará más adelante.

2. Metáfora Paterna

La metáfora es definida como figura literaria que consiste en usar palabras con un sentido distinto del propio, en virtud de una comparación; dicho en otras palabras, una metáfora es designar algo a través del nombre de otra cosa, basándose en relaciones de similaridad y sustitución; como definición, resulta claro que un elemento sustituye a otro, generando un sentido nuevo, pero al pensar en la metáfora paterna, surgen interrogantes: ¿qué es sustituido? ¿por qué se sustituye? ¿cómo opera este mecanismo? y ¿por qué es estructurante?

Si se lee a Dor (2004) en “Introducción a la Lectura de Lacan: El inconsciente estructurado como lenguaje”, se encuentra que desde el título del capítulo se anuncia a la metáfora paterna como una “encrucijada estructural” subjetiva, ¿qué es esto? Al ser una “encrucijada”, se define como un cruce, una intersección, un momento donde se toma uno u otro camino, lo cual, como en un camino, tiene consecuencias.

Al decir “estructural”, Dor (2004) retoma a Lacan quien en el Seminario 5 “Las Formaciones del Inconsciente”, particularmente en la introducción del texto “La metáfora paterna”, anticipa que abordará “cuestiones de estructura” (Lacan 1958b, p. 165), explica que lo estructurante de la metáfora paterna está vinculado, evidentemente al Padre, o mejor dicho, a la función del padre y al incluirla, inevitablemente la relaciona con la conceptualización freudiana del Complejo de Edipo, de este concepto dice: “Lo que revela el inconsciente es [...] el Complejo de Edipo [...] la amnesia infantil afecta [...] a los deseos infantiles por la madre y al hecho de que estos deseos están reprimidos” (Lacan 1958b,

⁴² Se recordará la influencia estructuralista abordada al inicio de este capítulo. Una estructura se entiende como el conjunto de elementos gobernados por leyes internas; en una estructura, si se mueve uno de sus elementos, la lógica reguladora de la misma, hace que se muevan los otros elementos de la misma.

p. 166), y puntualiza que esos deseos son fundamentales, puesto que aún en la vida adulta están presentes.

Queda una duda con respecto al título de Dor (2004): “encrucijada estructural subjetiva” ¿a qué se refiere con subjetiva? Subjetivo, según la definición del diccionario (2001) es “Aplicase a lo que es **propio del sujeto**⁴³, en cuanto **éste se distingue del mundo externo**: realidad subjetiva. Aplicase a lo que es meramente propio de un determinado individuo en oposición a lo que tiene validez para todos.”(p. 296)

Al parecer, la metáfora paterna tiene como función una sustitución de “algo” (los deseos infantiles por la madre) por otro “algo” (gracias a la intervención de la función del padre) que permite un sentido nuevo, que permite que devenga en el sujeto una “*forma propia*”, una realidad subjetiva diferente (o en oposición) a la de los demás.

El título de Dor (2004) solo “introduce” a la metáfora paterna, para entenderla, es necesario el retorno a Lacan: Ya se mencionaba, que de la lingüística estructural, particularmente de la discriminación saussureana entre los dos ejes del lenguaje, Lacan, retoma el eje paradigmático (sincrónico), y define la metáfora como la sustitución de un significante por otro.

Debe considerarse que esta *sustitución* sólo es posible por la *similitud* que tienen los significantes inmersos en una red significativa, es decir, la selección del hablante de uno u otro significante no es casual, sino que tiene coherencia en la medida que ambos significantes están dentro de una cadena de significantes que trasciende al sujeto y a los significantes (una “lengua”), con ello, Lacan enfatiza la primacía del significante con respecto al significado (por las leyes del lenguaje).

Dor explica esta primacía del significante considerando “La carta robada” de Edgar Allan Poe, en el cual, los personajes “son movidos” por una carta, sin que ninguno de ellos sepa o conozca el contenido de la misma, Lacan interpreta este cuento estableciendo una analogía: la carta con el significante y el contenido con el significado, así muestra que el significante puede movilizar al sujeto sin que él lo sepa, es decir, el sujeto esta dominado por **el significante “que lo predetermina**⁴⁴, incluso allí donde el sujeto cree sustraerse a toda determinación de un lenguaje que cree dominar.” (Dor, 2004, p. 57)

Los significantes preceden al sujeto, pues existen desde antes de su nacimiento, Leader (1997) dice que esos significantes están a través de las estructuras sociales que operan en la familia, de la historia, los ideales y los objetivos de los padres con respecto al niño, y aunque él no lo sepa, estos lo predeterminan, lo “movilizan” y lo afectarán toda su existencia.

Si hay significantes que preceden y predeterminan al sujeto y la metáfora paterna opera sustituyendo *un significante por otro*, ¿cuál ese significante que se sustituye? Lacan apunta: “La función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un **significante** que sustituye el primer significante introducido en la simbolización, el **significante materno**⁴⁵”

⁴³ El sombreado me pertenece

⁴⁴ El sombreado me pertenece

⁴⁵ El sombreado me pertenece

(Lacan, 1958b, p. 179) expone con una fórmula, cómo se sustituye el significante materno: el padre viene a ocupar, sustituir el lugar de la madre, o mejor dicho el lugar de la madre ya relacionada con algo que era “x”, “es decir, el **significado**⁴⁶ de la relación con la madre”. (Lacan, 1958b, p. 179)

La fórmula (Lacan, 1958b, p. 179) es:

$$\frac{\text{Padre}}{\text{Madre}} \quad \blacksquare \quad \frac{\text{Madre}}{x}$$

Más adelante explica: “La cuestión es- ¿cuál es el significado? ¿qué es lo que quiere, esa? [la madre]⁴⁷, [el bebé desearía responder] **Me encantaría ser yo lo que [ella] quiere**, pero está claro que no sólo me quiere a mí. Le da vueltas a alguna otra cosa. A lo que le da vueltas es a la x, el significado. Y **el significado de las idas y venidas de la madre es el falo**” (Lacan, 1958b, p. 179)

Esta cita lleva a reflexionar: En un primer momento, al niño *le encantaría ser lo que la madre quiere*, es decir, le desearía *ser el falo*, es necesario enfatizar que a ese deseo se le nombra de varias formas: deseo original, significante fálico, significante materno o significante del deseo de la madre, pero todas estas formas se refieren a lo mismo, es la x de la cita. Sin embargo, con las *idas y venidas de la madre*, el niño comprende que no es todo para la madre, puesto que en esos momentos de ausencia, él no es todo lo que ella desea.

Dor (2004) representa (p. 106) este deseo original por:

$$\frac{S1}{s1} \quad \longleftrightarrow \quad \begin{array}{l} \text{Significante del deseo de la madre} \\ \text{Idea del deseo de la madre: falo} \end{array}$$

Siendo $\frac{S1}{s1}$ “la expresión significativa del deseo originario del niño” (Dor, 1998, p. 49), que en la dialéctica edípica sustituirá (si todo marcha bien) un significante nuevo, que designará metafóricamente a este deseo original. Si el significante materno (deseo original) puede ser sustituido es sólo porque ya se ha simbolizado a la madre, ¿cómo simboliza el niño a la madre? Ya se explicaba que esa “primera simbolización va ligada a las primeras articulaciones que localizamos en el *Fort-Da*” (Lacan, 1958c, p. 194), ejemplo fehaciente de proceso de acceso a lo simbólico. Al ser la metáfora paterna una sustitución significativa, el significante materno (deseo original) “es provisionalmente reprimido en beneficio del advenimiento de otro (el significante sustitutivo) [el primero, se hará inconsciente y la] represión originaria [prueba] que el niño ha renunciado al objeto inaugural de su deseo” (Dor, 2004, p. 48), dicho de otra forma, el niño ha renunciado a él solo porque se le ha vuelto inconsciente.

⁴⁶ El sombreado me pertenece

⁴⁷ Los corchetes y el sombreado me pertenecen

Hasta aquí, ya se sabe que lo que se sustituye en la metáfora paterna es el significante materno (deseo original) y que a través de la represión originaria, queda en el inconsciente, pero ¿por qué significante se sustituye?

Ya en la dialéctica edípica, Dor (2004) asegura que un momento crucial es cuando el niño asocia *las idas y venidas de la madre* con la presencia del padre, un padre que el niño supone que tiene el falo (aquello que la madre desea), un padre simbólico, aquí, “El niño ha elaborado una relación significativa ya que puede **designar/nombrar**⁴⁸ la causa de las ausencias de su madre [...] **El nombre del padre es el nuevo significante** (S2) que reemplaza para el niño, al deseo de la madre [...] (S1)” (Dor, 2004, p. 48)

Lacan expresa la sustitución del significante materno por el nuevo significante: Nombre del Padre, con la siguiente fórmula de la metáfora paterna: (Lacan, 1958b, p. 180)

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{x} \longrightarrow S \left(\frac{1}{s'} \right)$$

En esta fórmula, S representa al significante Nombre del Padre, S' al significante materno, x la significación desconocida (el significado de las “idas y venidas” de la madre: el falo) y s' es el nuevo significado que da la metáfora, producida por la sustitución de S' por S, el 1 representa al Otro, al lugar de la palabra, del código, lugar de referentes simbólicos (A en el Grafo del deseo).

La expresión posterior a la flecha $\frac{1}{s'}$ muestra que después de la metáfora paterna, la significación fálica dependerá siempre de un código compartido, asociado invariablemente al significante Nombre del Padre (S). El éxito de la metáfora radicará en que S' (significante materno) sea “expulsado” de la conciencia, reprimido, desplazado al inconsciente por el reemplazo de S (significante Nombre del Padre) y que **surja un nuevo significado**, cruzado por un *código compartido*.

Dor (2004) afirma que algo importante de la metáfora paterna y su *mecanismo correlativo*, *la represión originaria* es que esta última es la operación inaugural del lenguaje, la intervención intrapsíquica de lo real a su simbolización en el lenguaje, ya que el niño se esfuerza por **designar** simbólicamente su renunciamento al objeto perdido. Por lo tanto, al “nombrar al padre”, el niño sin saberlo, continua designando al objeto de su deseo, pero ahora, metafóricamente, puesto que el objeto fundamental de su deseo fue desplazado al inconsciente.

Se va dando respuesta a los cuestionamientos del inicio del apartado: La metáfora paterna es la operación que permite que el significante “deseo de la madre” sea sustituido por el significante “Nombre del Padre”, del cual, Lacan (1958a) dice: “Es un término que subsiste en el nivel del significante, que en el Otro, en cuanto **sede de la ley, representa al Otro**.”⁴⁹ Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley. Es el Otro en el Otro”

⁴⁸ El sombreado me pertenece

⁴⁹ El sombreado me pertenece

¿A qué ley se hace referencia? A la ley relacionada con la articulación en cuanto a orden del significante, a la ley de prohibición al incesto o ley de prohibición a la madre, es decir, gracias a la metáfora paterna, el deseo queda regulado, ordenado, lo que permite al niño su acceso a otras mujeres. Por lo tanto, al hablar de carencias de padre en el Edipo, debe entenderse como la ausencia de la metáfora, queriendo decir que no se ha dado ese proceso metafórico que permite la sustitución del significante original por el significante Nombre del Padre.

Lacan explica en “Los tres tiempos del Edipo” que la metáfora paterna articula al Complejo de Edipo y la castración, dice: es “en lo que se ha constituido de una simbolización primordial entre el niño y la madre, poner al padre, en cuanto símbolo o significante, en lugar de la madre [...] este **en lugar de**⁵⁰ [...] constituye el punto central del progreso constituido por el Complejo de Edipo.” (Lacan, 1958c, p. 186) Con ello se entiende que para hablar de progreso en el Edipo se entiende que ha operado adecuadamente la metáfora paterna.

3. Tiempos lógicos del Edipo

- **Primer tiempo**

Dor (2004) afirma que Lacan lo localiza al inicio del Complejo de Edipo en un momento simultáneo al Estadio del Espejo (entre los 6 y 30 meses), donde el niño no experimenta su cuerpo como una totalidad unificada y se da en él un tipo de identificación que está basada en su relación con la madre: una relación de alienación. Leader (1997) marca que esta alienación se puede entender con dos ideas básicas que retoma Lacan:

- Se sustenta que los seres humanos nacen prematuramente, no tienen un dominio de sus funciones motoras y son **incompletos** a nivel biológico.
- El mimetismo sostiene que algunos animales para defenderse de sus predadores adoptan una imagen o disfraz de su entorno, particularmente Roger Caillois “adujo que había una suerte natural por la cual los organismos son **capturados por su ambiente.**” (Caillois, citado en Leader, 1997, p. 20)

De estas dos ideas, Lacan desarrolló su Teoría del Estadio del Espejo, sosteniendo que como en los animales, en el niño había una forma similar de “captura imaginaria” por una imagen externa, una imagen que puede ser real (en el espejo) o de otro, (por ejemplo la madre) lo que le da al niño un dominio de su cuerpo por la “*completud aparente*” que le brinda esa imagen externa con la cual se identifica. En ese momento, dice Leader (1997) “se paga como precio una alienación esencial. Lacan llama “lo imaginario” al registro donde tiene lugar esta identificación, y subraya la importancia del campo visual y de la relación especular que subyace en el hecho de que el niño esté cautivado por la imagen.” (p. 22) Así, la función del estadio del espejo es neutralizar la dispersión angustiante de un cuerpo fragmentado pero en una relación de alienación. La identificación que se da en el estadio del espejo es una identificación primordial que promueve la estructuración del Yo (Je).

⁵⁰ El sombreado me pertenece

Ahora surge una pregunta: ¿cómo se relaciona el estadio del espejo con el primer tiempo del Edipo? La respuesta se puede encontrar en la continuidad que expone Dor (2004) de ambos momentos; dice que al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo, el niño continúa fusionado-indiferenciado con la madre, pues el niño se identifica con lo que supone que es el objeto del deseo materno: lo que le falta es el falo. “En el primer tiempo [...] el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto de deseo de la madre [...] Para gustarle a la madre [...] basta y es suficiente con **ser el falo**.⁵¹” (Lacan, 1958d, p. 198) Si se analiza esto: en este primer tiempo, los personajes centrales son el niño y la madre, para el niño es suficiente ser el falo, él “completa” a la madre, le obtura la falta, le da la sensación de completud. Aquí el deseo del niño permanece sujeto al deseo materno, pues el niño está alienado por la problemática fálica: “ser o no ser el falo”, aunque sea solo en lo imaginario.

- **Segundo tiempo**

En este tiempo, los personajes centrales, no son sólo la madre y el hijo, sino que el padre hace su “aparición”, aquí, el padre interviene como prohibidor, privador y frustrador en la relación madre-hijo-falo, por lo que el niño vive al padre como prohibidor, dice Lacan “¿qué es lo que prohíbe, el padre? [más adelante responde]⁵² prohíbe a la madre” (Lacan, 1958b, p. 177), es decir, prohíbe a la madre y al niño la satisfacción de su deseo incestuoso, ya que la madre no es de él sino del padre. “Será fundamentalmente en calidad de padre imaginario como el niño percibirá en lo sucesivo a ese molesto poseedor de derecho que priva, prohíbe y frustra: o sea, las tres formas de investidura que contribuyen a mediatizar la relación fusional del niño con la madre” (Dor, 1998, p. 45)

De esta cita, es importante resaltar las características esas formas de mediatizar la relación madre-hijo. Por el momento, se hablará de privación y frustración, ya que ambas son simultáneas en el segundo tiempo:

- **PRIVACIÓN:** La privación “va dirigida” a la madre, priva a la madre de ese objeto que desde niña deseó tener (el falo que ha sido sustituido por el hijo en el inconsciente), es como si la prohibición designara: “No reintegrarás a tu hijo”; en su naturaleza de falta, la privación es una falta real, la privación se trata “del hecho de que la mujer no tiene pene, está privada de él.” (Lacan, 1957b, p. 220) Es como si la intervención del padre en el sentido de “No reintegrarás a tu hijo” le recordara a la madre lo que desde pequeña “sabe”, que ella no tiene pene, por lo que es como si le dijera: “tu hijo no es tu falo”, no es lo que obtura la falta.

Sin embargo, el objeto de la privación es siempre un objeto simbólico: falo simbólico, vale la pena aclarar que es simbólico en tanto que, en sentido riguroso, en lo real a nada le falta nada, es decir, a la mujer no le falta el pene, simplemente, no lo tiene. Lacan (1957) explica que en lo real, nada puede faltar, las cosas están donde tienen que estar, en ese terreno, sólo puede concebirse que falte en un plano simbólico, en una forma de ordenamiento diferente, es decir, en un plano en el que haya una ley que determine dónde tenía que estar. Pone el ejemplo de cuando se va a pedir un libro a la biblioteca, el bibliotecario responde que el libro

⁵¹ El sombreado me pertenece

⁵² Los corchetes me pertenecen

falta pues no está (aunque esté al lado). El bibliotecario dice que no está pues se rige bajo leyes que ordenan los libros (por ejemplo: BF para psicología QR para medicina), sólo por esa ley (forma de ordenamiento diferente –plano simbólico-) el bibliotecario responde que no está el libro (real) en su lugar, es decir, el profesional responde desde un plano simbólico.

Sólo así se entiende que en la privación, cuando se habla de que algo le falta a la madre es porque está en el plano simbólico, para el inconsciente, la lógica es “fálico-castrado”, “tengo falo-no tengo falo”, “activo-pasivo”, “soy hombre-soy mujer”, por lo tanto, la madre sabe que “no tiene” (que está castrada) sólo porque está en un plano simbólico.

- **FRUSTRACIÓN:** La frustración “va dirigida” al niño, “El padre frustra claramente al niño de su madre” (Lacan, 1958b, p. 177), es como si la prohibición le dijera al hijo: “No yacerás con tu madre”, este hecho, frustra al niño, ¿de qué lo frustra? de ser el falo como en el primer tiempo, es decir, aquí el niño pierde su lugar fálico, lo que es crucial para acceder al tercer tiempo, ya que perder esa sensación le permitirá entrar a la posibilidad de perder el falo.

En “Los tres tiempos del Edipo”, Lacan (1958) plantea que este movimiento es nodal en el Edipo, ya que el niño se topa con la posibilidad de aceptar, rechazar, asumir o no asumir esta condición (no ser el falo), es decir, se plantea la posibilidad que el niño la simbolice, la convierta en significante. Lacan (1957c) afirma que “La noción de frustración es remitida a la primera edad de la vida” (p. 63), corresponde a las relaciones más primitivas del niño, está relacionada con experiencias preedípicas, por lo que se considera terreno prepatorio para el Edipo.

Entonces, algo fundamental del segundo tiempo del Edipo es que el padre priva a la madre y frustra al niño; sin embargo, la madre debe aceptar la privación, asumiendo que su deseo está regulado por Otro. Lacan (1958d) señala que: “La madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo, sino un objeto que el Otro tiene o no tiene [...] El estrecho vínculo de esta remisión de la madre a una ley que no es la suya sino la de Otro, junto con el hecho de que el objeto de su deseo es [...] poseído en la realidad por aquel mismo Otro a cuya ley ella se remite, da la clave de la relación del Edipo” (pp. 198-199)

De esta cita se considera crucial que el niño se remite a que hay Otro y por lo tanto, él no puede “ser el falo”, pero esto sólo es posible en la medida que la madre reconoce la ley de Otro, la ley del padre, es como si en este tiempo, el padre apareciera como quien soporta la ley, pero aún “mediado” por la madre, puesto que es ella “quien lo establece como quien dicta la ley.” (Lacan, 1958d, p. 200)

Por lo tanto, Lacan puntualiza que lo decisivo de este tiempo es que la madre reconozca el discurso paterno, que la relación sea con la palabra del padre, reconociéndola como la única capaz de movilizar el deseo materno, ya que solo “En la medida que el padre se convierte [...] en objeto preferible a la madre” (Lacan, 1958b, p. 177) es que se entra a la dimensión de la función terminal del Edipo: la formación del ideal del yo o dicho de otra manera, aquí, el niño se determina con respecto a la función significante del padre (la designación) “que es el significante simbólico Nombre del Padre” (Dor, 1998, p. 100)

- **Tercer tiempo**

En este tiempo es considerado por Lacan tan relevante como el segundo tiempo, ya que de éste depende la salida del Edipo. Afirma que el padre real se ve obligado a operar como aquél que tiene el falo, es decir, “lo que el padre ha prometido lo mantenga [debe dar alguna prueba de que tiene el atributo fálico. Así, el padre]⁵³ Interviene [...] como el que **tiene el falo** y no como el que lo es” (Lacan, 1958d, p. 199), aquí, ya no es un padre todopoderoso (imaginario) como el del segundo tiempo (que priva a la madre y frustra al niño), sino un padre que puede darle a la madre lo que desea, ya que lo tiene.

Cuando el padre interviene como quien “tiene el falo” se reinstaura, dice Lacan (1958) “la instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no ya solamente como objeto del que el padre puede privar” (Lacan, 1958d, p. 199), lo que permite la salida del Edipo a través de la identificación con el padre, con aquel que “tiene el falo”, pero puntualiza que la salida sólo es favorable si el padre interviene como “quien lo tiene” y el niño logra identificarse con él. “Esta identificación se llama Ideal del yo” (Lacan, 1958d, p. 200),

En este tiempo, el padre ya se presenta en su propio discurso (permitiendo/ autorizando), no “mediado” por la madre como en el segundo tiempo. Esta forma de intervención del padre en el tercer tiempo hace referencia a la castración:

- **CASTRACIÓN:** La castración es la intervención del padre real que mediatiza la relación del hijo y la madre, donde el padre demuestra que “realmente tiene el falo, de modo que el niño se ve obligado a abandonar sus intentos de ser el falo” (Evans, 1997, p. 53), para esa demostración es necesario que el padre se manifieste inscrito en una red social (regido por un Otro del Otro), no regido por su ley (él no es la ley, solo la representa). En la castración, hay un padre que se rige por lo simbólico (por costumbres, reglas culturales) es decir, no actúa por su propio capricho. Es un padre que muestra que lo que tiene no es porque “él sea el falo”, sino porque ha luchado, porque se ha sometido a reglas, tradiciones, costumbres culturales que le han permitido tener lo que tiene. Es un padre que está inscrito en una red social y cumple con las reglas que su sociedad le marca para acceder a lo que desea y justo esto, es ingresar a la lógica “del tener”. El padre del segundo tiempo sólo priva y frustra, pero no está inscrito en esa red social del padre del tercer tiempo, por lo que el padre del tercer tiempo es no sólo privador sino donador, es benigno y amoroso.

Por eso, se dice que la castración es el “centro de la crisis decisiva, formadora, principal que es el Edipo [...] sólo puede clasificarse en la categoría de deuda simbólica (Lacan, 1957e, p. 39), ya que el objeto que está en juego en la castración es un objeto imaginario, el falo y el niño debe ser privado del objeto imaginario (falo) por quien lo tiene (el padre), lo que le permite concebir que ese objeto le será dado algún día, pero siempre en la lógica “del tener”, es decir, identificándose con el padre, ya que para tenerlo, deberá hacer cosas culturales, inscribirse en una red social.

⁵³ Los corchetes y el sombreado me pertenecen

Dor (2004) señala que el momento esencial del tercer tiempo es la simbolización de la ley, cuando el niño comprende su significado; lo estructura porque localiza el deseo de la madre, modificando la relación de “ser” por una negociación en el “tener”, lo que le permite entrar a la “dialéctica del tener”, lo que hace un llamado inevitable a las identificaciones y a la asunción sexual. Esa es justo la salida del Edipo, al ubicar al padre como quien “tiene el falo”, se tendrá que hacer un movimiento psíquico que permita la posibilidad de tenerlo a través de las identificaciones, pero no se olvide que esto sólo es posible sí previamente el niño ha vivenciado el cuestionamiento de su lugar de “ser el falo” en el segundo tiempo.

En este momento, el camino que toma el varón y la mujer son distintos, permitiendo asumir la sexualidad. El varón, renuncia al falo materno y entra en el camino de la “dialéctica del tener” al identificarse con el padre, que supuestamente tiene el falo y la mujer, renuncia a la posición de objeto de deseo materno y entra a la “dialéctica del tener” en la modalidad de “no tener” encontrando así su identificación con la madre.

Quizá ahora, sea más claro el por qué Lacan (1958b) dice que “El padre interviene en diversos planos. De entrada, prohíbe a la madre [principio fundamental del Edipo]⁵⁴ el padre está vinculado con la ley primordial de interdicción del incesto [es] el encargado de **representar** esta interdicción [por la forma en que con su presencia realice la prohibición debido a la amenaza de castración y por los efectos que esto tiene en el inconsciente,] el vínculo de la castración con la ley es esencial” (p. 173).

Con esto se concluye la revisión teórica de la investigación. En el capítulo 1 se han incluido los estudios previos de la encopresis, su definición, clasificación y criterios diagnósticos, las características que los estudios previos han encontrado de los niños con encopresis y de sus padres y las explicaciones no psicoanalíticas que se dan al respecto. En los capítulos posteriores se hizo una revisión de conceptos de tres autores centrales para el psicoanálisis: Sigmund Freud, Melanie Klein y Jacques Lacan. Del primero se repasaron conceptos que permitieran comprender más sobre la sexualidad del niño, particularmente cómo surge ésta, lo que en esta investigación permitió dirigir las preguntas de las entrevistas con los padres hacia las contingencias históricas de cada niño para determinar las cualidades de la sexualidad en cada uno de los casos. De la segunda autora se estudiaron los conceptos de pulsión, complejo de Edipo temprano y fantasía inconsciente, lo que permitió comprender el material clínico del niño expresado en el consultorio a través del juego, particularmente el contenido de la fantasía inconsciente. Del tercer autor se hizo una revisión de conceptos que ayudaran a comprender el peso de la interdependencia generacional en cada uno de los pacientes, la influencia que la estructura familiar tiene en la encopresis del niño. Después del ambicioso marco teórico, es momento de explicar con detenimiento el método empleado para el análisis de los casos clínicos.

⁵⁴ Los corchetes y el sombreado me pertenecen

CAPITULO 5

MÉTODO

Dentro de los padecimientos mentales que inician en la infancia, se considera que la encopresis es un trastorno relativamente poco común, El Banco de Datos del Área Estadística de la Dirección General de los Servicios de Salud Mental (SERSAME) de la Secretaría de Salud, reporta que en el periodo de 1998 al 2007, la proporción de casos de encopresis es del 1% de los niños de 5 años con problemas de salud mental.

Además, al ser la encopresis una alteración cuyo diagnóstico se realiza después de los 4 años de edad, tiene mayor relevancia, pues a esta edad, se ponen en juego elementos que dificultan en el niño un óptimo desarrollo psíquico, y si no son atendidos oportunamente es probable que tengan consecuencias emocionales nocivas en su vida adulta. Los estudios pediátricos y paidopsiquiátricos actuales sobre la encopresis, así como su tratamiento están muy encaminados a las consideraciones mecánicas, fisiológicas y conductuales. Generalmente, estos pacientes son sometidos a tratamientos que incluyen la regulación de la dieta, laxantes o enemas, o bien, abordajes meramente conductuales. Sin embargo, considero que cualquier estudio de encopresis está incompleto si no incluye lo que a nivel interno le ocurre a los niños que la padecen.

En este sentido, cobra importancia para el ejercicio clínico responder las dudas teóricas y prácticas con los pacientes con encopresis, puesto que estos niños presentan alteraciones importantes en el tipo de vínculos que establecen, afectando, varias áreas de su vida. Son niños que generalmente son rechazados por otros y que a la vez, buscan ser rechazados, pareciera que son vulnerables a mínimos cambios, presentando una sintomatología diversa, impresionando con un aparato psíquico muy "frágil". Por ello, cobra relevancia comprender cómo se han estructurado psíquicamente, cómo se ha desarrollado su sexualidad, cuáles son sus fantasías inconscientes expresadas a través del juego, así como el peso que tiene lo generacional en la manifestación del síntoma.

Como se sabe, el psicoanálisis contribuye a comprender cómo se ha dado la estructuración psíquica de los individuos, cómo éstos se han convertido en sujetos, igualmente, en este proceso de construcción psíquica, el proceso de la subjetivación, la función paterna, es determinante, permite al niño su acceso al orden de lo simbólico, lo que le ayuda a manifestarse como sujeto, desalineándose del deseo materno. La metáfora paterna permite que el niño se inscriba a la cultura, asegurando la articulación entre lo universal (Ley de prohibición al incesto, fantasías de seducción, castración) y lo particular (cuerpo erógeno). Garantiza la escisión entre el cuerpo erógeno y el cuerpo biológico, ésta asevera algo perteneciente al orden de la escisión, de la falta, del acceso al inconsciente.

Por la importancia de esto y teniendo como antecedente que en México son escasas las investigaciones actuales que den cuenta de los niños encopréticos desde una perspectiva psicoanalítica, pero sobre todo, porque no se encontraron estudios que profundicen sobre las incidencias y determinantes de la función paterna en los niños con encopresis, se ha planteado para esta investigación la siguiente pregunta:

¿Qué incidencias y determinantes de la función paterna se encuentran en los niños con encopresis?

OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar las incidencias y determinantes de la función paterna en niños con encopresis.

- **Objetivos específicos**

1. Identificar en el discurso de los pacientes y de sus padres, elementos que permitan inferir las incidencias y determinantes de la función paterna.
2. Explorar a través del discurso del niño y de sus padres y del contenido del juego del niño, las incidencias y determinantes de la función paterna.
3. Diseñar y analizar el familiograma con la finalidad de ubicar el lugar que ocupa el padre dentro de la estructura familiar, así como los parentescos que permiten inferir el orden interno establecido a través de la metáfora paterna.
4. Elaborar la interpretación de cada caso, con base en un sistema categorial inferido del marco teórico psicoanalítico.
5. Identificar un perfil, tipología o casos particulares de las incidencias y determinantes de la función paterna.

TIPO DE ESTUDIO

Exploratorio, ya que se busca explorar sobre las incidencias y determinantes de la función paterna en niños con encopresis.

ESCENARIO

La investigación se realizará con el material clínico que se obtuvo de dos pacientes con encopresis que fueron atendidos durante el periodo de marzo de 2004 a junio de 2006 en la segunda institución⁵⁵ de la Secretaría de Salud donde laboré, la cual que se dedica a la atención de padecimientos mentales y está considerado como una Unidad de Primer Nivel de atención en el Sector Salud, debido a que, a pesar de tener especialistas en salud mental, no cuenta con el Servicio de Hospitalización.

PARTICIPANTES

Se trabajó con:

- a) Pacientes que acudían a la institución.

Se seleccionaron a través de un muestreo intencional, participaron 2 niños, quienes de forma voluntaria y con la previa autorización de ellos y de sus padres cubrieron los *criterios de inclusión* de la investigación, los cuales fueron:

- Ser pacientes entre 6 y 12 años de edad que acudieran a solicitar atención, teniendo como motivo de consulta la incontinencia fecal, se consideró este rango de edad por los datos de incidencia y prevalencia de la encopresis, así como por

⁵⁵ Desde los antecedentes se especificó que se guardaría en el anonimato el nombre de las instituciones con el fin de garantizar la confidencialidad de los pacientes (Véase Pág. 2)

los criterios diagnósticos de la misma, donde se establece que la encopresis se puede diagnosticar como tal, cuando “la edad cronológica es de por lo menos 4 años (o un nivel de desarrollo equivalente)” (DSM-IV, 1996, pp.111).

- Que en el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender no obtuvieran datos significativos que sugirieran la presencia de D.O.C. o un nivel de maduración neurológica que determinara la presencia de la encopresis, ya que en la encopresis funcional “hay un control fisiológico normal de la función evacuatoria” (CIE 10, 1996, p. 373)
- Un Nivel Intelectual General correspondiente al Rango III (Término Medio) o más, en el Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, para descartar un posible Retraso Mental como etiología de la encopresis.
- Que fueran diagnosticados por el Médico Psiquiatra con encopresis funcional de acuerdo con los criterios del CIE 10 ó el DSM IV, los cuales son los criterios diagnósticos empleados en la institución de la Secretaría de Salud donde se obtuvo la muestra.
- Aquellos pacientes que tuvieron un interés manifiesto y previa autorización de sus padres para participar en la investigación.

Se consideraron como *criterios de exclusión*, que presentaran algunas de las siguientes características:

- Limitaciones físicas.
- La presencia de enfermedades médicas o lesiones físicas que generen la encopresis.
- Uso de medicamentos que originen la encopresis.
- Retardo mental.

Estas particularidades se consideraron básicamente por los criterios diagnósticos incluidos en el DSM IV y el CIE 10.

Asimismo, se trabajó con:

b) Los padres de los pacientes, puesto que en el trabajo psicoanalítico con los niños, es fundamental la inclusión de los padres, ya que los primeros, por su edad, se encuentran en un proceso de estructuración psíquica, en la cual los padres influyen significativamente y porque la defecación hace un llamado al intercambio con el Otro, particularmente con los cuidadores del niño que generalmente son los padres y estos de una u otra forma son fundamentales en el desarrollo psíquico de un niño.

También por la necesidad de conocer, a través del discurso en las entrevistas clínicas, datos que permitan el análisis de las incidencias y determinantes de la función paterna.

INSTRUMENTOS

Para la recopilación de datos, se utilizó como técnica básica la entrevista semidirigida, en la cual el investigador orienta la misma hacia determinados temas, dejando al entrevistado la libertad de elaborarlos de forma personal.

Dicha técnica fue aplicada por separado a la madre, al padre y posteriormente a ambos, de forma conjunta con la finalidad de conocer las incidencias y determinantes de la función paterna, para ello se elaboró una:

- a) Guía de entrevista: La cual es empleada generalmente para la recopilación de datos. Taylor y Bogdan (1992) plantean que esta guía debe ser una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante, teniendo el investigador la libertad para decidir cuándo y cómo formular esas preguntas⁵⁶. Dicha guía se encuentra en los Anexos de esta investigación.
- b) Juego realizado durante las sesiones con los niños, considerando los elementos verbales y no verbales del mismo. Cabe puntualizar que al ser los pacientes niños, el trabajo clínico es particular, ya que la escucha se da, no solamente a través del discurso verbal, sino que como lo señala Melanie Klein (1928) la asociación libre en los niños se ilustra a través de sus grafismos libres, composiciones plásticas o acciones durante el juego, visto este último como un proceso de simbolización donde se manifiestan las fantasías inconscientes, por lo que detectando el contenido subyacente de éste, se encuentra una vía de acceso inadvertidamente ofrecida por el niño para conocer su inconsciente.
- c) Familiograma, el cual permite ubicar de forma gráfica y sistematizada la estructura familiar del paciente, los parentescos y los lugares más relevantes a nivel familiar, con el objetivo de identificar las incidencias y determinantes de la función paterna.
- d) Pruebas psicológicas, ya que al ser un conjunto de reactivos seleccionados y organizados, destinados a medir una variable específica del comportamiento, permiten examinar muestras de conducta en momentos particulares, permitiendo la descripción de un individuo, la predicción de su desempeño, el seguimiento de resultados de una intervención, etc. En esta investigación se emplearon para descartar organicidad y retardo mental como etiología de la encopresis.

PROCEDIMIENTO

- ***En la recolección de datos***

- a) *Selección de los participantes*

Se realizó la selección de pacientes con base en los criterios de inclusión de los pacientes que asistieron a consulta a la segunda institución de la Secretaría de Salud, los cuales fueron canalizados por el Servicio de Preconsulta de la institución, a cargo de Médicos Psiquiatras y/o Paidopsiquiatras y donde previamente se les notificó de la presente investigación, por lo que los pacientes llegaban al Servicio de Psicología ya diagnosticados con los criterios del CIE 10 ó DSM IV.

- b) *Las entrevistas*

Las entrevistas se llevaron a cabo en las instalaciones de la institución, en un consultorio adecuado para el trabajo con niños. Durante su realización, sólo el entrevistado (niño,

⁵⁶ Esta Guía se encuentra en el Apéndice 1

padre y/o madre) y la entrevistadora estuvieron presentes, teniendo una duración aproximada de 50 minutos cada una.

En la primera entrevista, se les informó sobre esta investigación y la confidencialidad de la misma, invitándolos a participar, aunque previamente ya habían firmado en la Preconsulta su autorización. También, en este primer encuentro se exploraron datos para la elaboración de la ficha de identificación. Asimismo, se indagó sobre el motivo de consulta, los síntomas principales, edad de inicio de la encopresis, la atribución que se le da a la misma, la frecuencia del síntoma y la edad en la que se logró por primera vez el control de esfínteres. Al final de la misma, estableció un contrato de evaluación de 6 sesiones con los niños de forma semanal y 2 o 3 entrevistas (según se requiriera) para entrevistar en horarios diferentes al niño, al padre, a la madre o ambos.

Con los padres, en las entrevistas subsecuentes se exploraron las características del desarrollo del niño, cómo eran sus relaciones con la familia, la escuela y su medio social, enfatizando en la relación con los padres, en particular con el padre. Asimismo, las entrevistas incluyeron la indagación de las características de la familia, destacando la relación de los padres con sus propios padres y de los padres con los abuelos. Teniendo la entrevistadora, en cada una de ellas una postura de escucha.

Corroborando que se cumplieran los criterios de inclusión de esta investigación, posteriormente se estableció con el niño y los padres un contrato de tratamiento. La frecuencia de las entrevistas con los niños fue de una vez por semana y con los padres de una vez cada 30 días. Actualmente, los niños continúan en tratamiento.

Los datos obtenidos de todas las entrevistas fueron registrados al término de cada una de ellas por escrito en la Hoja de Evolución del expediente clínico que se utiliza en la institución.

c) Las sesiones de juego

Como lo indican los analistas infantiles como Klein (1928) se les mostró a los niños el material de juego y posteriormente se les dio la libertad para expresar lo que desearan, poniendo atención particular a las conductas verbales y preverbales, así como en el material de juego elegido y el contenido del juego.

En estas sesiones, cabe señalar que en ocasiones, la producción de dibujos se presentó de forma esporádica, en ellos se prestó atención a los recuerdos y asociaciones del niño en torno al mismo, puesto que como lo puntualiza Klein (1928), como en el sueño, en el dibujo se encuentran presentes la condensación y el desplazamiento. Para los niños, un dibujo también es una vía al inconsciente.

Los datos obtenidos de todas las sesiones también fueron registrados por escrito en el expediente del paciente al término de cada una de ellas.

d) Las pruebas psicológicas

De las sesiones con los niños se empleó una o dos para la aplicación de las pruebas psicológicas. A todos los pacientes se les aplicó el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender para descartar que tuvieran datos significativos que sugirieran la presencia de D.O.C. o de inmadurez neurológica, el Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, para descartar un posible Retraso Mental como etiología de la encopresis y así cumplir con los criterios de inclusión especificados y el Test de la Familia de Louis Corman, para identificar cómo los niños perciben su familia y cómo se ubican dentro de ella. Las pruebas se emplearon con el material y normatividad de aplicación y calificación correspondiente para cada una de ellas.

- ***Para el análisis de datos***

Las entrevistas fueron categorizadas teniendo como referente conceptos teóricos psicoanalíticos revisados desde el pensamiento freudiano, kleiniano y lacaniano, enfatizando en las incidencias y determinantes de la función paterna, desde la subjetividad del niño, explorada a través de su discurso, las sesiones de juego, las pruebas psicológicas aplicadas y/o el dibujo libre. Asimismo, a través del discurso del padre, de la madre o de ambos, explorando así la relación paterno-filial.

Posteriormente se analizaron los resultados, enfatizando en la descripción narrativa de los datos significativos, de acuerdo con el marco teórico referente.

a) Datos del expediente clínico

Siguiendo la normatividad de la institución y considerando las necesidades de esta investigación se creó un expediente clínico por cada caso clínico que incluía:

- La Hoja de Preconsulta utilizada en el momento de ingreso del paciente a la institución, la cual fue llenada por el Médico Psiquiatra y/o Paidopsiquiatra
- La Hoja de Estudio Socioeconómico, donde la trabajadora social incluyó sus notas, observaciones y diagnóstico social del paciente y su familia.
- Las Hojas de Evolución, que incluyen los datos recopilados en cada sesión del niño y/o sus padres, las cuales fueron elaboradas al final de cada sesión
- Las pruebas psicológicas: Test Gestáltico Vismotor de Lauretta Bender, el Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, el Test de la Familia de Louis Corman, debidamente calificados e interpretados, así como los dibujos libres y el discurso que de ellos surgió.
- Los familiogramas de cada una de las familias de los pacientes, incluyendo dos generaciones antecedentes.

b) Interpretación y conclusiones teóricas

Los datos clínicos recabados se interpretaron con base en los conceptos teóricos trabajados. Para cada caso clínico se analizó el tipo de encopresis, su clasificación y particularidades del padecimiento, y desde el marco psicoanalítico se buscó establecer las características de la sexualidad, las fantasías inconscientes que prevalecen y sobre todo,

las incidencias y determinantes de la función paterna que se observaron en la encopresis infantil (desde Freud, Klein y Lacan). Las conclusiones teóricas encontradas se describirán en el apartado correspondiente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se ha realizado de acuerdo con el Código ético del psicólogo (2004), particularmente, respetando los artículos 55, 60, 61, 62, 67 y 68. En los que se enfatiza no alterar los resultados encontrados, así como en tomar las medidas pertinentes con la finalidad de cuidar la confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO 6

CASOS CLÍNICOS

Caso A. Bruno⁵⁷

I. Puntualizaciones previas

Hay tres razones para elegir a Bruno como uno de los dos casos que se analizaron en este trabajo, para explicar la encopresis desde una visión psicoanalítica y en particular para describir las incidencias y determinantes de la función paterna que en ella se encuentran.

La primera razón es que en mi ingreso a la segunda institución de la Secretaría de Salud, Bruno es el primer paciente con encopresis que me es referido. Esta razón es, hasta cierto punto sentimental, Bruno significa mi primer paciente de este “re-encuentro” con los niños con encopresis en la tercera etapa de mi investigación. La segunda razón: con Bruno aplico por primera vez, una nueva forma de abordaje con los niños y con sus padres; donde, como explicaba en los antecedentes, ya tenía mas claro qué observar, qué indagar y cómo hacerlo, por lo que Bruno significa el primer paciente en quien buscaba aplicar la sistematización aprendida en la primera y segunda etapa de esta investigación. La tercera razón y quizá la mas relevante, tendría que agradecerla a Bruno y a sus padres, ya que gracias a su entrega y confianza en el tratamiento, este ha sido estable y constante, lo que ha permitido que la profundidad de las sesiones con el niño y los padres proporcionen una riqueza de material clínico invaluable, que aporta a los objetivos de esta investigación.

Cabe aclarar que el material clínico no corresponde al orden cronológico en que fue apareciendo a lo largo de tres años que ha durado el tratamiento, fue ordenado de tal forma que tuviera cierta coherencia para el lector y que permitiera comprender las particularidades del caso.

II. Historial clínico y ambiente del niño

Cuando Bruno llegó por primera vez, en marzo de 2004, contaba con siete años. Desde diciembre anterior presentaba incontinencia fecal con constipación, aunque ésta última siempre la negó ante los padres. Se mostraba temeroso de dormir solo. Su ansiedad era tan intensa que afectaba su sueño, despertaba aseverando ver monstruos, tenía terrores nocturnos y pesadillas frecuentes, que a decir del niño eran producidos “*por ver películas de terror*”. Su madre, Estela, lo describía “*nervioso, enojón y desesperado*”. Su padre, Roberto, lo consideraba sensible, pensando que “*se dejaba llevar por las emociones*”. Asimismo, los padres se mostraban inquietos pues en abril del 2003 encontraron a su hermano Samuel de 12 años frotando su pene en las nalgas de Bruno (estando él dormido), por lo que temían que Samuel hubiera abusado sexualmente de él, ante lo que el padre golpea a Samuel. Desde este episodio, Bruno dormía con la madre, lloraba frecuentemente y siempre estaba muy agitado. La madre afirmaba que se enojaba cuando lo quería abrazar. Esporádicamente presentaba episodios de sonambulismo. La agudeza de los síntomas estaba relacionada con que la madre había entrado a trabajar después de un periodo de problemas económicos.⁵⁸

⁵⁷ El nombre del paciente así como el de sus familiares han sido cambiados para respetar su confidencialidad

⁵⁸ Poco antes del invierno de 2003, el hermano mayor del padre, Manuel, (hombre adicto con conductas delictivas frecuentes) había defraudado a su hermano al vender sus herramientas de trabajo, por lo que Roberto tuvo que pagar una

Desde el inicio de la encopresis, la madre lo limpiaba, consideraba que así le prevenía rozaduras. Constantemente le ponía un calzón de plástico. Ambas conductas generaban mucho enojo en Bruno, un enojo que no tenía el efecto de detener a su madre. Es hasta que el pediatra lo prohíbe enfáticamente que la madre cesa de limpiarle sus genitales. El padre pensaba que la causa de la encopresis era que Bruno *“no tenía control mental para establecer un método de continencia”*. Él consideraba que debía ponerse *“un papel en el ano”* para que no saliera el olor. Afirmaba que entre la madre y Bruno había cierta complicidad, pues Bruno le pedía a la madre que lo acompañara al baño. Llamaba mi atención lo minucioso que era el padre al describir la cualidad de las heces, la cantidad de gases estomacales que *creía* que tenía su hijo así como los tiempos que, según él, Bruno destinaba a la evacuación.

Los padres habían recurrido a varios “remedios caseros” como purgas, ingesta de pastillas naturistas, y hasta lo habían curado de empacho en repetidas ocasiones. Posteriormente, acudieron al pediatra, quien había indicado diversos tratamientos físicos: desparasitarios, desinflamatorios, dietas, lavados intestinales y algunos estudios de gabinete como ultrasonido, análisis de excremento y sangre, de los cuales salía físicamente sano, por lo que es referido a tratamiento psicológico.

Bruno es un niño inteligente y hasta cierto punto precoz, con frecuencia sorprende a padres y maestros con respuestas consideradas para niños de mayor edad. Le agrada participar en juegos de video o leer. Expresa un gusto inusual para su edad de ver documentales y una oposición tajante a ver caricaturas. La mayor parte de su tiempo solo convive con su hermano y con primos maternos, pues los padres temen que ambos hijos sean influidos por el ambiente donde viven.⁵⁹ La madre dice que en la escuela Bruno es querido por sus compañeros mientras no se presente la encopresis. Al presentarse, se retiran de él. Los maestros lo describen como *“listo, inteligente, obediente”*. Un niño que nunca da problemas. Parecía ser la *“otra cara de la moneda”* con respecto a Samuel, quien habitualmente manifestaba problemas de conducta y bajo rendimiento escolar. Es hasta el inicio del pasado ciclo escolar (quinto de primaria) y después de dos años y medio de tratamiento que Bruno ha presentado problemas de conducta en la escuela: no hace tareas, se muestra opositor, rebelde y en ocasiones les ha pegado a otros niños. Bruno argumenta que los niños lo agraden y él sólo se defiende y se queja de que la maestra no lo comprende ni valore el esfuerzo que hace en las labores escolares.

Bruno había sido planeado por sus padres *“desde antes de casarse”*, ambos deseaban tener dos hijos. El padre deseaba un niño y *“después una niña”*. La madre describe un embarazo de nueve meses y un parto sin complicaciones físicas, pero es descrito como largo y doloroso. *“Se me rompió la fuente y no tenía dolores, pero Bruno nació sin anestesia y fue muy doloroso”*. Por presentar fiebre, el niño tuvo que permanecer dos días

suma considerable durante varios meses, por ello, la madre del paciente entró a trabajar. El detalle de la relación con los hermanos cobrará relevancia al profundizar en la estructura familiar del niño.

⁵⁹ El padre describe que en la colonia hay delincuencia, prostitución y adicciones *“Estela es muy miedosa, yo le digo que no les pasa nada, que los suelte más”*. Será hasta casi dos años después del inicio del tratamiento que el padre expresará que la delincuencia, la prostitución y las adicciones (alcohol y estupefacientes) se encuentran en varios miembros de su familia y expresará la forma en que son afectados por ello, *“para muestra, basta un botón”*: Una noche, ya estando Bruno en tratamiento, entraron agentes de la AFI a *“catear”* su casa, pues Manuel y Valentín (otro hermano del padre de Bruno) venden cosas robadas y droga. Como tres de los cinco hermanos del padre viven en el mismo predio, registraron todas las viviendas. *“Nos tiraron al suelo y nos pusieron ametralladoras en la cabeza, no importaba que fueran los niños...Bruno se asustó mucho...se hizo pipí. Estela me decía que los defendiera pero yo pensaba: no puedo luchar con las armas y me tuve que aguantar.”*

más en el hospital, por lo que la madre enfatiza en su lamento por irse sola. Ambos padres refieren que a partir del nacimiento de Bruno, la madre deja de trabajar, ya que no querían que se repitiera la historia de Samuel: ser cuidado por el tío Valentín y su esposa. La madre lo amamantó por siete meses, dice: *“fue bonito hasta cuando me lastimaba”*. Sin embargo, el destete fue tardío, a los tres años, prácticamente simultáneo al control de esfínteres.

El entrenamiento del control de esfínteres fue realizado por la madre a los dos años y medio, refiere que en esa época Bruno pedía quedarse en la escuela con Samuel. La madre dice: *“Yo le decía que no podía quedarse porque usaba pañal, eso lo animó a avisar pero nunca quiso hacer en la nica, solo quería hacer en el baño pues veía a Samuel...ya cuando aprendió, antes de dormir iban los dos al baño, en ocasiones, como mi esposo no cierra la puerta cuando entra al baño, los tres iban juntos”* Describe que ella lo limpió hasta los 3 años y medio *“También lo limpiaba de la pipí, le decía sécate con dos cuadritos”* que hasta los seis años el niño insistía que lo limpiara. La madre le lavó el pene hasta los 6 años, puntualiza que sólo le daba *“dos o tres jaladitas”* y que se bañaba con él hasta la semana santa pasada. Aún después de un año de tratamiento, la madre manifiesta sus deseos de ponerle pañal y su temor a que Bruno sea rechazado por otros niños por el olor de la encopresis. Asimismo, la madre dice que lo ha consentido mucho, pues a diferencia de Samuel, Bruno durmió en el cuarto de los padres hasta los dos años.

Parece evidente que la forma en que la madre tocaba, veía y pensaba el cuerpo de Bruno al limpiarlo y bañarlo lo ha sobreestimulado, dado que la cualidad de los estímulos externos influye en la producción de placer en la parte del cuerpo correspondiente.

El **padre de Bruno (Roberto)** es de apariencia ruda y físicamente desagradable. Al inicio del tratamiento se mostraba hostil, engreído y desconfiado. Se describía a sí mismo como inteligente, capaz de controlar cualquier situación, exceptuando la encopresis de su hijo. Desde el inicio y en repetidas ocasiones enfatizaba en su capacidad de planeación y en su fortaleza pues, a su decir, no le afectó la muerte de ambos padres. Fue después de tres años de tratamiento que expresó el desamparo y falta de apoyo sentidos por la falta de sus padres, desplazado a las figuras de la tía Tita y suegro⁶⁰. Asimismo, hacía alusión constante de haber sacado adelante a sus hermanos y haber sido consentido del padre.

Roberto provenía del segundo matrimonio de su padre Alberto. En el primero, Alberto había procreado a una hija (Miriam) y había enviudado. Cuando *“Miriam se va con el novio”*, Alberto decide contraer nupcias con Justina madre de Roberto, quien era veinte años menor y con quien procreó seis hijos: Manuel, Andrea, el padre de Bruno, Ilse, Valentín y Adolfo⁶¹. Por la diferencia de edades entre los abuelos de Bruno, los hijos de Miriam son de la edad de los hermanos de Roberto.

De la familia materna y en general de las mujeres, Roberto habla poco, sólo dice que su abuelo materno era borracho y no daba dinero, *“Mi mamá se hacía cargo del sostén familiar, como era de esperarse, el mayor cargando a los hermanos, quizá por eso se casó con un hombre 20 años mayor, creo que fue un escape.”*

⁶⁰ Ha sido la primera vez que lo he visto llorar, contactado con su dolor, lastimado por sentirse rechazado, por la orfandad, la primera vez que se presenta sin la máscara de omnipotencia que generalmente muestra.

⁶¹ Para comprender la estructura familiar con mayor claridad, véase el Familiograma 1

De la familia paterna, resalta que entre los hermanos, Alberto tenía el lugar 'del bueno', *"Tenía el mismo nombre que su padre... mi papá no daba problemas al abuelo, en cambio, mis tíos eran borrachos, otros, fueron asesinados"* También sobresale que eran frecuentes los pleitos familiares por la herencia. Actualmente, su familia paterna (primos, tíos) viven en la misma manzana o en calles aledañas, entre ellos, resaltan los problemas de delincuencia, promiscuidad y drogas *"Me ofrecieron drogas de todo tipo, también, empezar a robar, pero no era mi camino, no quería ocultarme toda mi vida en la cárcel"*

Aquí se observa en la familia paterna que en tres generaciones (la de Bruno, del padre y del abuelo) hay un mismo lugar: un hijo consentido del padre, aquel que es bueno, trabajador y obediente, mientras que el resto de hermanos parecen quedar en el lugar de fracasados, irresponsables o maleantes.

Alberto es descrito como trabajador pero muy estricto, había hecho su patrimonio gracias a su trabajo constante en un negocio familiar y curiosamente, al morir, solo heredó a sus cuatro hijos varones. También, dice que era estricto para todo, indicando que si no lo obedecían, los golpeaba con el cinturón *"A los seis nos golpeaba por igual, era el momento de la justicia, nos llevaba la cuenta por todo."*

A los doce años de Roberto, a su padre le amputan el pie, había sido detenido por portar arma de fuego, en la delegación, había estado parado durante varias horas con unas botas nuevas, lo que le ocasionó que se ampollara, como era diabético y no se cuidaba, se le infectó. La infección se le complica pues no acude al médico, sino que se autorrecetó y le dio gangrena. Ya amputado, le pedía a Roberto un arma para matarse *"Me dieron ganas de dársela. No se la di por pensar en los demás."* Frecuentemente, Roberto hace alusión a la marcada preferencia que le tenía el padre, en particular, narra algunos episodios:

1. Cuando tenía diez años, su padre le pidió hiciera un arreglo de la luz, *Yo pensaba de una forma, él de otra...lo hice como me dijo y no funcionó, entonces, me dio la confianza, dijo 'Hazlo como tú dices'...y funcionó, desde entonces, yo fui su mano ejecutora, confiaba en mí...sabía que yo tomaba buenas decisiones"*
2. A esa misma edad, Roberto disparó una pistola por indicación del padre *"Le di en medio a la botella y sin saber disparar...mi padre se sentía orgulloso de mí"*
3. A los doce años de Roberto, su padre le pide que estacione el carro en el garage *"Él estaba en muletas, yo no sabía manejar pero lo hice,...él me tenía confianza y se enorgullecía de mí"*

Asimismo, habla de la confianza que el padre le tenía porque *"Mi hermano mayor no lo obedecía, yo soy el siguiente en la línea de hombre...mi padre no se ocupaba de las mujeres...yo siempre he estado mejor que mis hermanos."*

Los padres mueren cuando Roberto tenía 15 años, primero muere el padre, pues la gangrena le fue invadiendo el cuerpo poco a poco hasta que murió. La madre decide tener una nueva pareja seis meses después. Todos los hermanos se oponen a la relación, sin embargo, Roberto acepta y apoya abiertamente a la madre, pero, días después, la pareja de la madre lo ofende y entonces discuten fuertemente. Al parecer, le molestó

mucho que ese hombre tomara una actitud opuesta a la preferencia paterna a la que Roberto estaba acostumbrado. Después de un año del fallecimiento del padre, la madre, Justina, también diabética, es internada por problemas del riñón y muere de forma similar al padre: amputada poco a poco por gangrena.

Roberto narra que al morir los padres, nadie los apoyó, sólo un tío materno les daba dinero, sin embargo otra tía los quiso separar *“Yo no quise que nos separáramos, por eso me hice cargo de mis hermanos, aborté la escuela para alimentarnos...no faltó comida, Andrea hacía la casa y yo llevaba dinero para comer y Manuel sólo despilfarraba el dinero...fue una explosión quedarnos sin padre, luego sin madre, yo fui a la escuela el día que murió mi madre, pero me regresaron.”*

De su media hermana, Miriam, sólo menciona que sus sobrinos son *“pagados de sí”*, que su esposo la golpea y que le ha metido juicio a Manuel y a Valentín por la herencia del padre.

De quien más habla es de Manuel (hijo mayor del matrimonio entre los padres). Constantemente enfatiza en la desobediencia hacia el padre, en su sospecha de retardo mental, en su adicción al alcohol y drogas y en su irresponsabilidad con sus hijos. Después de la muerte de los padres, Manuel les esconde el pan a él y los hermanos *“Fue cuando decidí hacerme cargo...con él he sido muy violento.”* Siempre que habla de Manuel hace una comparación consigo mismo, reiterando lo mal que está su hermano y lo bien que está él. Enfatiza que de 1988 a 1995, él trabajó en una empresa de traslado de valores, donde tuvo importantes ascensos económicos y de puesto, simultáneamente, Manuel se mete en líos legales y Roberto paga la deuda para no ser embargado, pues Manuel tenía el predio donde habitan como garantía. Su época en esa empresa culminó con un despido, pero aún laborando, mete a trabajar a Manuel a la misma empresa *“Se quedó en mi lugar”*. Al poco tiempo de ingresar, Manuel fue despedido por robo.

De Andrea, menciona que está casada y que era la hija más apegada a la madre, y que era quien hacía labores domésticas al morir ésta. Actualmente, ayuda a Adolfo económicamente.

Como se observa, los hijos “más apegados” a los padres, son los que ocupan sus roles: Roberto de proveedor y Andrea en labores domésticas.

De Ilse, sólo habló en la primera entrevista, a pesar de ser la hermana que le sigue y a quién sólo le lleva un año de edad, evade hablar de ella. Relata que en una ocasión (recién muerto el padre) la golpeó hasta sangrar.⁶² Afirma que Ilse sostiene una relación más cercana con Valentín.

Valentín era el varón que continúa en edad a Roberto, *“él era mi ayudante”*, al morir el padre y desde esa época, Roberto se ha sentido con la responsabilidad de cuidarlo,

⁶² Roberto describe cómo cacheteaba a Ilse y la azotaba contra las paredes, hasta sangrar. Éste y otros episodios muy violentos (golpizas a Samuel, a sus clientes del negocio y a compañeros en la escuela) son descritos sin mostrar dolor alguno, es recientemente (quizá un año atrás) que dejó de golpear a Samuel y mostró más empatía con los que golpeaba. Al escucharlo, por el contenido de la violencia produce en mí mucho susto. Sin embargo, él lo narra totalmente indiferente. Es curioso el monto de agresión, cuando habla reiteradamente de un excesivo control.

“Valentín no se bañaba, yo lo forcé”⁶³. Hace algunos meses, Valentín lo defraudó, tenía deudas bancarias por malos negocios, deudas que fueron absorbidas por Roberto. Dice que Valentín “es ratero, jefe de una banda, tiene gente que roba por él, roban carros y partes de carros”. Desde hace algunos días Valentín está detenido en el reclusorio, sin embargo, a diferencia de otros momentos, Roberto no lo ayudó a salir.

Adolfo es el hermano menor de los hombres, lo describe como pasivo ante su mujer *“Hace todo lo que ella le diga”*, piensa que es la consecuencia de que la hermana menor lo consentía y protegía. En la actualidad, es el único varón que no vive en el predio heredado por el padre. Adolfo frecuentemente humilla y critica a Roberto, haciéndole comentarios despectivos *“Dice que lo mejor que he hecho en mi vida es cambiar un foco...parece que se le ha olvidado que yo lo mantenía.”*

En general, la relación de Roberto con sus hermanos es muy particular, dice que siempre los ayuda económicamente aunque esto le implique estar constantemente endeudado, lo que lo pone en severos estados de angustia, pues “destapa” un préstamo bancario para pagar otro. Por ejemplo, Manuel, Valentín y Roberto viven en el mismo predio con sus familias y Roberto paga el agua de las tres viviendas. Parece que esa marcada preferencia que el padre tuvo hacia él tiene efecto en la relación fraterna, desde la infancia lo rechazan, constantemente lo humillan, lo minimizan o lo critican *“Siento que hacen comentarios para sobajarme... no me dan lugar, me culpan de lo que pasa, en una ocasión, mi cuñada me culpó de secuestrar a mi sobrina...pero no me importa, yo estoy mejor que ellos”*. Asimismo, comenta que de solteros, sus hermanos tomaban sus cosas sin avisar.

Roberto juega un papel que los hermanos no desean: la parte odiada del padre. Además, el hijo con la encopresis hace algo parecido al no ajustarse a sus deseos.

Al parecer, ocuparse de los problemas de los hermanos le permite “tapar” sus dificultades para convivir y estar presente en la familia (físicamente y en función), pues siempre debe trabajar para liquidar los préstamos *“no entienden que no es que no quiera ir con ellos pero nunca tengo dinero y debo trabajar para pagar... le digo a Estela que ella es la que tiene la culpa de cómo están los niños, ella es la que está mas tiempo con ellos”*. Frecuentemente, en las sesiones, habla de su interés por el dinero, ya sea por las deudas contraídas o por la tentación que le producía trabajar en la empresa de traslado de valores y entrar a las cámaras donde había mucho dinero *“Me sentía Rico Mac Pato, no crea, era mucha la tentación, pero nunca tomé un peso”*. Dice que hubo oportunidad de robar como Manuel, pero que no lo hizo.

Tal como Freud lo trabaja en 1914, en el texto “Erotismo anal y complejo de castración”, se observa en el padre de Bruno mucho interés en el dinero, que originalmente era el interés por las heces (producto de la zona anal), es decir, se van observando características de la sexualidad, una sexualidad parcial donde prevalece el erotismo anal.

A lo largo de su vida ha prevalecido la violencia hacia otros y hacia sí mismo. Tuvo tres accidentes en motocicleta que le produjeron fracturas múltiples, en una ocasión

⁶³ La forma en que describe cómo lo obligó a bañarse también está cargada de una excesiva violencia

desfiguración facial, acompañada de estado de coma por siete días (a los 19 años). Parecía que buscaba la muerte, al salir del hospital pidió el mismo vehículo para trasladarse, *“La doctora dijo que estaba yo loco...yo pensé que a nadie le hacía falta”*. Desde la infancia se violentaba bajo cualquier pretexto. Recién iniciado el tratamiento, Bruno es mordido por la perra de Valentín, el padre amenazó matarla a palazos, por lo que el niño estaba aterrado. El matar un perro, ya se había presentado en su juventud, *“el dueño me tenía miedo.”* Según él, puso un dique a su violencia con el nacimiento de sus hijos, *“A raíz de que tuve a mis hijos, por la responsabilidad, dejé de andar en moto, sentía que a mis hijos les hago falta”*. Sin embargo, los episodios de violencia continuaron, particularmente en su relación con Samuel, que se matizaba por cruda violencia. Estas escenas, generalmente fueron presenciadas o escuchadas por Bruno, quien manifestaba temor por ser golpeado por el padre.

Su relación con los hombres es de rivalidad, frecuentemente siente que le tienen envidia por ascender en el trabajo o por tener bienes materiales. Siente que lo provocan con ofensas como *“mentadas de madre”*, decirle caníbal o porque la gente no hace las cosas como él piensa que tienen que hacerse. Roberto responde de forma muy violenta golpeando a la gente o a sus pertenencias. Ante esto, la gente reacciona alejándose de él, rechazándolo, por lo que no tiene amigos.

Con las mujeres, cuenta que es muy selectivo y que ha tenido múltiples relaciones *“Anduve con mujeres de todo tipo hasta con casadas y con la suegra de mi hermano”*, sin embargo, también dice que fue rechazado en dos ocasiones cuando pidió en matrimonio a sus novias por *“no ser del mismo estrato social”*. Dice que siempre ha manejado bien sus *“tentaciones sexuales”*, ya que a su decir, las mujeres le piden sexo *“se me ofrecen”*. Describe que en una ocasión, una amiga se emborrachó y se quedó a dormir con él *“Estaba borracha y pude abusar de ella, pero no lo hice, sólo le toqué los senos”*. Su sexualidad con la madre de Bruno será descrita más adelante.

Como se ha mencionado, la relación con Samuel fue caracterizada por cruda violencia física y verbal⁶⁴. El padre sentía que Samuel lo provocaba para golpearlo pues no lo obedecía. Esta situación generaba enfrentamientos constantes entre ellos y que Samuel se aventara en la escuela de un segundo piso. Por suerte, este episodio no pasó a mayores y fue por recomendación mía (producto de la supervisión) referido con una colega. Roberto manifiesta inquietud por la sexualidad de Samuel, prevaleciendo fantasías de que puede contraer enfermedades venéreas, SIDA o embarazar a una muchacha. *“En la familia, todos han embarazado a las novias, menos yo”*. Llama la atención que dice que Samuel ve películas pornográficas pero él tiene temor de que sean películas homosexuales *“Yo no las conozco, pero las puedo imaginar.”*

La relación con Bruno la describe cercana, comenta que juegan luchitas o el niño le pide que le cuente de cuando era bebé: cuáles eran sus travesuras, a qué jugaba o cuáles fueron sus primeras palabras. Frecuentemente, Roberto habla del parecido entre ambos en frases como: *“Bruno es como yo...somos iguales, por eso, de un golpe tumba, es tranquilo, noble, pero lo hartan y reacciona”*, *“Bruno sacó mi cuerpo, mi nariz, mis ojos...es como yo, somos iguales, iguales a mi padre...Bruno es el cuerpo de mi padre, si mi padre viviera, se enamoraría de él... si a mí me pone pelo, soy mi papá”*.

⁶⁴ Caracterizada por golpes y patadas que le generaron a Samuel perder dientes, hematomas y hemorragias constantes de nariz. Frecuentemente le decía su parecido con Manuel, diciéndole que era *“un bueno para nada”*.

Constantemente hablaba de las cualidades de Bruno y de lo 'bien portado que era', sin embargo, al presentar los problemas escolares descritos anteriormente, Roberto parece mirar a Bruno como antes miraba a Samuel: fracasado, bueno para nada, desobediente y provocador de violencia, y a Samuel como el bueno, el comprensivo, quien le echa ganas para todo, etc.

Nuevamente se observan los lugares mencionados generacionalmente: un hijo bueno, el resto, fracasados. También, que el odio al hermano es obsesivo y lo ha trasladado a la generación de sus hijos, a quienes tiene asustados, lo mismo que a su mujer.

La madre de Bruno (Estela) es una mujer de apariencia tranquila, introvertida. Durante las sesiones, responde titubeante, se describe a sí misma flexible, tolerante y no determinante, *"soy opuesta a su padre"*. Tímidamente llora, siente que su esposo e hijos la culpan de los problemas familiares. Es una mujer muy parca con la información que brinda sobre ella, solo contesta lo necesario *"Siempre tiendo a "tapar" los problemas."*

Se irá mostrando cómo la madre tiene cualidades que podrían llamarse retentivas.

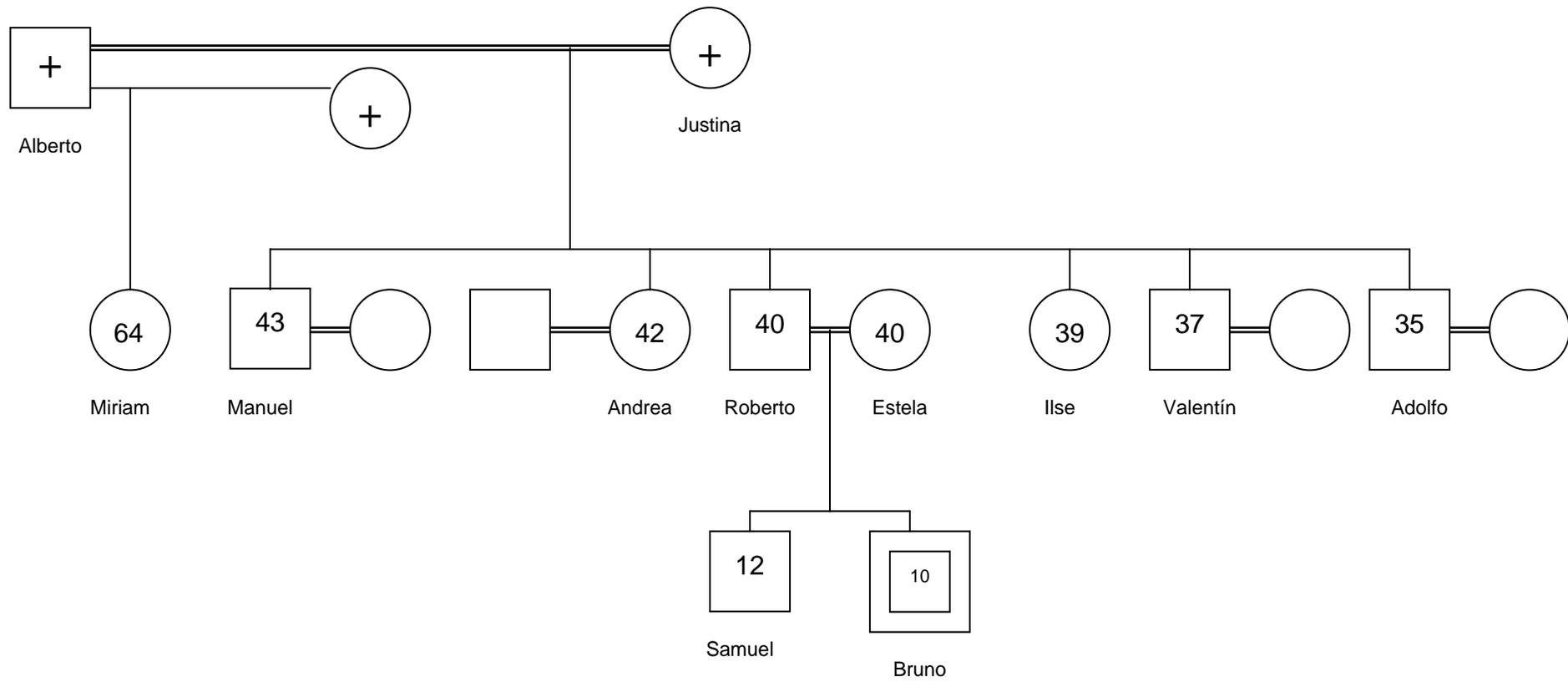
A lo largo del tratamiento, constantemente habla de sus temores, de los problemas entre sus padres originados desde su infancia y del poco o nulo apoyo que siente por parte de su familia. *"No sé qué hacer, me desespero...desde que era niña me pasaba así, sentía que me excluían, ahora siento igual con Roberto y mis hijos"*. Estela se considera muy aprehensiva con sus hijos, una mujer con muchos temores: teme que les hagan daño o se los roben. Asevera que sus miedos son desde la infancia, en esa época, tenía miedo de los borrachos y de los marihuanos. Insistentemente habla de su angustia al dejarlos solos por salir a trabajar, siempre le aparece la duda de dejar o no el trabajo, incrementada por la insistencia de Bruno a que lo haga *"dice que me extraña, me dice 'mamá ya ni siquiera veo la TV, sólo veo tu foto...yo me siento culpable por lo que me dice y quiero dejar el trabajo"*. En repetidas ocasiones estuvo a punto de hacerlo.

Curioso lo que hace Bruno, seduce a la madre, pero lo interesante es cómo la madre en alguna parte de ella quiere responder a esa seducción. En repetidas ocasiones, estuvo dispuesta a dejar su trabajo por lo que el niño le solicitaba. Si se piensa en el segundo tiempo del Edipo lacaniano, se anticipa que Bruno no está frustrado, no ha perdido su lugar fálico y la madre no está privada, no ha renunciado a tener lo que desde pequeña deseaba: el falo (sustituido en el inconsciente por el hijo).

A la par, Estela se caracteriza por no mostrar su enojo, sea con su esposo, sus hijos, sus padres, sus hermanas o sus compañeros de trabajo. Reiteradamente dice *"así me ha pasado siempre, porque no haya problemas, todo me aguanto, pienso que si ya hay problemas, para qué más...siempre me dicen que no me deje, pero cuando me animo a hablar, sale peor"*. En las últimas entrevistas dice *"me he rebelado"* puesto que se ha atrevido en un par de ocasiones a contradecir (con actitud) a sus hermanas y madre, *"aún no les digo nada, pero simplemente no hago lo que me dicen"*,

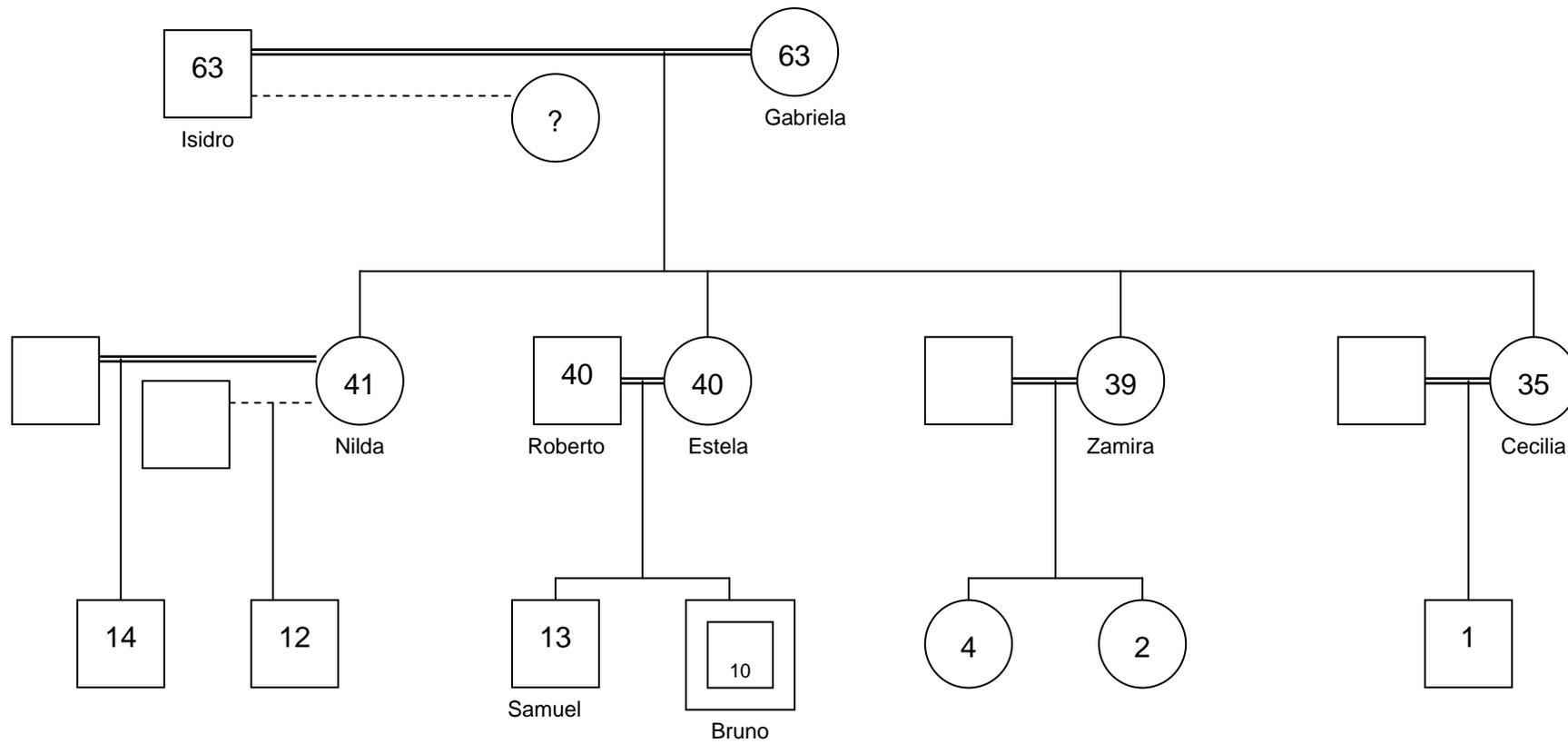
Estela prácticamente no habla su de familia materna y de la paterna sólo dice que su abuelo paterno trabajaba en el ejército y lo mataron cuando su padre (Isidro) tenía 10

FAMILIA PATERNA



Caso A. Familiograma 1

FAMILIA MATERNA



Caso A. Familiograma 2

años. Al morir, la abuela trabajaba y dejaba encerrado al padre; otra temporada, estuvo con la bisabuela de Estela. Su padre tuvo que dejar de estudiar por falta de recursos económicos y ya de anciana la abuela, se quedó una temporada con ella.

Los padres de Estela, sostienen una relación desde hace más de cuarenta años y han procreado cuatro hijas: Nilda, Estela, Zamira y Cecilia⁶⁵. Aunque Estela no lo dice abiertamente, es la “casa chica” del padre. Con la otra mujer Isidro tiene hijos de la misma edad de ellas pues desde recién casados los padres, el padre ya tenía esa relación y la madre lo sabía, pero es hasta la época del embarazo de Estela cuando su madre le reclama. A pesar de que afirma “No sé nada de mis padres”, da pormenores de la relación.

Al padre lo describe noble, tranquilo, “*siempre ha navegado con bandera de noble*”, ambos llevaron una relación muy estrecha, “*fue mi adoración, hasta que me enteré que tenía otra familia*”. Recuerda que entre los ocho y nueve años, la relación con el padre era muy cercana, se sentaba entre sus piernas y lo besaba “*Mi mamá se ponía celosa, me decía, ya estás grande para que hagas eso*”. Fue una época en que la madre entró a trabajar y todas las hijas ayudaban en las labores caseras, pero Estela sólo atendía al padre “*Yo lo atendía, le doblaba su ropa*”. Fue entre los diez y once años que Isidro se va por primera vez de la casa “*Yo vivía llorando*”. La madre le pedía a Estela que le exigiera al padre que regresara, el padre regresó porque en la escuela le dijeron que ella estaba muy mal.

A la madre (Gabriela), la describe con carácter fuerte y aferrado, como “*la autoridad*”, por lo que con ella, Estela tenía choques frecuentes en la adolescencia. Sin embargo, en la actualidad, la madre de Estela ejerce mucha influencia sobre ella. Frecuentemente la coloca ‘entre la espada y la pared’, le exige gastos o decisiones que con frecuencia la ponen a disentir con Roberto. Asimismo, con frecuencia, Gabriela la critica públicamente y Estela es incapaz de contradecirla. “*Mi madre es igual a Roberto, siempre quieren tener la razón, cuando están los dos, yo me pongo tensa por lo que se puedan decir.*”

Con sus hermanas nunca ha sostenido una relación cercana “*Siempre me he sentido diferente a mis hermanas, ellas son alegres, yo no y aunque a mi me gusta cantar nunca lo digo, sólo lo deseaba pero no podía hacerlo*”. Menciona episodios donde ella quedaba excluida de la relación fraterna. “*Ellas hacían su relajo solas...las tres compaginaban bien, hasta en sus gustos, yo vengo aparte, ahora, trato de convivir con ellas, pero hago cosas diferentes...desde chicas, mis hermanas salían a jugar, yo me quedaba sentada, no jugaba, me reprimía mucho*”. Sus hermanas la consideran débil e insegura “*la que no sabe, a la que hay que proteger, así ha sido siempre*”. Actualmente, siempre la critican sobre el señor Roberto y sus hijos, asimismo, quieren tomar decisiones sobre su familia, Estela se enoja pero generalmente no les dice nada.

A su hermana mayor (Nilda) la describe como “*muy independiente*”, opuesta a ella. Es trabajadora social y actualmente se encuentra en una segunda relación. De la primera se divorció después de tener un hijo que ahora es adolescente y a quien constantemente “pone como ejemplo” de buena conducta, sobre todo cuando enfatiza a Estela lo que, según ella, debe hacer para educar a sus hijos. A pesar de que Estela observa que su

⁶⁵ Véase el Familiograma 2

sobrino “*tiene más problemas que Samuel*”, nunca contradice a la hermana “*ella sí, en todo se mete...a veces hasta mis hijos se molestan de su actitud...yo no sé por qué no le digo nada*”

La hermana que le sigue a Estela es Zamira, es psiquiatra, dice que está casada y tiene una bebé, de la que Bruno habla con cierta frecuencia, particularmente para hacer voz de bebé o para comentar los cambios que ha habido en la familia desde su nacimiento. De Zamira resalta su insistencia para que Bruno deje el tratamiento. Hace aproximadamente un año, Bruno y Samuel se quedan a dormir en casa de Nilda. Bruno presenta la incontinencia fecal, Nilda le cuenta a Zamira, quien lo habla con su terapeuta y asesora, le dice a Estela que Bruno debe cambiar de terapeuta “*Nos descontrolamos, la verdad, no supimos qué hacer, le preguntamos a Bruno y se enojó mucho, dijo que no quería ir con otra psicóloga, que estaba bien aquí y que no quería dejar de venir, mi hermana dice que llevamos aquí mucho tiempo y no se le quita la encopresis...no entiende que nosotros estamos a gusto aquí y sí hemos visto mejoría*⁶⁶... *yo creo que lo que le ha afectado al niño es que usted no ha estado*⁶⁷”. Posteriormente, Estela narra la molestia de Zamira porque decidieron continuar en este proceso. La situación generó una discusión entre Roberto y Estela, pues Roberto argumentaba que siempre las hermanas de Estela se meten en sus decisiones “*siento que nos ‘truenan’ algo, que nosotros vemos bien*”.

Se observa la imposibilidad que tienen los padres de Bruno de ser seres con destino y vida propia, diferentes a los otros, así como su imposibilidad de defenderlo.

Curiosamente, después de este episodio, Estela manifiesta en entrevistas posteriores su temor a que el niño dependa de mi “*Cuando usted no está*⁶⁸, *Bruno se hace del baño, eso está mal, me dice que me corte el cabello igual que usted... que está mejor con usted, yo le dije: ‘vete a vivir con ella’, inmediatamente me dijo que no ¡cómo crees!!! Dijo que seguro, usted tenía esposo e hijos, que cómo yo creía*⁶⁹”. A pesar de que Estela deduce que su hermana Zamira tiene problemas de pareja, pues generalmente asiste sola a eventos familiares, no dice nada a las críticas que hace de su relación con Roberto y a la postura de perfección que toma ante ella.

De Cecilia, la hermana menor, sólo dice que es la más parecida a ella, ya que también es poco sociable, empleada y casada. El padre de Bruno ha comentado que Cecilia tampoco trata bien a Estela y que constantemente la critica porque él no asiste a las reuniones familiares.

Desde los seis o siete años de Estela, la gente ya la describía como era introvertida y poco sociable. Sus padres todo el tiempo se lo confirmaban, la madre le decía “*salte a orear*” pues siempre estaba en casa con ellos. En la adolescencia, “*Yo vivía en mi*

⁶⁶ Ante la insistencia de Zamira, los padres acuden conmigo muy preocupados, preguntándome si era correcto o no que Bruno asistiera simultáneamente a otro tratamiento. Al parecer, su angustia era ante la impotencia de poder decirle a Zamira lo que ellos deseaban: continuar en este proceso.

⁶⁷ Por una accidente, me había ausentado alrededor de un mes de la clínica

⁶⁸ La madre se refiere a ausencias más ocasionadas por mis vacaciones y en una ocasión una incapacidad por enfermedad que duró un mes

⁶⁹ En ese momento, la madre parecía celosa al narrar cómo el niño habla de mi, sin embargo, al nombrármelo, la madre lo niega rotundamente “*No, yo no siento eso, me siento segura de Bruno, no dudo que él me quiere...si él es feliz aquí, yo también*” Esto no es de fiar, puesto que como se sabe, la madre nunca expresa lo que siente.

recámara, dibujando, escuchando música, mi mamá me decía diviértete, ya casada te vas a arrepentir". Esa introversión siempre la ha caracterizado, dice que no ha tenido amigas con las que saliera a convivir en otro contexto, son "sólo del trabajo" o "sólo de la escuela... le hablo a todos, pero nada más, solo del momento...no se ser amiga...mis hermanas llevaban amigas a la casa, yo no, ni iba a su casa... soy muy payasa"

En la secundaria, a los doce años, hubo problemas por la otra familia del padre. Primero, las hermanas no le decían nada "sentían que me quebraba, yo creo que también yo lo provoqué, me tapaba para no oír, pero ¿sabe? se me cayó mi rey". Fue una época en que los pleitos entre los padres eran muy fuertes "yo lo esperaba en las noches, pensaba ¡nadie lo espera!, ¡pobrecito! Por eso lo hacía". Ante los pleitos con la madre, el padre se quedaba callado "con nosotras, daba otra cara", las hermanas reclamaban el porqué las involucraban. Sin embargo, Estela no. A diferencia de ellas, que defendían a la madre, Estela siempre defendió al padre, por lo que se molestaba cuando la madre hablaba mal del él. No obstante, esos pleitos modificaron su relación con el padre pues "El cariño a mi papá se volteó totalmente, dejé de hablarle...mi mamá decía que no, que lo respetara".

A los dieciocho años de Estela, el padre se va otra vez de la casa por un tiempo. Dice que un amigo de Zamira iba a su casa a platicar con ella. "Fue como un tratamiento psicológico...así asimilé que mi papá no tenía que estar, pues yo me aferraba a que éramos una familia y que juntos teníamos que estar...con esas pláticas pude aceptar más a mi papá". Recuerda que estando en la preparatoria, tenía un amigo que se apellidaba como ellas y acostumbraban a decirse "hermanos", cuando la madre se enteró, se enojó mucho, pues en realidad era sí era su hermano.

Ya casada, cuando Estela tenía veintiséis años, el padre fue operado de emergencia de un coágulo cerebral. Al darlo de alta, la madre lo corre, y como no se iba, la madre lo trataba mal. "Mi papá decía: me siento mal de cómo me trata su mamá, yo no merezco eso, un día, dejó una carta y se fue...estuvo solo un tiempo". Después de un tiempo, los padres "limaron asperezas" y ahora "son los grandes amigos, se procuran, me suena hipócrita" aunque ya no cohabitan, tienen temporadas en las que duermen juntos. A lo largo del proceso, esporádicamente Estela habla de los conflictos entre los padres y solicita referencia para que acudan a terapia de pareja.

Actualmente, dice estar resentida con el padre, pues cuando le llama a la "otra casa", nunca dice que es su hija, a pesar de que el padre le dice que puede hacerlo, ya que todos saben que son sus hijas "No le llamo porque siento que a ellos los tiene arriba y a nosotros abajo...una vez contestó su esposa, me dieron ganas de decirle que era su hija...eso aún me duele"

De su adolescencia, también recuerda algunos detalles de su sexualidad. Siempre tuvo dolores menstruales intensos pero nunca lo platicó, inclusive, cuando la llevaban con el doctor decía que no le pasaba nada. Asimismo, la madre, acostumbraba darles pellizcos o nalgadas a las hijas pero a ella no porque se molestaba e insistía en que "me cuidara de los hombres que se me acercaran con maldad, que no dejara que me tocaran". También recuerda que como los cuartos de las hermanas estaban comunicados pues no tenían puerta "Mis hermanas se desvestían sin pena, yo no".

La relación de Estela con su hijo mayor ha sido peculiar, por momentos, le pide sea su cómplice ante el padre, al ocultarle los problemas en la escuela, sin embargo, en otros momentos, la trata muy mal, se puede decir que hasta la humilla delante de la gente, ya que le grita y la ridiculiza. En mayo del 2006, Samuel no la invita a un festejo escolar, ella se entera por un tercero *“algo me olía mal”*. A pesar de que no la invita, Estela se presenta en el evento. Samuel la trata mal, *“se mostró despectivo, me dijo cosas ofensivas, que soy un gusano, que no me quiere, que prefiere a su padre.”* Estela sólo llora sin decir algo para defenderse.

Al parecer, a Estela se le repite la forma de vinculación donde hay un otro que la humilla, maltrata, ofende y critica. Esto, puede pensarse desde un punto de vista estructural, tal como lo decía Dor, en la estructura se pueden descubrir relaciones, aparentemente disimuladas que existen entre ellos y sus elementos”, una estructura es un conjunto de elementos y objetos con una Ley que pueda actuar sobre ellos, esa Ley, da cuenta de los sistemas de relaciones mencionados. Al parecer, en la estructura familiar de Estela se encuentra que entre sus miembros, hay uno que critica, censura, humilla y Estela generalmente se encuentra en el lugar del pasivo, de aquel que aguanta la violencia de forma pasiva. Así, además, el hijo es como el padre.

Asimismo, Estela está preocupada por Samuel pues percibe que nunca mide el peligro y que quizá esto tenga un nexo con la violencia del padre *“es como si extrañara los golpes de su padre”*, igualmente teme que entre ellos lidien a golpes. En relación a no temer el peligro, describe que al tender la ropa, Samuel se descuelga por la azotea sin temor a caer, que no se cuida de los coches y reitera que en enero de 2006 se aventó desde un segundo piso alarmando a los maestros de la escuela. Otra de sus preocupaciones es la adolescencia del chico, manifiesta el temor a que crezca y caiga en drogas o delincuencia. Ante las dificultades escolares de Samuel, los padres quieren dejar al chico la decisión de estudiar o no *“Apretamos donde no deberíamos...para los muchachos ha de ser un descontrol”*

Al inicio del tratamiento, sobre todo cuando el padre golpeaba más a Samuel, con Bruno también se daba una relación de complicidad, Estela decía que el niño le tenía miedo al padre, *“me dice que no lo acuse con su papá para que no le pegue”* con ello, justificaba su complicidad. En repetidas ocasiones insistía en lo temeroso que se ponía Bruno ante la violencia, describe que una vez Samuel la hizo enojar y que ella lo amenaza con un palo, Bruno asustado la abrazaba y le demandaba que no golpeara a su hermano. Ella cree que el susto del niño es porque se aguanta el enojo *“Yo soy igual que Bruno...me aguanto el enojo”*

Después de dos años de tratamiento, la violencia del padre fue cediendo y curiosamente, la madre observaba a Bruno más gruñón y contestón *“Bruno debe detener el enojo...no lo registra...se confunde”*. Como se ha mencionado, al inicio del presente ciclo escolar iniciaron los problemas de Bruno con su maestra de quinto grado, ante ello, la madre se sintió desilusionada del niño *“promete y no cumple, no hace tareas, él era mi ilusión, estoy muy enojada con él, me habla y me molesta, hasta me ruega para que le hable”* Esta conducta de Bruno con su madre, se ha mantenido, incrementando el reto y *“para no variar, yo no digo nada”*. Dice que Bruno no cumple con las tareas ni con los castigos que le imponen pues *“su papá se los quita”* Ante esto, en Estela surge nuevamente la duda de

dejar o no de trabajar *“No es que quiera ser el centro de todo, pero desde que trabajo, cada quien anda en lo suyo, estamos muy separados”*. Por el enojo que le produce el comportamiento de Bruno, Estela ha pensado ridiculizarlo en la escuela (en relación a la encopresis) a ver si así entiende.

Ambos hijos, en repetidas ocasiones, le reprochan ser *“una chismosa”*, pues le cuenta al padre y a sus hermanas cosas que ellos no quisieran que lo hiciera: travesuras, problemas en la escuela, encopresis de Bruno, lo que ha generado que el padre golpee a Samuel o reprenda a Bruno.

La relación entre los padres se caracteriza porque Roberto frecuentemente culpa a Estela de todos los problemas que hay en casa y ella no se atreve a contradecirlo, aunque esto le provoque mucho coraje. En varias entrevistas, habla de los enojos y resentimientos que tiene con él. *“No quiero que les pase lo mismo que a mí...mi mamá siempre me decía lo que le pasaba con mi papá, eso era feo...oír eso, por eso, yo no lo hago”* Se molestaba con el esposo porque golpeaba a Samuel pero no se metía *“sólo me aguanto el enojo”*. También a Estela le molesta que Roberto no le ayuda en casa o porque le hace bromas *“me enojo pero me aguanto por no tener problemas, yo sufrí por mis papás y veo a mis sobrinos, hijos de Susana y yo no quiero que mis hijos pasen lo mismo (divorcio), así que me enojo pero me aguanto”*. Dice que a veces no quiere tener relaciones sexuales con el padre pero lo hace porque él le dijo que si no, iba a buscarse otra mujer. Estela reiteradamente dice que está *“a punto de explotar porque se me junta todo”*, los problemas con Samuel, con Bruno y con el padre. Entre enero y junio del 2007, Estela fue ascendida, lo que la gratifica, pero es simultáneo a que la relación entre ellos se torna mas distante *“mi esposo y yo ya no platicamos, no nos comentamos lo que ha pasado...ni siquiera sé lo que ha pasado aquí”*

En su trabajo, Estela casi no se relaciona, siendo frecuente que sus superiores abusen de ella, por lo general, sus compañeras le dicen que no permita que la traten así. Cuando la ascendieron nunca le incrementaron su sueldo, cosa que le reprochaba Roberto, decía: *“me siento plena, todo va muy bien, pero en casa, siento que todo va en descenso...el trabajo sube, en casa vamos hacia abajo”* Insistentemente explicaba que desde su ascenso, la familia no la ayudaba *“Hasta mi esposo deja todo tirado, Bruno me contesta mal y me cuestiona...hasta me he separado de mi familia pero todo es crítica, Samuel me critica el cabello, mi esposo me insiste en que pida un aumento y yo me enojo porque él ¿qué hace? No hace nada para ganar mas dinero”*. En ocasiones pensaba renunciar *“siento que me atorán...somos como una bola, nos atoramos los unos a los otros”*. No fue necesaria la renuncia, pues hace pocas semanas, la regresan al puesto anterior *“me dijeron que había de dos opciones o me iba regresaba o buscaba otro trabajo, yo necesito el dinero así que acepté, pero estoy muy molesta, quiero irme a trabajar a otro lado, pero dudo porque dejaría mas tiempo solos a los niños y no quiero hacerlo.”*

III. Inicio del tratamiento

A lo largo de tres años de tratamiento con Bruno, hay mucho material clínico y sería imposible plasmarlo todo en este trabajo. Haré lo posible por resaltar momentos cruciales del mismo, por lo que mostraré sólo el material que permita cumplir los objetivos de este

trabajo. He decidido dividir mi exposición del tratamiento en cuatro periodos que marcan una diferenciación en el comportamiento del niño dentro o fuera del consultorio y que permiten identificar variaciones en la presencia de la encopresis.

a. Ausencia de juego.

Marzo 2004 a diciembre de 2004

Durante estos primeros nueve meses de tratamiento, Bruno daba la impresión de ser un “adulto chiquito”, su vestimenta, así como su comportamiento lo denotaban. Un niño que evitaba jugar⁷⁰, charlaba sentado en el espacio de consultorio destinado para adultos. Con frecuencia manifestaba *“No sé qué hacer...yo no sé dibujar, mi hermano dibuja muy bonito, yo no...a mí, no me gusta jugar, nunca juego, ni siquiera le pego bien a la piñata”*. En ocasiones me aburría su comportamiento, generándome mucho sueño, *“Es como si la hipnotizo, así la controlo... usted se dormía y yo me voy...no tengo idea de qué hablar, como si me quisiera ir, es como si la quisiera distraer, como si tuviera miedo de ser niño”*. En una de esas sesiones, intenta un ‘juego de dormirnos’ y supuestamente llega la hora en que finaliza la sesión, en ese momento se angustia *“¿es real doctora?... ¿es de fantasía?...no sé, dígame, ¿es de verdad?”*. Decía que yo era una detective y tenía que encontrar las pistas *“una pista es que nada me duele ¿y si todo fuera biónico?, mi cabeza en dos sillas, yo gritaría ¿quién me ayuda a armarme?”*. Preguntaba insistentemente sobre mi vida (si tengo o no hijos) al señalárselo decía *“otra vez doctora, no hablo de mí”*

Sincrónicamente, hablaba de su angustiada hipótesis de que en el consultorio había ocurrido un temblor *“aquí hubo un temblor, fue en la noche, ha habido temblores en la noche que yo no oigo, aquí se abrió el piso, de la presión se hizo un triángulo y se partió el piso...por el agujero, es más frágil y más peligroso, puede quedar un hueco en la tierra, ahí, si pisas te caes”*.

Surgía la inquietud ¿Qué pasa en las noches? ¿Qué oye Bruno por las noches? En ese momento, yo desconocía la disposición al dormir: él y Samuel están divididos de los padres solo por un ropero.

En ocasiones, decía que había días que no podía dormir y otros en los que despertaba asustado por las noches, pues tenía pesadillas que no podía recordar, insistía que no despertaba a sus padres pues *“ellos no tienen la culpa de mis pesadillas”* y describía algunos de sus temores, particularmente hablaba de Freddy Krugger ⁷¹*“él tiene uñas largas y sale a matar a los niños, como los papás lo habían matado, él los quiere matar”*. También, mencionaba del miedo que le producía cambiar de grado escolar por temor a no saber cómo formarse y durante varias sesiones hablaba de su miedo a las inyecciones.

Probablemente, desde este discurso, ya denotaba su sadismo y su temor a la retaliación y al parecer, Freddy es un personaje que condensa al padre y la agresión de Bruno. Quizá también tenga relación con la forma en la que

⁷⁰ Esta característica se ha observado en todos los niños con encopresis atendidos, al parecer, es una particularidad de ellos, sin embargo, el periodo de inicio de juego es variado. En el caso de Bruno, llamó mi atención que ha sido el más prolongado, quizá esté relacionado con el estrecho vínculo con su madre y con un padre violador de la ley interna y externa. Lo que le impide a Bruno fantasear y establecer un adecuado vínculo social.

⁷¹ Personaje protagónico de la película “Pesadilla en la calle del infierno”, que, según la trama se aparecía en los sueños de los niños para matarlos, si el niño que lo soñaba no despertaba antes, inevitablemente Freddy lo mataba en la realidad.

muere el abuelo y con lo que el padre pretende reprimir, con lo que no procesa, con lo no asimilado.

Hablaba de lo abusivo e injusto que le parecía que niños grandes les pegaran a los chicos (como el padre) enfatizaba en que él no se atrevería a golpear a un niño menor que él, sin embargo, hablaba de su prima (hija de Zamira), a quien buscaba asustar *“ella no se asusta de nada, le he apagado la luz y no se asusta, sólo una vez exageré y sí se asustó”*.

Primero decía que su padre era bromista, *“mi papá me va a volver loco de tantas bromas, me dice ¡mira, se te cayó la barriga!, ¡mira, ya se te cayó la cabeza!, una vez me enterró en la arena, solo estaba viva la cabeza, lo demás, no me podía mover”*, pero después de dos meses de tratamiento, empezó a describir la violencia del padre hacia Samuel *“cuando mi papá le pega a Samuel lo sangra, yo veo de lejos y lo oigo gritar y creo que me va a pegar a mi también, me da miedo, yo me porto bien por eso, para que no me pegue, Samuel se busca que lo golpeen, a mí, solo me lo han advertido, por eso ya estoy controlando lo de la popó...no dejo que mi mamá me limpie, ya aprendí, mi papá me compró una esponja”* Al hablar de esto, Bruno se golpeaba las piernas diciendo: *“no me duele, ya estoy acostumbrado.”*

Dice que el padre es muy enojón y que los controla más a partir de que la madre trabaja ya que no pueden ver TV y se enoja por los quehaceres. *“Mi papá antes era menos enojón, yo creo que es la edad...se controla, todos nos controlamos... mi mamá no quiere que le tengamos miedo a ella como a él...mi mamá se enoja con mi papá si nos pega, lo regaña”*. Me enseña un moretón *“lo tengo desde los seis años que mi papá me pegó”*

Por esa época, lo muerde la perra del tío Valentín, *“mi papá se puso como loco, amenazó con matarla, Samuel y yo nos asustamos...Samuel hasta hizo un cuento de eso en la escuela, en su cuento, el padre es muy fuerte, sostiene a todos con sus brazos... ¿se imagina una mamá débil?... ¿Cómo serían sus hijos? Mi mamá es debilucha, bueno, es fiera a veces cuando me atacó la perra, agarró un tubo y la golpeó”*

Dice que la madre le pregunta qué es lo que hace dentro del consultorio *“se me olvida decirle, también se me olvida cuando me dice que no me coma las pastillas, yo lo olvido y me las como.”* Asimismo, que le pedía que le dijera de sus problemas para dormir, *“pero a mí se me olvidó... yo no quiero hablar de eso”* Al traer la caja al consultorio⁷², la madre insiste en forrarla *“yo le dije que no importaba pero ella dijo que era mejor así, así es ella”*. Menciona que la madre constantemente critica los modales del padre y que como ella les pegaba con el cinturón, ellos lo escondieron, enfatiza que a la madre sí le pueden hacer bromas pero al padre, no.

Bruno decía que Samuel siempre tomaba sus cosas sin autorización *“yo se las presto porque no soy envidioso, él no me presta sus cosas, es un muchacho muy envidioso”*, consecutivamente, exaltaba al hermano con cualidades como dibujar bien, tener novia bonita, que era divertido y que lo procuran los padres. Sin embargo, resalta su inconformidad cuando los padres les juntan su fiesta de cumpleaños *“yo sólo quiero que*

⁷² Cabe aclarar que en el trabajo con niños, cada uno de los pacientes tiene una caja donde guardan sus cosas personales, la cual representa, según Aberastury (1950), al niño. Cada paciente sabe desde el contrato que es privada y que ningún otro paciente tiene acceso a ella.

me traigan regalos a mí” También, dice en varias sesiones que él y Samuel están revueltos “yo soy él y él es yo, yo parezco más grande y él parece más chico...mi familia esta revuelta, es la familia revuelta.”

Conforme transcurrió el tiempo, Bruno hablaba de dinosaurios y ‘Los caballeros del zodiaco’⁷³. De los primeros, describía las características del macho y de la hembra, *“el macho es mas débil, las hembras son mas fuertes y pueden correr o matar al macho, el macho sólo se queda si es buen compañero”* y de una película donde se roban un huevo de dinosaurio. De los segundos, contaba la historia sobre cómo surgieron y lo que debían hacer para mantenerse, resaltando la descripción de luchas constantes, premio a su desempeño. El tema de los dinosaurios continuará posteriormente pero expresado lúdicamente.

Considero importante enfatizar que hablar de dinosaurios parece común en los niños atendidos, particularmente por la forma en que describen la violencia con la que comen o despedazan a otros animales y/o personas, lo que seguramente hace referencia al componente sádico de la pulsión planteado por Klein, el cual, se recordará está estrechamente vinculado para ella con el erotismo anal y que además, en el caso de Bruno, se vincula con la violencia del padre.

Al final de este periodo que he denominado “Ausencia de juego”, se vislumbraba un tímido deseo por jugar, el primer material que elige es la plastilina.

La plastilina es un material que siete de los niños con encopresis atendidos (en ambas instituciones) eligen para jugar. No parece casual la similitud de la plastilina con las heces fecales.

En ese momento, Bruno sólo amasaba la plastilina mientras hablaba de su encopresis, *“Ya me estoy curando de la popó, mis amigos piden a cada rato permiso para ir al baño, la maestra dice que les va a poner pañal...yo me estoy curando con la ‘arena-harina’ que me dio a comer mi papá, es doloroso pero me estoy curando, ahorita, me enfermé porque comí pescado, le dije a mi mamá que me iba a enfermar.”*

De este periodo, vale la pena resaltar la **inhibición del juego**, lo que para Klein da noticia del esfuerzo psíquico que hacen los niños que no pueden jugar, un esfuerzo para que sus fantasías sádico-orales y sádico-anales no se expresen, por la crueldad de las mismas. Posteriormente, se confirmará esta observación kleiniana.

⁷³ No me parece casual que estos personajes también hayan sido nombrados por dos de los pacientes atendidos en la primera institución, sobre todo, por lo coincidente de las asociaciones de los niños. Hacen referencia a la ARMADURA (de oro, plata o bronce) que los caballeros utilizan como protección para no ser asesinados. Una armadura que, para obtenerla, deben competir con otros guerreros. Si algún caballero pierde su armadura, es descrito por los niños como muerto viviente. El caso 7 de la primera institución, así como Bruno, hacen referencia constante de lo que al parecer, describe cómo se sienten. Cabe puntualizar que los tres casos que en este momento hago referencia, tienen **padres excesivamente violentos**. El padre del caso 7, ante la incontinencia, le hacía rituales violentos al niño con el cinturón o lo ponía a oler su calzón impregnado de heces fecales. El padre del caso 2, golpeaba indistintamente a los hijos y a la madre y Bruno, el caso que nos atañe.

b. Lo violento toma otro camino: el juego

Enero 2005 a octubre de 2005

Este periodo de tratamiento es importante pues en él se expresa un primer movimiento psíquico en Bruno. Después de que prevalecía la inhibición del juego, aquí, empieza una tímida expresión lúdica. Aunque no es el momento cúlpe del juego, consideré prudente resaltarlo por lo que representa.

El primer juego que inicia es con CANICAS, juega a “pasar la raya”, donde pone una raya imaginaria en el suelo y las canicas tienen que llegar a ella. Durante el juego, les habla a las canicas *“Ven, acércate acá, eres una burra, tienes que venir”*. Después, las avienta diciendo *“Son unas mutantes, un mutante es cuando uno se enoja, le salen garras, doctora ayúdeme a mantenerlas ‘a raya’ debemos cuidarnos que no nos ataquen”*. Este juego lo repite durante varias sesiones.

Posteriormente, utiliza la PLASTILINA (play- doh), con la que juega durante nueve meses continuos, aunque es un material que Bruno utiliza hasta ahora. Al inicio, emplea agua y forma una masa aguada que supone se quedará para otros pacientes, *“ya tiene la masa preparada por si juega con otro niño”*, se ensucia las manos y el uniforme escolar. En un primer momento, ‘continúa’ el juego de las canicas, hace una ‘tortilla’ con hoyos, donde debemos poner las canicas si perdemos. Como son dos ‘tortillas’, él pone las canicas suyas que pierdan en mi ‘tortilla’ y a la inversa. Siempre cuenta rigurosamente dos cuadritos (del piso) que es donde debemos tirar.

Posteriormente, forma figuras con la masa. Son muchas las figuras que forma, entre las que se encuentran: hongo, pesas, alberca, tasa, vaso, una *“montaña-roca”*, platos y tapa *“para que no se escape el vapor”*, silla, apagador, puertas, tijeras, escritorio, lápiz y rana.

La rana tiene una importancia particular, pues aparecerá a lo largo de varias sesiones, incluyendo, que actualmente hay sesiones donde la recuerda. Habla de ella o la vuelve a construir. La rana tiene un cuerpo que poco a poco se transforma, *“La rana cobra vida, se vuelve mala, se echa punes, mata al elefante, lo aplasta”* La rana tiene una cola que luego es lengua *“Es una rana que se transforma, si se come un perro tiene cola pero si se come una cascabel tiene cascabel, una catarina, tiene alas...la rana esta enojada, se quiere comer a todos (murciélago y mariposa)”*. Después de varias sesiones en que hace la rana, además, moldea una mariposa, un caracol, un murciélago, dice: *“El caracol es muy frágil tiene que tener una capa de razón, le da miedo que lo aplasten, la mariposa se transforma, era gusano, todos se transforman... el murciélago también es frágil, si le quitan las alas es hámster...el caracol como es muy frágil se esconde y se hace chiquito, va dejando un líquido que da asco, la rana se transforma, todos se transforman la rana de lo que se come, se transforma”*

Después de un periodo vacacional, retoma el juego de plastilina, no sin antes puntualizar que me había extrañado. Hace un *“cocodrilo-víbora”* que se le rompe la cola, después, nuevamente hace una rana que *“se comió una motocicleta y se convirtió en ella, por eso tiene cuernos-manubrios...voy a hacer una serpiente...esta tan enojada, que se come a sí misma...se come la cola, igual el cocodrilo...voy a hacer un gusano, su cuerpo está hecho*

bolas”. También hace un delfín y un carro *“los delfines me gustan por inteligentes”* El delfín es comido y se come a otros personajes.

Cuando está más intenso el juego de las transformaciones, dice que las figuras son Flubber, prestándome la PELÍCULA para que yo sepa qué es, me dice: *“Flubber es una masa que puede ser lo que quiera, se transforma, puede ser lo que sea, se duplica, pero ¡pobrecita de usted! No sabe ni qué es...la plastilina es como flubber, una masa moldeable...puede ser lo que quieras.”*

Hace varias figuras, lo característico es que inicia con una que se transforma en la segunda, esta en la tercera, la tercera en la cuarta y así sucesivamente.

La cadena inicia así:

Hace: puerco espín del que dice: *“le da miedo que se lo coman, por eso saca sus espinas”*, este se transforma en salchicha, después en caballo, nave espacial, bebé *“es un bebé feto”*, perro salchicha, *“bola de caca”*, dona, cuernito, imán, cancha de football, *“caracol con caparazón aplastado por débil”*, montaña, lentes, cangrejo, regla, puente, cienpiés, boca, teléfono, teléfono antiguo, piedra, arco iris, estrella, sol, luna, manubrio de moto, moto, pato, lago, lancha, pez, monstruo, secadora de pelo, pistola, bumerang, guante, pizza, hamburguesa, cabello, sello, pulsera, puño, pan sombrero, peso, submarino, tiburón anillo, sable, abrelatas, hermano de flubber, paracaídas, bicicleta, *“imita voces”*, doblaje.

Me pide que hagamos lo mismo, o que compitamos por ver quién hace primero una cosa o quién hace más. Otras veces *“la competencia es quién hace las cosas lo mas parecido a la realidad”*. Ulteriormente, no me deja ganar, por el contrario, busca “peros” para que yo pierda o juega a adivinar las figuras “con pistas o sin pistas” pero cambia las figuras si yo las logro adivinar, o bien, las hace ambiguas. Siempre, la competencia consiste en quién es el mejor *“yo creo que usted es como mi mamá, aunque ganen poquito (50 puntos) dice: no importa que sea por poco pero gané”*

Competir para Bruno es una constante a lo largo de todo el proceso. Se observará que puede variar el material o juguete que utiliza, pero siempre compite. Aquí solo se muestra el inicio de su expresión en transferencia, sin embargo, a lo largo de mi exposición, puntualizaré las características que toma. En ocasiones, Bruno es capaz de cualquier cosa con tal de “no perder” lo que inevitablemente hace pensar en problemas con la castración, en otras, es un “pretexto” para denigrar o humillar.

Resalta que insistentemente pregunta si hay alguien que me regañe por ensuciar la mesa. Se burla constantemente de mí cuando pierdo, porque según él, no hago bien las cosas y de la forma en que aplasta mis figuras (trompa al elefante), también, me corrige, por que dice que parezco una niña.

Hace un volcán que *“eructa su lava, es caliente y mata a la gente, no se puede detener”* Es un momento, donde inventa dos canciones⁷⁴: “El volcán rojo” y “El vampiro negro.” Al construir el volcán dice *“¡Mire! Es un volcán que eructa su lava...es caliente y mata a la*

⁷⁴ Si se desea revisar la letra de ambas canciones, véase el Apéndice 2

gente, no se puede detener...Es un volcán que muere cuando echa lava". En sesiones posteriores, hace humanos que tienen un castillo y él hace una catapulta que "lanza rocas que los aplastan, es como el volcán, no sabe si ataca... él se daña, se hace más débil...hay muchos ataques." La piedra se come a los muñecos y a sí misma.

Vale la pena puntualizar que las canciones manifestaban el contenido de su fantasía inconsciente: muertos, explosiones, ataques. En el juego de los volcanes, es claro el contenido de la fantasía inconsciente de Bruno: atacar al objeto, expulsarlo. Así como la no diferenciación entre lo que entra y lo que sale. No diferenciación entre el yo y los objetos. También, la fragilidad interna ante los ataques sádicos al objeto y el temor a la retaliación. Se recordará que para Klein hay una marcada importancia en lo tanático, pues el conflicto no solo está relacionado con lo libidinal como en Freud, sino con ¿cómo maneja el sujeto su pulsión de muerte, su deseo por destruir al objeto? ¿Cómo maneja Bruno su pulsión de muerte? ¿Cómo lidiar con su deseo de destrucción al objeto? ¿Será la encopresis un "intento" de Bruno para lidiar con esto?

También, habla de dinosaurios y meteoros, *"los dinosaurios se extinguieron cuando cayó un meteoro, una bola de fuego, eso los mató e hizo que el volcán hiciera erupción... al caer el meteoro se fosiliza, se convierte en huesos, se convierte en tortilla a los dinosaurios...nos comemos los huesos"* En este momento, gracias a lo visto en supervisión, le interpreto este juego como la salida de heces, ataques orales y anales, interpretación que hace sentido en el niño y la cual continúa diciendo: *"De tanta popó y mordidas la gente murió"*. Esta equiparación con las heces, es retomada por el niño en sesiones posteriores, donde lo que resalta es un discurso y un juego plasmado de un contenido anal: heces y flatulencias, los cuales son "utilizados" para "atacar". De algunas figuras dice: *"vamos a adivinar, mire, tienen hoyos, son los poros huele, huele mal a popó, no se echó un pedo, un pedo autodestructivo, le da miedo porque es un ataque ahora vea, es un semáforo, es para tener reglas, no me gustan ¡¡¡abajo las reglas!!! Yo sí obedezco, mi papá pone reglas, no me gustan, mire los hoyos."*

De este periodo, vale la pena resaltar que en abril del 2005, ocurren dos episodios que inhiben el juego:

1. En la clínica, los pasantes de servicio social rotan por cada uno de los psicólogos adscritos para observar la forma de intervenir. En ese momento estaba uno de ellos, el niño decía: *"No quiero jugar a nada cuando hay un extraño, me siento raro, me pregunto ¿por qué hay dos psicólogos?, no puedo hablar, sólo me siento como al principio, no quiero jugar, me siento raro, muy extraño, como que no soy el mismo que juega, sólo el que quiere hablar y hablar pero se me acaban las palabras, pero me recuerda a lo que hacíamos"*
2. Me asignan un consultorio nuevo al que el niño decía no acostumbrarse *"No me acostumbro a este consultorio" ¿este cuadro lo tenía en el otro consultorio?, ¿cuál escritorio le gusta mas?"* Tardó algunas sesiones en jugar nuevamente.

Es casi un hecho que a Bruno estos dos eventos lo enojaron mucho, lo que promovió una represión intensa de las fantasías sádicas anales y orales que se empezaban a expresar a través del juego.

Lo lúdico reaparece con el FOOT BALL, hace porterías y pelota de plastilina, ríe al meterme goles. Este juego se caracteriza porque con su cuerpo tapa su portería y quiere agregar reglas nuevas o cambiar las existentes, *“Juguemos sin reglas, nunca he visto un partido de football completo, no me dejan.”*

Otra vez se hace evidente su dificultad en la asunción de reglas, en este caso, a la normatividad cultural del juego del football. Asimismo, se ha observado con otros pacientes, no solo con los que presentan encopresis, la estrecha relación de fantasías incestuosas con la diversión de “meter gol” en la portería. Lo que no dudo, estaba presente en el juego de Bruno, escenificando quizá su relación con la madre.

Como mencionaba, algo que es indispensable resaltar de este momento del tratamiento, es que se da un movimiento equivalente a un progreso en el orden psíquico, pues con el surgimiento del juego en Bruno se observa una **formación de símbolos**, lo que para Klein es matriz común de toda formación onírica y lúdica. Gracias a la simbolización, el niño puede jugar, lo que permitirá observar a través de la fantasía inconsciente que subyace, cómo convergen las dos polaridades de la vida anímica (lo libidinal y lo tanático) de Bruno. Cabe resaltar que no es extraño que paralelo al inicio del juego inicie la disminución de la encopresis⁷⁵, expresada en ese momento, de forma muy sutil.

c. El camino a la cura de la encopresis

Octubre del 2005 a noviembre del 2006

Será en este periodo cuando los beneficios del tratamiento se harán más evidentes. Los padres y el niño lo expresaban reiteradamente. Es un tiempo que coincide con que poco a poco (a pesar de sus características retentivas), padres y niño empiezan a expresar los problemas familiares. Con temor a equivocarme, diría que fue como si el consultorio se convirtió simbólicamente en un “excusado” donde padres y niño “evacuaban” lo más “apestoso” de ellos y sus ancestros. Particularmente, los padres comparten conmigo los problemas de generaciones previas, abren la violencia del padre, enfatizando la manifestada hacia Samuel y los problemas de conducta de él. Hablan de sus temores, de los problemas de delincuencia y adicción en la familia. Del rechazo que ambos han sentido por parte de sus familias de origen, entre otros.

En este periodo, solamente se presentó en una ocasión la encopresis relacionada por la madre con una golpiza que le propina el padre a Samuel, debido a que el chico arremete verbalmente hacia su prima. La madre expresa *“Le dijo que si no bajaba, se lo iba a meter Haciendo referencia al pene), su papá lo golpeó”* En esa sesión dice que no le gusta tener relaciones sexuales con su esposo.

El niño, por su parte, expresa de forma más fluida sus fantasías, aunque fueran muy crueles y manifiesta de forma cada vez más clara su violencia en el consultorio. Paralelamente, su madre reporta que hasta en casa jugaba más y se oponía a lo que no

⁷⁵ Este hecho ya se había manifestado de forma muy clara en el caso 7 atendido en la primera institución: la mejoría de la encopresis inicia paralela a la posibilidad de jugar y fantasear. Asimismo, este hecho se ha observado en todos en los casos atendidos en la segunda institución. Quizá en los otros casos no se ha manifestó tan evidentemente debido al corto periodo que fueron atendidos.

le parecía, cosa que extrañaba a la familia “*está más rezongón, siento raro que él este así, él no contesta, hasta su padre dice que ya no lo traiga aquí.*”

Aquí, aparece por primera vez el deseo de interrumpir el tratamiento, deseo que se manifestará de diversas formas a lo largo del mismo. Nótese que este deseo surge simultáneo a la mejoría de la encopresis. Surge una interrogante: ¿Qué les pasa a los padres con que el niño se vaya descolocando del lugar del síntoma?

En casa fue una época en la que Samuel tuvo más problemas de conducta, incluyendo cuando se aventó del segundo piso de la secundaria. La madre insistía en que lo atendiera, pues veía mejoría en Bruno. El padre alababa la mejora, pero negaba la gravedad de lo ocurrido con Samuel, a pesar de que en la escuela insistían en lo difícil de la situación, Roberto insistía “*está todo bajo control...yo lo tengo dominado*”. Curiosamente, estos dos significantes: dominio y control son empleados con frecuencia por el padre ante los problemas económicos o en la casa y también serán relevantes en este periodo del tratamiento de Bruno.

Cabe enfatizar que en repetidas ocasiones durante estos meses, la madre dice al término de la sesión “*Hasta acá se oye su escándalo... su fiesta se oye hasta acá...me hubieran invitado*”, casi al final de ese tiempo, el niño cierra la ventana del consultorio, “*para que no oiga mi mamá.*”

Ya se decía en otro apartado que la relación entre Bruno y su madre es muy estrecha. Se observa cómo la madre no tolera que Bruno le ponga distancia, no tolera quedarse “fuera”, no estar en el vínculo. Se recordará que hasta hace pocos años, seguía limpiándole los genitales o deseando ponerle pañal.

Con respecto a su relación conmigo, me interroga insistentemente sobre mi vida. Insiste en que le diga si tengo o no hijos, pregunta por otros pacientes, por mi casa, por mi celular y por mis costumbres “*¿Qué le cuesta responder? Yo siempre le respondo...a ver, ¿por qué no me dice?*” Igualmente, cada sesión pregunta si recuerdo o no lo que hicimos la sesión anterior. Si yo intento hablar, sube la voz, no me deja hablar, canta, grita. Repetidamente quiere hacerse el simpático pero resulta agresivo, curioso, intrusivo, como el padre.

El primer juguete elegido en esta época es el DOMINÓ⁷⁶. Duró aproximadamente tres meses y ha sido exclusivo de este periodo, posteriormente se alternó con plastilina. Daba la impresión que Bruno hacía un intento de mostrarme lo vivido con el padre “*¿Jugamos al dominó? Ese de la mirada controladora... ¿ese juego del control, de la mirada?...voy a traer el dominó⁷⁷ de mi papá...mi papá siempre gana, a él le hago trampa para ganarle.*” Asimismo, mientras jugaba, reiteradamente hablaba del padre, de cómo el padre golpeaba a su hermano, puntualizando: “*A mi no me da miedo...Samuel se puso mal, reprobó y como no dice las cosas le llamaron a mi papá y le pegó, pero a mi eso no me da miedo*”

⁷⁶ Curiosamente, el dominó también es un juguete elegido por otros dos niños atendidos y particularmente coincide en que es un juego que enfatiza su deseo de dominar

⁷⁷ ¿Habría querido decir “dominio”...de mi papá?

Lo primero que se observa en este juego es que al “hacer la sopa”, Bruno escrutina cada una de las fichas para decidir cuáles fichas quiere tener, específicamente busca las “marcas” de la ‘mula de seis’, de la cual asocia: “es la que domina porque con esa se empieza”, las otras son “fichas rechazadas.” Afirma que esa ficha tiene señales, “tiene un hoyo y cuatro rayas, nunca la olvido porque lo que se ve no se olvida”. Insiste en competir para decidir quién tiene el derecho de espíar las marcas de las fichas al “hacer la sopa” e identificar a la ‘mula de seis’.

Aquí, ya se expresaba lúdicamente la importancia que para Bruno tenía espíar: Bruno espíaba a los padres, pero a su vez, todo el tiempo se sentía espíado por ellos.

Con respecto a la relación conmigo, tapa mis jugadas “Ya la tapé doctora”, poniendo sus fichas abruptamente en mi tirada “Ya ve doctora se le ahorcó, ¡es mucha la presión por el dominó! ...no la voy a dejar tirar, ya la tapé...ja, ja, ja la ahorqué”, saca ventaja, acapara y roba mis fichas, hace trampa, con la mirada busca dominar mis movimientos. Riéndose burlonamente de mí. Posteriormente, el juego ya no se centra en el típico dominó, sino en acaparar la mayor cantidad de fichas y expulsarlas con violencia simulando ser ‘ataques’, “ya vio mis ataques doctora, yo veo y controlo las fichas”.

Se observa el monto de placer que Bruno pone en el retener fichas, dicho de otra forma, en retener las heces fecales. Asimismo, en la transferencia se empieza a reproducir la forma de vínculo: maltrato, humillación. Situación que es inevitable en algún momento del tratamiento con los niños con encopresis, lo cual, iría aprendiendo a lo largo del tiempo, era indispensable interpretar. En el caso de Bruno, se observará claramente en las siguientes sesiones.

Estos ataques fueron interpretados como ataques fecales por la intervención de la supervisión. Interpretación que hace sentido en el niño. “La estoy manchando de popó, ¿ya vio? Toda su bata esta manchada...son fichas brutalmente expulsadas, yo tengo mas y la ensucio mas...son ataques fuertes para ‘darle en la maceta’, para destruir o matar al enemigo...la mancho, su bata se convierte en caca.”

Paulatinamente, decía que los ataques no solo estaban relacionados con las heces, “hoy vamos a jugar a otros ataques, esos de aire y que huelen mal...peditos”. Mientras el juego fue tomando fluidez, Bruno iba siendo cada vez mas explícito “son ataques poposientos, son bombas de caca del tamaño del mundo y de la galaxia (varios planetas)...a mi me gusta la mula del seis por el poder, por empezar con esa llevo ventaja, usted no puede desactivar las bombas...no puede escapar a los ataques de pipí y de pedos...jabra la boca!...se come todo, su cuerpo se hace transparente, esta llena de caca, sus piernas son de caca, solo hay una forma de recuperar su cuerpo, tomando agua limpia” Hacía sonidos para cada ‘ataque’: orina, heces, flatulencias, agua, y yo debo discriminar cada uno de los sonidos y a lo que corresponden para desactivar las bombas.

Estas expresiones de Bruno hacen referencia a lo propuesto por Klein en “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo” (1930) donde dice que “En la fantasía, los excrementos son transformados en armas peligrosas: orinar es para el niño lo mismo que lastimar, herir, quemar, ahogar, mientras que las materias fecales son homologadas con armas y proyectiles”.

Le divierte que no adivine y la bomba explote y que 'me manche'. Canta burlescamente "No sabe cómo defenderse de los ataques, yo controlo todo con mi mente". También, su violencia era expresada con amenazas y ataques a las fichas "¿Qué te pasa ficha? Tiene que salir la 'x', esta debe ser, si no eres tú, te truena" y con separar dos fichas y meter una en medio. Al concluir estas sesiones, decía: "Fue muy violento."

El separar dos fichas y meter una en medio quizá sea una muestra de los celos que le producía la pareja de los padres.

Algo interesante de este juego es que llega a su fin cuando los ataques son recíprocos, en un primer momento, él me atacaba y aparentaba que permitía que yo lo hiciera, sin embargo, hacia "circo, maroma y teatro" para impedirlo o hablaba de una y mil defensas que impedían que mis ataques fueran fructíferos. "Es que no le he dicho todo, hay defensas, son secretos usted puede desactivar las bombas, quitarles una ficha (son de tres) o taparse con su bata o chamarra", aunque, curiosamente, las defensas sólo servían para él, pues, al parecer, pues no tolera ser atacado.

Simultáneo a este juego, Bruno me lleva otra PELÍCULA: Madagascar, de la que enfatiza, observe al personaje central: Alex⁷⁸ explica que todos los personajes estaban en un zoológico y que la cebra se escapa y el león la jirafa y el hipopótamo la buscan y que "el león tiene que sacar sus garras para vivir, no sabía ni cómo comer...la tenía desde chiquito pero no sabía qué hacer con ella...tenía ganas de matar, de comerse a todos, morderlos"

Posterior al dominó, dice: "Juguemos a la PLASTILINA, a hacer cosas reales, no importa el tiempo, importa quién lo haga mejor," hace un renacuajo que se transforma en una rana, luego en un jaguar y finalmente en un tigre que regresa a ser jaguar que es el personaje con el que esta ocasión juega. Al jaguar "se le rompen las patas y hay que enyesarlo, ya no le sirve el estómago, el estómago sirve para digerir, hay que reconstruírselo, usted haga otro animal, ¡¡¡enférmelo y cúrelo!!!" Pide que yo haga una víbora, mientras la hago, su jaguar salta y se le rompe el cuerpo "Le voy a poner mas cosas, se parte, le doy a comer 'pompa de elefante', pero tiene caca, voy a limpiarlo" Después, mata a mi víbora y hace otra que se come a sí misma. Esa víbora se divide en dos, luego en cuatro. Tiene dos cabezas. Pide que yo haga otra y aunque la mía es más grande dice que mi veneno no lo mata. Arranca de mi mano la plastilina y la avienta a su caja que está abierta "Ahí se mueren, todo lo que cae se muere, lo mío no, yo lo rescato, lo suyo sí"

Nuevamente hace una rana "esa que convierto en todo, tiene cuerpo de avispa y alas de avispa." Pide que haga un elefante que él destruye con su "macito" que construye de plastilina (palo-bolo de plastilina, heces) Con éste, aplasta a mi muñeco, lo "mata", avienta "¿Ya vio doctora?, son ataques, es más caca, parece de perro (amarilla) la suya es de extraterrestre o de diarrea (azul) usted no puede conmigo, yo soy más inteligente, por eso guardo los botes, porque usted no sabe, ja, ja, ja". Hace una canción de la caquita: "sale, sale, caquita, dame la quita" Hace otra de las pompas: "son ataques-defensa."

⁷⁸ ¿Qué certera fue la puntualización de Bruno! Alex es un león domesticado pues habita en un zoológico. Como uno de sus amigos escapa y viaja a Madagascar, Alex y sus amigos lo siguen, sin embargo, al llegar a la isla, todo es más salvaje y Alex esta todo el tiempo **tentado a comerse a sus amigos**. Al parecer Bruno hablaba del gran conflicto que le producía no saber qué hacer con su agresión, con su violencia

Inmediatamente después, hace una nave “*las naves son para viajar por el mundo, usted haga una nave y yo otra*” y aunque intenta jugar a un combate, él nunca pierde, saca uno y otro truco: “*rayo del tiempo*” que detiene el tiempo en lo que se esconde o construye una mejor defensa o mejor ataque o roba mis naves y las esconde o usa “*desactivadores*”. Particularmente, su nave tiene muchos picos. “*Son los láser, son su defensa, nadie les gana, ni su nave pez les va a ganar, la mía tiene tantos láser que se defiende mucho...esta nave no la voy a deshacer...con las naves, usted haga una mantaraya, es peligrosa pero no va a poder conmigo, ¿ve todos esos picos? Son rayos láser, la parto en dos y mi nave también se parte en dos, es su defensa-ataque, nunca va a poder conmigo doctora, esto asesina y mata...usted hágale dientes de tiburón, pero aún así no me va a ganar porque ¿sabe? Yo tengo escudos que se activan y esta bolita que desactiva su escudo, yo la desactivo y ya no puede atacarme, vea el proceso en que mi nave se divide*”

Ulteriormente, esas naves sirven para hacer figuras que se transforman como en sesiones anteriores: cuchara en oreja, está en garra, después en víbora (que se come a sí misma) y luego en dona, ojo y lente.



Bruno dice al momento de elaborar las naves: “*La parte naranja es el rayo del tiempo...los picos son laser*”



El momento en que Bruno parte en dos la nave



Bruno explica que cada pico es un "ataque-defensa", explica que a cada ataque corresponde una defensa. Al elaborarlo, Bruno fue agregando más y más picos.

Me parece que en este juego se hacen condensan dos cosas: 1) Cómo en transferencia él coloca la indefensión ante los ataques, ante la violencia. Es probable que sea la forma en la que el niño me transmite cómo se siente ante la violencia vivida en casa: sin posibilidad de defensa y 2) Probablemente también exprese sus temores a la retaliación, entendida como: si el bebé fantasea destruir al objeto con un proyectil de heces, temerá que él sea atacado de la misma forma, sabemos que mientras más sadismo haya en el niño expresado con fantasías de ataques hacia fuera, él sentirá más temor de ser destruido, lo cual parece ser el caso de Bruno, teniendo que hacer uso de mayores recursos para defenderse de la angustia producida su sadismo. Lo tiene como consecuencia que el rudimentario yo haga uso de defensas más primitivas como la escisión.

Con la plastilina hace una familia y los muebles de la casita, "es la familia cagona...cierre la ventana para que no nos oigan mejor traiga una cortinita,...yo hago ataques con la

basura, son pedos, hagamos un papá y un hijo, es Sr, yo lo embarro de pipí (pintura amarilla), en la siguiente sesión embarramos a la mamá"



Bruno hace el baño de la "familia cagona", explica que es la regadera y el excusado repleto de heces y orina.

Le pregunto que si también al padre *"No se pase doctora, que tal si le digo que su esposo es de caca."* Me pide haga un baño *"Yo le pongo pipí (amarillo) y popó (café), hay que darle un toque de caca, voy a embarrar todo esta familia sí que sabe cagar y mirar, hasta me da asco, esta bola de caca aplasta todo, la caca mata...jjjQué cagones!!!"*

Desde este segundo momento donde pide que se cierre la ventana *"para que no nos oigan"*, entiéndase para que no nos oiga su madre, en ninguna sesión posterior tolera que la ventana este abierta. La pregunta es: ¿la represión empieza a operar?

Después de varias sesiones hace un control con muchos botones *"usted tiene que hacer lo que yo le diga, aprieto el botón y usted lo hace, la voy a poner a lamer el piso, es para humillarla, a eso juego, le hago lo mismo a mi mamá"*. Posteriormente, hace una gran variedad de controles *"Son para controlarla, que se pare, se siente...yo le digo qué hacer"*. Los controles son:

- *"Mega control 2000, sirve para poner 'play' y 'stop', con 'play' yo puedo hablar y moverme, con un 'stop' no puedo usar el control y con dos 'stop' no puedo hablar ni moverme"* Enfatiza que no tiene botones.
- *"Control 3000, ese control funciona con mi mente, sólo pienso y ya, usted hace lo que le digo, ese control sirve para los retos"* Es una bola de plastilina azul que mete en su ropa a la altura del abdomen.
- *"Control 5000, ese también funciona con mi mente, es para que usted se pare o se siente"* Es una bola de plastilina café que dice *"haga de cuenta que se mete en mi ombligo"*
- *"Control dos ejercicios, es para ponerla a brincar o hacer abdominales, también funciona con la mente"* Ese se lo pone en la garganta.

Juega a controlarme: ponerme a brincar en un pie, rascándome, agarrándome el otro pie, a no hablar a poner 'play' y 'stop' una y otra vez. Hace un control y pide que yo haga otro, pone ¿'play' y 'stop', en 'stop', el otro no puede moverse, queda a merced del que apretó el botón. En 'play' sí puede moverse. Él siempre pone barreras, escudos, mejores botones, critica mis botones, me calla con sus gritos.

En algunas otras sesiones, llama la atención que juega con su CUERPO *"Imagínese que tengo un desarmador y me desarmo, me quito un pie, o me quito un brazo...póngase su mano en el ojo, mueva el ojo, ¿siente cómo se mueve la bolita?...imagine que mi brazo es biónico, todo lo que agarro lo destruyo, lo rompo... (empieza a temblar) ¡Mire, mi cuerpo es un cuerpo vibrador!"*

También, durante este tiempo, por casualidad, llega un insecto verde al consultorio. Bruno le hace una casita con la plastilina, pero es como si lo enterrara en ella. *"va a morir ¿verdad? tiene una pata enterrada, se le va a romper. En mi caja no va a sobrevivir, hay que dejarlo libre y soplarle para que se vaya... ¡aviéntelo, si no, se muere!"*. También habla de sus hamsters *"Ya estiraron la pata, pero Samuel y yo no sabíamos si eran machos o hembras"* Menciona que el padre lo regañaba pues asustaba a la madre.

Poco a poco verbaliza sus sentimientos hacia Samuel, la madre y el padre, resaltando su identificación con este último, su devaluación a la madre y su enojo a su hermano. *"A veces quisiera una víbora que mordiera a Samuel, me molesta cuando hago la tarea, me agarra a cachetadas, le digo a mi mamá y se calma, pero lo regañan y no entiende, no me gusta, tampoco me gusta que mi mamá nos acusa con mi papá, si ya sabe que le tenemos miedo ¿por qué lo hace?, me cae gorda, hasta hizo que mi papá me dijera hipócrita, ella se enoja porque le rezongo, no le gusta, pero a mí me enoja que ella nos acusa. Mi papá se lleva a Samuel cuando yo lo acuso, yo no veo, no sé si le pega."* Platica que fue con la familia a Six Flags, *"Sin ofender a mi mamá, comprarle el boleto fue un desperdicio, es una miedosa, no se sube a nada, lo bueno es que yo soy 'x' (nombra el apellido paterno), eso es de 'y' (hace referencia al apellido materno), así son mis primos...mi papá se sube con nosotros a los juegos, sólo en algunos no porque se quedaba para no dejar sola a mi mamá"*

En alguna sesión comenta que fue a casa de sus primos y que éstos tienen un elfo *"si les quitas las piedritas o los miras, se encabronan, yo lo hice y amanecí con una 'T' en la cara y esta cortada en mi mano, dicen que arañan, le voy a traer uno para que la asuste y le haga travesuras...yo me desperté en la noche con la tentación, imagínese, en la noche es cuando hacen travesuras, en el día no porque uno esta atento, pero en la noche...ni modo de dormir con un radar como en una caricatura, que un perro dormía con un radar porque estaba harto de la violencia de un gato, siempre lo molestaba"*.

Con esta frase es inevitable pensar ¿a qué tentación se refiere? Ya en esa época el padre había explicado que él y su esposa dormían separados de los niños solo por una puerta y un ropero y además, Bruno me había explicado que el ropero tenía hoyos por los que veía a los padres, lo que denota la sobreerotización que, sin lugar a dudas, imprime en Bruno dormir al lado de sus padres y observarlos.

Curiosamente, al igual que el padre, habla del 'costo-ahorro' y del porqué tiene su nombre y la semejanza que ambos hermanos tienen con el padre, incluyendo que cada uno tiene uno de los nombres de pila del padre. Afirma que él no puede decir groserías *"una vez se me ocurrió decir 'güey' mi papá me golpeó, lloré mucho, ahora, ya no digo groserías ni en la escuela, hasta me veo mal, todos dicen groserías, yo no, que tal si me acusan y le dicen a mi papá, yo no quiero que me pegue."*

Casi al final de este periodo, se empieza a manifestar en el juego y en su discurso, cierto contenido edípico, matizado de particularidades sádicas (orales y anales). El juguete que utiliza para ello son los TITERES se queda con el león y el tigre, a mi me da el conejo y el pato, todos luchan entre sí. Siempre gana el león, se come a todos, hasta el tigre. *"Yo creo que son papás que piensan que los otros mataron a sus hijos, por eso pelean"* Dice que las mujeres no tenemos inteligencia *"el pato es hijo del tigre y el conejo hijo de la coneja, se parecen, tienen blanco, sus mamás no son así."* Después, están en un ring y son cuatro papás *"El súper león, el manchado (tigre), el orejas (conejo) y el pelón (pato)"* Se pelean pero el león se hace bola y cae sobre todos. *"Todos contra todos,"* gana el león. Mata a todos. Después, me da el tigre y el pato, dice que son esposos, al igual que el león y el conejo (que se los queda). Los hombres (león y tigre) pelean y las mujeres (conejo y pato) los ven. Gana el león y dice *"él tiene dos esposas, a una la usa de sirvienta."* Sus títeres se caracterizan porque se muestran amigables, pero al acercarse los míos, los comen, golpean, matan. Este juego con títeres se repetirá posteriormente e irá tomando matices edípicos.

De este periodo, lo relevante es la **mejoría de la encopresis**. Como se observa, es un tiempo en que la fantasía inconsciente, motor del juego, se expresa ampliamente, en particular porque jugar le da a Bruno la posibilidad de dar respuesta a sus interrogantes. Asimismo, es innegable que la interpretación del juego, de la angustia producida por la fantasía inconsciente (expresión de la pulsión), debe haber tenido su efecto. Desgraciadamente, esta mejoría no fue sostenida.

d. La mejoría no es sostenida

Noviembre del 2006 a julio del 2007

A escasos dos meses del inicio del tratamiento de Samuel, los padres empiezan a manifestar que Bruno empieza a empeorar. Argumentan que el que les dijeran que Samuel presentaba trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) hizo que comprendan que su conducta no era por falta de voluntad para portarse bien, lo que generó que el padre dejara de pegarle. Sin embargo, parece que en esta familia, lo mismo que en sus generaciones previas, debe haber 'un hijo con problemas', donde todos echan su 'porquería'.

A mediados de noviembre del 2006, es la primera vez que Bruno llega muy triste pues no hizo las tareas durante el bimestre. La maestra lo reporta con la madre, quien lo regaña *"No me preocupa tanto mi mamá, sino que ella se lo cuente a mi papá...una vez me pateó, otra, sangró a Samuel, me da pánico, además, mi mamá se lo cuenta a mis tías. Al rato, la voy a tener metida en mis cuadernos como con Samuel, eso me enoja...me da miedo reprobar quinto"*

Da la impresión que ante los cambios manifestados en el tercer periodo del tratamiento, la madre y Bruno, tomaron cierta distancia, distancia que no fue tolerada por ambos. Esta frase hace pensar que Bruno hacía un llamado a que la madre se entrometiera en sus cosas “a tenerla metida” diría él, como antes, la tenía metida hasta en sus genitales.

Sin embargo, Bruno considera que la maestra es la culpable de sus problemas “*Mi maestra me cae muy gorda, es criticona, no valora mi esfuerzo, dice que mi trabajo es de lo peor delante de todos los niños, ¿para qué quiere márgenes? Son inútiles, ¡no estoy de acuerdo!*” Curiosamente, ante estos problemas, el padre en este momento no lo reprende “*mi papá no se enojó, dijo que si paso el año con un diploma, me compra un celular como el suyo, dijo que ya no se usan golpes en la casa.*” Contrario a imponerle disciplina, le da ciertos privilegios. “*Parece que yo controlo lo del X-box, aunque no hice la tarea, se lo quitaron a Samuel*” Impresiona que sólo la madre da muestra de lo errado de su conducta “*mi mamá no me habla.*” Paralelo a este episodio se presenta la encopresis “*Este fin de semana me hice del baño, parece que tenía diarrea.*”

La conducta opositora de Bruno en la escuela prevalece durante varios meses hasta que el padre, no sabiendo poner disciplina de otra forma, lo golpea. Posterior a esto, va a ‘acusarse conmigo’ después de haberlo golpeado “*ya no pude más doctora, lo tuve que meter en cintura, le dije que ya no lo voy a traer aquí, primero está la escuela, tiene que entender, yo no le quería pegar pero no entiende, le pego cuando las palabras no me alcanzan.*” Bruno narra lo ocurrido “*No hice bien la letra, soy lento, mi papá se enojó porque la maestra no me dejó salir, ya era tarde y dijo que mejor ya no me iba a traer...al salir de la escuela me golpeó, me dio de patadas y cachetadas, me sacó sangre de la boca...tengo moretones en el cuerpo que todavía no se me quitan.*” Los muestra.

En la siguiente sesión, Bruno continúa hablando de la violencia del padre, trae tres celulares, dice que el padre se los quitó a unas personas “*Mi papá le quitó a un chavo uno, no le quería pagar, no tenía dinero y se lo quitó...el otro a una señora...quiero meterme a ver qué tienen.*” Los abre, les cambia chips, quita las protecciones “*¿Cómo prenden? ¿Cómo pasan la información?...soy un curioso*”

En este periodo, hay un juego que resalta por el tiempo de duración y el contenido del mismo, así como porque es un momento en el que **disminuye la encopresis** y es coincidente al ascenso de la madre. Me refiero al juego con TITERES, los personajes centrales son un león, un tigre, un pato y un conejo. Trataré de ser lo más descriptiva posible para comprender la riqueza del mismo.

En un primer momento, el león (manejado por él) es una fiera que se come y golpea al pato y al conejo (manejados por mí). Ataca a los muñecos, los golpea, se atacan entre sí. Al tigre le dice “*ojos de miados, color de miado de adulto con diarrea, cara de pedo, bigotes de rata, ojos de perro miado...pipí con caca de diarrea, mamá diarrea.*” Al pato le dice “*ojos de caricatura triste, color de miado de bebé, pico de miado de adulto...pipí ojos de caricatura, boca golosa*” Al conejo, por ser blanco le dice “*pedo, pluma*” y al león, “*pedazo de caca.*”



Títeres empleados por Bruno

Entre los muñecos se pelean, los azota contra la pared, se echan flatulencias, heces y orina. Después, dice que el pato y el conejo son mujeres que se besan y bailan con sus parejas: El pato⁷⁹ con el tigre y el conejo⁸⁰ con el león. La pareja que él maneja: coneja-león se besan una y otra vez “se escondían, **los suyos se ponen celosos y los espían.**”

Nuevamente, Bruno expresa lúdicamente cómo se vive ante la pareja de los padres, lo que me llevó a interpretarle la excitación que debe producirle dormir expuesto a presenciar la escena primaria y su curiosidad por la pareja. “¿Sabe doctora? A veces me quedo despierto para **oír** lo que hablan...No me eche de cabeza, a veces no duermo, solo oigo sus murmullos pero no les diga...el ropero tiene agujero, pero yo no veo lo que pasa dentro, aunque el ropero tiene hoyos, no crea que veo a mis papás...no puedo ver a mi mamá.”

Este juego ocurre previo al periodo vacacional. Bruno solicita dejar a los muñecos besándose todas las vacaciones del invierno del 2006.

Después, saca los títeres, pero al tigre lo golpea, pisa, azota y avienta. Continúa nombrándolos como en la sesión anterior, a la pata y el tigre, los golpea, pisa y azota, posteriormente se besan y los pone uno sobre otro como en una relación sexual “*Son besucones*” Le canta a la pata, haciendo referencia a lo grande de su boca: “*Siento que le chupa al tigre...Eres golosa, golosa y glotona, eres golosa...Tú eres golosa, golosa y glotona (pata) te comes a tu esposo...a tu madre te la comes desde que estabas en su panza...te comías sus nutrientes...te la comías golosa y glotona...se dan besos, lo besas, no quiero oír.*”

El contenido de este juego, hace evidente lo que afirma Klein en “Primeros estadios del conflicto edípico y la formación del super yo” (1932), donde, haciendo referencia a la clínica infantil muestra el mundo interno tan sádico que en los niños pequeños prevalece, dice: “*La idea de que el niño ... trate de destruir a la madre por cada uno de los métodos a disposición de sus tendencias sádicas -con los dientes, uñas y excrementos-y con el total de su cuerpo- transformado en su imaginación en toda clase de armas peligrosas-*,”

⁷⁹ Que desde este momento en el juego será pata

⁸⁰ Que desde ahora será coneja

presenta, a nuestro entendimiento, un cuadro horripilante, por no decir, increíble...pero la abundancia, fuerza y multiplicidad de crueldades imaginarias que acompañan a estos deseos, se hacen tan evidentes durante los análisis tempranos, se ven con tal claridad y fuerza que no dejan lugar a dudas” Yo había aclarado que estas fantasías son aplicables, no solo en niños pequeños y análisis tempranos, sino que me atrevería a decir que son expresión común de los niños con encopresis. Sin temor a equivocarme, la totalidad de los encopréticos atendidos con la profundidad que el psicoanálisis lo impone, cuando empiezan a jugar manifiestan esta crueldad imaginaria a la madre, a su cuerpo y a lo que éste contiene.

En otras sesiones, aplasta y golpea la tigre y a la pata (míos) los avienta y los insulta “cara de caca, pipí” y continúa haciendo canciones: “Eres una cara de pipí con diarrea...tú tienes cara de popó, pedazo de caca, se casan, pero no, porque la cara de pipí (pato) copete de Michael Jackson y cabeza de volcán es una marimacha, le gustan las mujeres...el cara de pipí con diarrea (tigre) es un gay, le gustan los hombres, bueno, se casan y el gay tiene un hijo, pero primero se separan porque la glotona y golosa se lo devora...como su madre se devoró a su padre...así te va a pasar tigre ¡aléjate! Porque te vas a desaparecer...tienes un hijo mientras le cantas a la pata, nosotros tenemos dos.” Los títeres, después se hacen niños: niño y niña, después, de cada uno aparece su papá (personificado por el mismo títere) y los reprenden por los besos “Hay que sacar a los niños de ahí” Los padres terminan besándose también: la mamá pata con el papá tigre. Inventa una canción “están revueltos, revueltos, revueltos, niños con grandes, niñas y niños.”

En esta parte del juego es interesante observar cómo Bruno tiene confundidos los roles, los parentescos, la diferenciación sexual, lo que, pensado en términos lacanianos, da muestra de cómo en Bruno no ha operado aún la metáfora paterna, no hay un significante que ordene.

Posteriormente, juega a que los títeres tienen hijos, mete a los títeres varones dentro de los títeres mujeres y trae 5 muñequitos. Toma la coneja y el león, me da a la pata y “al manchado” (tigre). Dice que los muñecos que trae son los hijos “Usted dos y yo dos, uno es el pinche huerfanito, al putito huerfanito lo voy a dejar en coma, no en cama (lapsus) de la golpiza para que no de lata, es un cabrón.” Durante varios minutos dice una y otra vez groserías al huerfanito.

En este periodo, también hay otros juegos que se han presentado, aunque no con la frecuencia de los títeres, sí vale la pena resaltarlos pues los jugó durante varias sesiones: Hacer bizco, silbar, ‘verdad, reto o castigo’, rayuela y platicar de películas. Cuando juega a hacer BIZCO “Es una mirada que parte a la persona en dos...así la veo, así veo doble... ¿Qué doctora veo? ¿Es la de la izquierda o la de la derecha?” y a SILBAR, a ver quien dura mas silbando “¿Hacemos un dueto? Uno empieza y el otro sigue”, inclusive, trae un cronómetro y pide jugar a silbar y ver quién dura más tiempo silbando.

Pide jugar varias sesiones a “VERDAD, RETO O CASTIGO”, es un juego en el que nuevamente busca controlarme, según él me controla con el pensamiento a que haga lo que él decide, me circunscribe a que haga retos o a combinaciones: verdad-reto, reto-castigo, verdad-castigo. En ‘verdad’ quiere hacerme preguntas personales, en ‘castigo’,

me saca de jugar y en 'reto' me quiere poner a hacer cosas difíciles. Siempre me dice *"Usted es floja, es aburrida, no sabe, grite que está loca"*.

También, hace un juego que denomina *"MIRADITAS AMENAZANTES"* el cual consiste en que desde su ingreso al consultorio, con mirada amenazante quiere que yo lo obedezca. Algo que llama la atención es que durante ese juego, habla de la violencia del padre, pidiéndome que hable con bajo volumen *"se oye, mi papá nos puede oír, si decimos groserías, nos pega."* Pregunta si puede decir lo que quiera, ante mi afirmación, simula que es un vendedor de periódicos y anuncia *"¡¡Extra, extra!! Laura se comió un perro... Laura se comió un pedo... Laura se comió un pene...¡¡Extra, extra!! Laura se comió una vagina...no lo diga fuerte porque mi papá nos puede oír."*

El juego de la RAYUELA le permite hablar más sobre su curiosidad (componente epistemofílico de la pulsión para Klein) y cómo se vive la sexualidad en casa. Al inicio, hace tarjetas con hojas de papel y me explica el procedimiento: con una moneda hay que tirar las tarjetas y ver quién tiene más. Cuando yo tiro, canta *"Císcale diablo panzón, a mí no porque yo soy su amo (del diablo) yo estoy bien con la Diosa de la Suerte, a usted no la quiere, por eso se enoja con usted y por eso pierde...su madre abusó."* Dice que con su mente hace que se muevan las monedas. Cada vez pone más y más reglas. Después, pide hacer más tarjetas, pero éstas son pequeñas *"Son las bebés, a usted le gustan las bebés."*

Puntualiza que quiere dejar las tarjetas a la vista de todos *"Ya no hay lugar en mi caja, no creo que las agarren"*, y constantemente voltea a la familia de la casita de juguete *"para que no me vean, ¡malditos mirones!"*. Esto lo repite en varias sesiones, simultáneamente habla de su curiosidad sobre el por qué las PELÍCULAS tienen clasificación A, B y C *"No entiendo por qué son de clasificación C y no las pueden ver los niños...yo no imagino de qué se trate."* Además, dice que en casa, pueden estar desnudos *"y no hay morbo"*.

También habla de cómo su ansiedad incrementa en vacaciones *"no sé qué me pasa en vacaciones, hay cosas que me ponen loco."* Dice que toma más café, *"me desquicia, me pongo más activo, ando más rápido...me pego...lo tomo a escondidas"* y juega mas X-box *"me deja inquieto, no puedo estar tranquilo, mi mamá me quita los discos y yo lo juego...aviento las cosas"*,

Alternando con el juego de las "Miraditas amenazantes, habla de tres películas:

- *"El hombre invisible que mata personas"*
- *"Contracara...son dos tipos que cambian su cara"*
- Sino Evil. De esta película habla varias sesiones (Julio 2007). Dice que en ella, matan personas, las cortan, les encajan garfios, les sacan los ojos. El personaje central es Kein *"su mamá le enseñó a **sacar los ojos por pecadores**, no sé qué quiere decir eso."* Dice que Kein tiene otro hermano *"que creía haber matado, los dos son diabólicos"* y simultáneamente habla de él y Samuel. También habla de unos perros que salen en la película *"Se veían tiernitos pero comían sangre humana."*⁸¹ Dice que ya consiguió que Samuel me preste la película, *"Hoy tengo*

⁸¹ La descripción que hace de la película, las muertes y los perros generan en mí mucho miedo por la crueldad de la violencia, situación similar a lo generado por el discurso paterno.

ganas de pegarle a la gente, ¿nos salimos y le pegamos?” Saca unos muñecos y los pone en fila. El juego es que con las pelotas los golpeamos para tirarlos. Pregunta inquieto: “¿Por qué cree que luego no juego?”

De lo que dice de la película Sino Evil, me parecen importantes tres cosas:
1) Da la impresión que cuando habla de que los ojos fueron sacados por pecadores, es una manifestación de un incipiente super yo muy sádico y cruel
2) Me permitió interpretarle su excitación y culpa ante lo que ve. Ante ello, asocia que Kein **veía el cuerpo desnudo** de una muchacha “A ésa la amaba, por eso no la mata” lo que lleva a pensar en los cuerpos desnudos que Bruno ve en casa y 3) Su cuestionamiento final, me permite intervenir nombrando el susto que deben darle sus impulsos sexuales y violentos, así como su curiosidad por el coito y el cuerpo materno. Interpretación que hace sentido “no duermo, **me da curiosidad de ver, no, no piense mal, de ver qué películas ven mis papás...pero hoy no dormí.”**

Este juego ha permitido que Bruno hable más sobre su violencia, de hecho, en una de estas sesiones, pide una hoja para dibujar y con círculos, hace partes de él: violencia, curiosidad, muecas, grande, sereno, bebé, confusión. Hace tres círculos correspondientes, según él a lo cronológico. También dos que me representan a mí. Llama la atención que la serenidad tiene poco espacio y la violencia mucho, pero dice: “Cuando no quiero que salga lo violento, me pongo sereno” y dice estar enojado porque la maestra no ha ido. “Le pegué a un niño que me molestó, nunca lo había hecho.”

Bruno ha podido expresar sus celos, desplazados a las cajas de otros pacientes dice “la chica tírela a la basura, la mía la dejo hasta arriba, son unos encimones, tírelas a la basura ¡Malditos abusones!...Desgraciados, infelices, ¿por qué ponen su caja sobre la mía? Los voy a matar si lo vuelven a hacer.”

Pareciera que Bruno muestra en transferencia su deseo de ser mi preferido, así como se ha vivido preferido de los padres

En la relación conmigo, intensifica su crítica “deshaga eso...no, no lo hizo bien, usted no sabe...no lo hace bien... ¡hágalo así!, No es por ofenderla, pero la verdad es que los adultos no entienden” Así como su control, arrebatos, y conductas amenazantes por no responder sus preguntas inquisidoras sobre mi vida: cumpleaños, lentes, bolsa, firma, equipos favoritos, etc. Lo que realmente resulta violento e incómodo.

Es un periodo de tratamiento en que aparece un juego con contenido más edípico, un momento en el que Bruno verbaliza y juega cada vez más lo que le ocurre, particularmente, da la impresión que demanda ‘ley’, contención para sus impulsos, sin embargo, los padres parecen no poderlo ayudar, paradójicamente es un momento donde las ausencias han sido más notorias, ante cualquier situación, faltan a las entrevistas de los padres o a las sesiones del niño, situación que no se había presentado en otros momentos.

Asimismo, se observa con mayor claridad la identificación de Bruno con el padre, ambos en el lugar del hijo preferido, donde la vivencia es ‘ser el falo’, lo que se denota por su violencia, su dificultad de ser “corregido”, su insistencia en sentirse perfecto, omnipotente. Por ejemplo, aún cuando ya tienen más de tres años en la institución, hay momentos en

que llega a destiempo de su cita y sin pasar el carnet a enfermería, entra *“Dice mi papá que me atienda.”* Explico la norma institucional. *“No le puedo decir a mi papá porque se enoja, se enoja si lo corrigen...yo estoy enojado con la maestra, dice que soy lento y que no tengo buena letra, me enoja con ella y por eso no trabajo”*, es decir, está enojado porque le corrigen.

IV. Análisis

Antes de iniciar el análisis teórico psicoanalítico, me permitiría puntualizar que la encopresis que presenta Bruno es una Encopresis no orgánica (F98.1) según los criterios diagnósticos de CIE 10, condición que fue planteada como criterio de inclusión para esta investigación. El hecho que fuera referido por un pediatra, después de que éste había realizado varios estudios médicos, permite descartar que el origen de la encopresis sea por alguna alteración física. Asimismo, como todos los pacientes atendidos, Bruno fue sometido a la aplicación de pruebas psicológicas, particularmente el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender permitió descartar datos sugerentes de Daño Orgánico Cerebral, o una inmadurez neurológica significativa que fuera origen de la encopresis. El Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, al ubicarlo con un Rango de Inteligencia Superior al término Medio, descarta la etiología por Retardo Mental.

Según las clasificaciones de encopresis, la encopresis de Bruno es secundaria y no retentiva, debido a que logró el control de esfínteres a los dos años y medio y la incontinenia se presenta hasta los siete años, es decir, hubo un periodo “seco”, de evidente continencia, lo que también confirma que su origen no se debe a inmadurez neurológica. Es una encopresis retentiva pues, aunque los padres lo ignoran, el niño hablaba de periodos cortos de constipación.

La encopresis de Bruno coincide con los datos de prevalencia reportados en la literatura, donde el 85% de los niños corresponden al sexo masculino, en el 1% representa el inicio de la encopresis entre los 5 y 16 años, no tiene como origen un aspecto orgánico y es de tipo diurna.

En relación a las características de los niños con encopresis, es justo el análisis teórico psicoanalítico el que permitirá profundizar, ya que hasta ahora, los estudios reportados, someramente hablan de ciertas características como agresividad, ansiedad, impulsividad vs descargas, sentimientos de devaluación y rechazo, así como el uso de ciertos mecanismos defensivos como negación, proyección, formación reactiva y tendencia a la fantasía, sin embargo, no ahondan en el porqué las presentan.

A pesar de que a lo largo de mi exposición del caso, he hecho algunos comentarios teóricos, pienso indispensable sintetizar algunas características que considero centrales del caso, para ello y tal como se anunció desde el inicio de este trabajo, tomaré los conceptos planteados por Sigmund Freud, Melanie Klein y Jaques Lacan.

a) Desde los conceptos revisados de Freud

Los conceptos teóricos freudianos planteados a lo largo de esta investigación permiten reflexionar sobre la sexualidad de Bruno, sobre qué aspectos particulares lo llevaron a erotizar tal o cual parte de su cuerpo, dando origen a las cualidades de su sexualidad.

Habrá que recordar que en los seres humanos las metas y objetos de la pulsión y sus componentes (pulsiones parciales) pueden ser muy variables, dependiendo de las contingencias históricas y de la particularidad de la fuente, de la excitación particular de cada zona erógena, cruzada por las fantasías parentales, por lo que ciertos datos sobre el desarrollo de Bruno permitirán explicar las cualidades de su sexualidad.

Bruno fue un niño que desde su nacimiento hasta los dos años, durmió en la cama de los padres, pero aún cuando desde ese momento lo cambian a una litera con su hermano, no hay privacidad entre él y los padres. Los padres de Bruno casi no tienen relaciones sexuales. Se recordará que Freud en 1905, al teorizar sobre la sexualidad infantil afirmaba que en los seres humanos no sólo el coito es la única meta sexual, hay metas parciales. En el caso de los padres de Bruno, se observa que no prevalece una meta sexual genital, sino metas parciales, particularmente el tener a los hijos como espectadores de su sexualidad habla del monto de placer puesto en la exhibición, mas que en la genitalidad.

Para Bruno, ser espectador de la sexualidad de los padres ha producido ciertas especificaciones de su sexualidad. Bruno manifiesta la particularidad de esa excitación en su juego y en su discurso. Al parecer, el **ver-espiar** y **oír**, generan en él mucha excitación. Desde 1905, Freud ya señalaba que en la organización sádico-anal, ya está desarrollada la **paridad** que se dará durante toda la vida sexual, pero no se observa de forma masculina-femenina como se verá después, sino solamente se presenta como **activo-pasivo**.

Bruno, a lo largo de su juego, parece evidenciar esta paridad activa-pasiva en relación a ver-espiar y oír. En diversos momentos muestra cómo es casi un hecho que espía a los padres, por ejemplo, expresado por el espía la 'mula de seis' en el dominó, pero también en otros momentos de su temor a ser espía al voltear los muñecos de la casita para que no lo vean. Lo mismo se observa con su insistencia por espía en mi vida vs el temor a que los padres oigan lo que decimos y jugamos en el consultorio. En este sentido me parece importante que la madre, en realidad, hacía lo posible por escuchar lo que ocurría dentro del consultorio. Ante ello, llama la atención la solicitud que hace el niño a cerrar la ventana del consultorio, para que no escuche la madre. En general, puedo decir que Bruno ha visto y oído la violencia del padre y la sexualidad de los padres sin restricción alguna.

La paridad también puede pensarse con relación al control y al dominio, cómo a través del juego mostraba la manera que vivía de forma pasiva el placer del padre por dominar y controlarlo, pero a su vez, él, conmigo, de forma activa expresa su placer por dominar y controlar durante todo el tratamiento, muy concreto en el juego de "controles", donde 'play' y 'stop' permiten escenificar su placer por el control, por lo retentivo, nuevamente, manifestación de su erotismo anal.

Las condiciones en las que Bruno logra el control de esfínteres son muy particulares, el niño veía al padre hacer del baño, es decir, para el padre, es casi seguro que defecar y exhibirse tienen un gran monto de placer.

En relación con su **cuerpo**, podemos decir que el cuerpo de Bruno es un cuerpo que aún no se ha integrado, donde no hay un placer integrado, es decir, es un cuerpo donde resalta el autoerotismo.

En su juego, desde que éste se manifiesta, Bruno expresó una y otra vez su erogenización de las heces: elegir la plastilina como juguete, su interés por Flubber, el volcán que expulsa bolas de fuego, las características que describía del cuerpo de los títeres, *“la rana que va dejando un líquido que da asco”* o la *“familia cagona”*, etc. En muchos juegos resalta su interés por las heces fecales. Con el dominó cuando se supone que me mancha de heces, se observa la ecuación clara: todo se convierte en heces, las heces lo son todo y en realidad, es la única posesión real de Bruno, con las heces, tapa el crecimiento. Con el juego de dominó, al tapar mis jugadas y controlarme en extremo, dramatiza lo que a él le pasa en casa: nadie puede crecer.

Si se piensa que **para el inconsciente las heces, el pene y el hijo son equivalentes** simbólicos y que “desprenderse” de las heces es el arquetipo de la castración, podemos pensar que la madre de Bruno no ha hecho esa renuncia, ella reiteradamente expresa cómo no puede “desprenderse” de sus hijos, teme que crezcan, teme dejarlos solos, resaltando, obviamente que a Bruno no lo dejaba ni siquiera para ir al baño.

De hecho, a la madre le pesa mucho que el niño se desubique de su lugar de heces-pene-hijo. Parece claro que el deseo de la madre es: *“mientras te cagues, eres mi pequeño”*, con la encopresis, el niño se mantiene pequeño, lo que para la madre representa su *“ilusión”*. Para ella es muy difícil separarse y aceptar la distancia del hijo, pues no tiene vida propia, no tiene de qué asirse: ni del esposo, ni de las hermanas, ni de amigas, es una mujer solitaria, marginal, rechazada.

Es evidente que desde que Bruno era pequeño ella ha sobreestimulado a Bruno de forma tal que ese ‘desprendimiento’ se imposibilite, garantizando así la permanencia de Bruno con ella. Recordemos cómo la madre hasta los siete años se bañaba con él, lo limpiaba y le ponía calzón y hasta los seis años le lavaba el pene (*“solo dos o tres jaladitas”*). A sabiendas que la cualidad de los estímulos externos influye en la producción de placer en la zona del cuerpo correspondiente, podemos imaginar el gran monto de placer que encuentra Bruno en su relación con su madre.

En sí, toda la familia de Bruno es como Flubber, una bola de heces, una masa amorfa que puede ser lo que sea. En ella, no hay posibilidad de que los miembros se individualicen, que crezcan, lo que se observa reiteradamente: un ejemplo es cuando no le pueden decir a la tía Zamira que quieren continuar con el tratamiento conmigo, es evidente la imposibilidad que tienen ambos padres a ser seres con un destino y vida propios y diferenciarse de los otros. Otro ejemplo es cuando el padre habla de Bruno, de él y del abuelo y dice: *“somos iguales a mi padre”* ahí se observa cómo no hay separación, es en espejo, no hay diferencia ni separación, lo que genera odio.

Por ejemplo, pareciera que la única forma que encuentra el padre de diferenciarse de esa masa amorfa apastosa y maloliente (delincuencia, adicciones) es por oposición, el padre no puede brillar por luz propia, sólo brilla por oposición con su hermano Manuel. Por ello, cuando Bruno empieza de rezongón y da muestra que ya no es un ente como ellos, que se diferencia, que no se somete ciegamente a las órdenes, que puede decir sí o no, es decir, que ya no es una masa sin forma (heces) los padres no lo toleran,.

Otra situación que me parece importante para comprender lo que sustenta el erotismo anal en Bruno, son las fantasías que acompañan al padre. Es curioso lo que le importa al padre y su concepción de la encopresis y del ano, decía que el niño *“No tenía control mental para establecer un método de continencia”* y consideraba que debía ponerse *“un papel en el ano para que no saliera el olor”* o le compraba una esponja para limpiarse. Así como la forma en que describe la cantidad de gases estomacales, cualidad de las heces. Esto da cuenta que su idea de lo intestinal que marca la propia historia libidinal del padre

También las fantasías homosexuales del padre en relación con las películas que puede ver Samuel dan cuenta: por un lado de cómo el padre deposita cosas suyas en los hijos y por el otro es parte del sustento del erotismo anal en Bruno. Igualmente, es curiosa la concepción que tiene de lo que hubiera sido la relación de Bruno con el abuelo, Roberto cree que el abuelo *“se enamoraría de Bruno.”*

En la familia de ambos padres, también se observan características de que prevalece la sexualidad parcial, el autoerotismo. Por ejemplo, en la familia paterna prevalece el alcoholismo y drogadicción, así como características de erotismo anal: el interés por el dinero de Roberto versus el despilfarro de Manuel es un ejemplo, o la humillación y maltrato otro. Igualmente, no olvidemos que a los abuelos paternos también les pasaban cosas con su cuerpo, no es casual que ambos padres de Roberto hayan muerto amputados, invadidos por la gangrena, se recordará que poco a poco iban perdiendo cada parte de su cuerpo⁸²

En la familia materna prevalece una sexualidad triangulada, donde la pareja de los padres no era “de dos”, sino “de tres”. También como en la familia paterna, prevalece el maltrato, la humillación. Las hermanas se desnudaban (ver) y la abuela “metía” a la madre (a ver) los problemas entre los padres. Curiosamente, la abuela materna de Bruno, le decía a la madre *“salte a orear”*, lo que lleva a pensar, ¿también la madre de Bruno estaba equiparada con lo “apestoso-desprendible”? ¿Con las heces? Es casi seguro que sí, que en ambas familias la sexualidad parcial y el placer por lo anal se hace evidente.

La violencia me parece que es otro punto a resaltar, no olvidemos que para Freud el **sadismo** y el erotismo anal, desempeñan un papel fundamental en la “organización pregenital”. En la familia de Bruno, particularmente el padre muestra diversas formas de violencia, particularmente hacia Samuel, pero también está la violencia familiar representada por la autodestrucción de las adicciones y la delincuencia que dan cuenta de ello. Cuando Bruno me lleva a no poder desactivar las bombas, escenifica cómo él se siente que está preso en un mundo familiar podrido y maloliente un mundo donde la

⁸² Aunque quizá esto se entienda más desde el problema que generacionalmente se presenta con la castración, lo cual lo profundizaré en el análisis desde los conceptos de Lacan.

violencia puede aparecer en cualquier momento, como cuando los de la AFI entran a catear su casa.

Asimismo, la violencia del padre es desde su juventud, manifestada con los hermanos y hacia sí mismo, también, el niño expresa que cuando la madre se enoja, “*es una fiera*”, ahí, aparece otro conflicto en Bruno: si los padres no controlan su agresión, su violencia ¿qué hace Bruno con la propia? y ¿con la que tiene hacia ellos? El niño manifiesta parte de este conflicto con el personaje de Alex de la película Madagascar: no sabe qué hacer con su violencia que tiene “*desde chiquito*”, en un ambiente tan violento. Bruno expresa mucho sadismo en juegos y en su discurso. La forma en que habla de los personajes violentos: Freddy Krugger y Kein, por mencionar algunos. Así como lo escenificado en la relación conmigo o en la sesión con el animalito verde dan también ejemplo de ello.

b) Desde los conceptos revisados de Klein

Las postulaciones propuestas por Klein que se han trabajado en esta investigación, permiten comprender qué fantasías inconscientes que prevalecen en Bruno. Desde la presentación del caso, observamos datos clínicos de Bruno denotan un gran monto de angustia. Pensemos en algunos de sus síntomas: ansiedad que le afectaba el sueño, tenía terrores nocturnos, pesadillas y esporádicamente sonambulismo, lo cual se presenta paralelo a la encopresis y es manifestado desde la primera entrevista con el niño al platicar de sus pesadillas y de Freddy Krugger. Esta situación llevaba a pensar ¿qué genera ese nivel de angustia en Bruno? Una angustia que le impide dormir, acto necesario en todos los seres humanos y cuya interrupción da noticia de alteraciones severas.

La respuesta a esa interrogante la he venido encontrando lo largo del tratamiento, ya que a través de su juego, Bruno ha expresado qué le genera esa angustia, lo cual es coincidente con las propuestas kleinianas. La angustia se produce por la necesidad imperiosa a defenderse de su propio sadismo, al temor de ser atacado por los objetos que él deseó destruir, lo que da noticia de fuertes tendencias destructivas en Bruno. Dice Klein (1930) que “Como el niño desea destruir los órganos (pene-vagina-pecho) que representan los objetos, comienza a temer a estos últimos. Esta angustia contribuye a que equipare dichos órganos con otras cosas, debido a la equiparación de esta, a su vez se convertirán en objetos de angustia. Y así el niño se siente constantemente impulsado a hacer nuevas ecuaciones que constituyen la base de su interés en los nuevos objetos, y del simbolismo” (Klein, 1930, p. 25) Aquí, la autora se refiere a la simbolización.

No se debe olvidar que en sus inicios, Bruno no jugaba (al igual que todos los pacientes con encopresis que he atendido), lo que se puede interpretar como una **inhibición de ese proceso de simbolización**, inhibición que también se manifiesta ante cualquier detalle que distraiga mi atención del niño, como vacaciones, cuando tuvimos la presencia de un observador o el cambio de consultorio, es decir, es casi seguro que esa inhibición se debe presentar cuando son más intensos sus deseos de atacar al objeto.

Posteriormente, Bruno empezó a jugar, iniciando con las canicas, escenificando algo que considero central: su necesidad de proyectar su agresividad, ‘mantener a raya’ las canicas para que no nos atacaran, lo que expresa la vivencia de que su agresión está ‘sin raya’.

Asimismo, se observa como al inicio, a Bruno sólo le era posible fantasear desde el polo destructivo, desde el padre. De formas diversas, Bruno ha manifestado su angustia 'por ser atacado', lo que sabemos, desde la teoría kleiniana es producto de cómo el niño 'matiza' su realidad a partir de sus propios deseos sádicos y que en el caso del paciente están intensificados por una realidad donde la violencia es 'el pan nuestro de cada día'.

Así, en el juego, Bruno expresa la **angustia que le genera su intenso deseo por destruir al objeto**, a través de ataques que, como dice Abraham se expresan con los "recursos" que tiene el niño (orales, anales). Particularmente, Bruno manifiesta claramente fijaciones **sádico-orales** y **sádico-anales**, que para Klein (1927) en "Tendencias criminales en niños normales" representan, las primeras, las tendencias a morder y succionar el objeto, mientras que las segundas surgen del placer extraído de la zona erógena anal y de la función excretoria, junto con el placer de dominar, controlar y poseer.

En el juego, se puede observar las fijaciones sádico-orales en el juego de los títeres, donde representa la necesidad de chupar y succionar al objeto o en la voracidad para comer las fichas de dominó.

Las fijaciones sádico-anales se observan en cómo Bruno busca dominarme y controlarme, particularmente en el juego del 'dominó' y en el de los 'controles' es muy claro, pero en general es una característica de su relación conmigo. También, se expresan en los juegos de ataques de heces, flatulencias y orina como con las fichas de dominó, la plastilina, el juego de naves, el volcán o las canciones 'El vampiro negro' y 'El volcán rojo'. El volcán que "*eructa su lava*" es central, pues representa como lo dice la letra de su canción: 1) Cómo el volcán es representación de su ano, en la canción dice claramente "*Soy volcán rojo y cuando echo lava los quemaré y me reiré*". En esta escenificación el niño se representa como el volcán y 2) La parte agresiva de las heces, la fantasía que esta debajo de sus heces y lo que éstas hacen en su fantasía: quemar, matan. Con ellas, Bruno controla y agrede.

Los ataques de heces, también se observan en el juego de dominó o en el meteoro que mata a los dinosaurios, meteoro que es una "*bola de fuego*" que "*los mató e hizo que el volcán hiciera erupción*." Al caer el meteoro, mata, fosiliza, aplasta. Se observa cómo es mucho más poderoso lo anal, parece que Bruno siente que si es como los demás, es débil, y no tiene poder.

Paulatinamente se observa cómo a través del juego, Bruno manifiesta también sus tendencias edípicas, matizadas, como dice Klein de tendencias orales y anales. El juego con los títeres en la última etapa del tratamiento son un ejemplo clarísimo de sus ataques orales y anales a los padres, la explicación que se da el niño de los procesos sexuales: el coito y el nacimiento de los niños, eso que 'desea saber' de la sexualidad de los padres y del cuerpo materno (**componente epistemofílico**). Me parece también que el componente epistemofílico también se expresa en su deseo de espiar, de preguntar, en su curiosidad por la clasificación de las películas y en sus celos expresados a otros pacientes-'hermanos'. Recordemos que el deseo de poseer no sólo es al cuerpo materno sino a lo que éste contiene (hijos-hermanos) Es una curiosidad que no lo deja estar tranquilo como él mismo lo manifiesta al hablar de su intranquilidad que relaciona con el café y el X-box.

A la par, el juego con los títeres es la expresión de la convergencia componente sádico y epistemofílico: su curiosidad sexual y su deseo de saber del cuerpo de la madre y lo que éste contiene así como de poseerlo y destruirlo. Recordemos la canción que le compone a la patita “*Eres golosa, golosa y glotona, eres golosa...Tú eres golosa, golosa y glotona... te comes a tu esposo...a tu madre te la comes desde que estabas en su panza...te comías sus nutrientes...te la comías golosa y glotona.*”

En la película de “Sino Evil” expresa un incipiente super yo cruel, sádico, que “*saca los ojos por pecadores*”, por ver el cuerpo de una mujer desnuda, a la que no mata pues la amaba, lo que da noticia de la culpa que debe sentir por ver el cuerpo desnudo, sabemos que ve el del padre, pero aunque lo niegue, es probable que también vea el de la madre. Recordemos que para Klein, las fases pregenitales influirán en las características de las tendencias edípicas y en las características de la culpa generada por ellas. Hay un super yo más primitivo y más severo. También se observa su **confusión entre el yo y el objeto** y su temor a la **retaliación**, expresado muy claramente en su juego de naves, donde a cada ataque, le correspondía defensas cada vez más intensas y donde no tolera ser atacado.

Estas tendencias edípicas y su curiosidad sexual asociada a ellas, seguro surgieron tempranamente, ya que no podemos olvidar que Bruno durmió con los padres desde su nacimiento hasta los dos años, lo que seguramente generó un extraordinario monto de odio producido por un sentimiento temprano de frustración, ya que en esa época, no había palabras que le permitieran al niño responder sus dudas sobre los procesos sexuales. Tal parece que tratamiento en esto ha tenido un efecto, pues ha permitido que el niño simbolice a través del juego el monto de excitación y odio que esto le ha producido.

También, en el juego se observan primitivos mecanismos defensivos, como la **escisión**, representada quizá por su juego de ‘Bizco’, el cual aparece posterior a la expresión de ataques orales y anales al objeto como en el caso del dominó o en su dificultad para ‘armarse’, representado por las piezas del rompecabezas. Asimismo, ya decía que el niño tiende a poner fuera de él sus tendencias agresivas, por lo que la **identificación proyectiva** se observa en la personificación que hace de los muñequitos de la casita que se le convierten en persecutorios o en su interés por los dinosaurios. No olvidemos que Klein habla de mecanismos de defensa primitivos del yo que se ponen en marcha con el sadismo, que al inicio es vivido como una fuente de peligro.

Si pensamos que en la base conceptual kleiniana los instintos se presentan siempre en una fantasía, ya que el motor del mundo interno no es el instinto, sino la angustia y la “vida de la fantasía” es inseparable de los impulsos, objetos y angustia. El juego de Bruno se caracteriza por tener como motor fantasías inconscientes muy primitivas, que se observan en niños más pequeños, donde prevalecen muy intensos los componentes sádicos y epistemofílicos de la pulsión, y las características de las fases pregenitales.

Asimismo, no debemos olvidar que esa vida de fantasía es estimulada *por la frustración proveniente de fuentes externas e internas*, lo que lleva a pensar que las fantasías de Bruno han sido estimuladas por una realidad: la violencia paterna.

c) Desde los conceptos revisados de Lacan

Los conceptos de Lacan repasados en esta investigación permiten comprender aún más el material clínico de Bruno. Resulta importante empezar este análisis con las características que observo en la **estructura familiar** de Bruno, entendiendo como estructura a un conjunto de elementos y objetos con una ley que pueda actuar sobre ellos, donde esa ley pueda dar cuenta de los sistemas de relaciones entre el conjunto de elementos, relaciones que pueden ser evidentes o disimuladas.

En la familia paterna, en tres generaciones, empezando por la del abuelo, se observa un marcado lugar: “el lugar del hijo bueno”, el preferido del padre. Mientras que los otros hermanos son fracasados o problemáticos. En la generación del abuelo, éste era el preferido, hasta *“tenía el mismo nombre que su padre”* era considerado como trabajador, honesto, el que no le daba problemas, mientras que sus hermanos eran borrachos, algunos hasta fueron asesinados.

En la generación del padre de Bruno, se repite esta forma de relación entre los hermanos. Así, Roberto hace gala de la marcada preferencia que le tenía su padre con frases como *“yo fui su mano ejecutora, mi padre sabía que yo tomaba buenas decisiones....mi padre se sentía orgulloso de mí...yo no sabía manejar pero lo hice, él me tenía confianza, se enorgullecía de mí”*. También resalta los logros que en su vida ha tenido, logros que, a diferencia de los hermanos no lo meten en problemas con la policía. Particularmente, se refiere a Manuel, quien ocupa, al parecer, el lugar de fracasado. Con problemas de drogadicción, alcoholismo y delincuencia, está todo el tiempo en conflictos con la gente y la ley. El padre de Bruno siempre enfatiza que él no es así, todo el tiempo marca lo bien que hace él las cosas y lo mal que las hace Manuel. (Ya mencionaba cómo Roberto no puede brillar con luz propia, sólo por oposición al hermano). Por el contrario, se enorgullece de cómo *“a pesar de las tentaciones”* para hacer fraudes no los ha cometido. Es evidente con ello, que el odio que le tiene Roberto al hermano es obsesivo.

En la generación de Bruno se fue haciendo evidente que éste ocupaba el lugar del preferido para ambos padres, siendo descrito como el que no daba problemas (por ello, les parecía raro que presentara la encopresis) y el niño parece estar acostumbrado a ello, todo el tiempo insiste en querer ser el preferido (que sólo a él le den regalos o en la rayuela ser el preferido de la Diosa de la suerte), el inteligente o el capaz. Por el contrario, Samuel se encuentra ubicado en un lugar semejante al de Manuel, donde el odio que Roberto siente por su hermano, lo ha trasladado a la generación de los hijos, siendo evidente con las golpizas que el padre le propinaba, lo cual ha tenido muy asustados a los chicos y a Estela.

Curiosamente, ante la mejoría de la encopresis de Bruno y el posterior ingreso a tratamiento de Samuel, las cosas han cambiado. A Bruno y al padre se le confunden los lugares, ahora, ¿quién es el preferido del padre? parece que los niños ahora ocupan de forma inversa los lugares. A lo largo de las entrevistas con los padres en este tiempo, se observa que la forma en que antes se expresaban de Samuel, ahora lo hacen de Bruno... los actores cambian, no así los lugares en la estructura familiar.

Lo que a la vez hace evidente otra característica de la estructura familiar: la dificultad para la diferenciación, no es tolerado que Bruno cambie de lugar, situación que ya mencionaba es difícil para esta familia, puesto que al haber un reacomodo de lugares, también hay un reajuste de lo reprimido. Se observa cómo el padre habla indiferenciadamente de Bruno, él y el abuelo, como si estuvieran en el mismo lugar, como 'en espejo': *"Bruno es como yo...somos iguales, por eso, de un golpe tumba, es tranquilo, noble, pero lo hartan y reacciona", "Bruno sacó mi cuerpo, mi nariz, mis ojos...es como yo, somos iguales, iguales a mi padre...Bruno es el cuerpo de mi padre, si mi padre viviera, se enamoraría de él... si a mí me pone pelo, soy mi papá"*.

Otra observación en relación con la estructura familiar de Bruno es que siempre hay alguien a quien humillan, minimizan, controlan o critican, lo cual se observa en la familia materna con el trato que le dan la abuela materna y las tías a la madre de Bruno o la forma en que ésta se relaciona en el trabajo, con los hijos o con Roberto. Asimismo, cuando ella también desea ridiculizar a Bruno en la escuela, como en su momento lo hicieron con Samuel al ir a sus clases y aquí surge una interrogante ¿será que para eso también sirve la encopresis? También en la familia paterna se observa esta característica, sobre todo en la forma que los hermanos tratan al padre o cómo el padre trataba a Samuel. En el caso de Bruno, también esto se hace presente, particularmente en su relación conmigo, o en el enojo que le produce al niño que la madre lo ridiculice.

Se observa que los dos, la madre y el padre son marginales, rechazados por su familia, no tienen buena relación con sus hermanos y Bruno con su síntoma de la encopresis, repite esa marginación y rechazo.

También, generacionalmente se va observando una dificultad para acceder a la masculinidad, se recordará que el cruce por el Edipo y la adecuada operación de la metáfora paterna permiten, entre otras cosas, la asunción sexual (en el tercer tiempo). En esta familia, estas dificultades son evidentes, en la familia paterna, la forma en que se maneja el dolor por la muerte de los abuelos y la omnipotencia, así como los emblemas e insignias de la masculinidad y el linaje (como el arma de fuego) dan cuenta de las particularidades de la hombría. Si se piensa: ¿qué le habrá pasado al padre de Bruno con la muerte de sus padres a 'pedazos'? Roberto aparenta no sentir nada, por eso se presenta en la escuela el día de la muerte de la madre, pues sentir, dolerse, para él no es de hombres y parte de esto lo tiene depositado en el hijo.

Además, habrá que recordar que la Ley de Prohibición del Incesto regula los vínculos, permitiendo un intercambio social-cultural entre los seres humanos, se permite y se prohíbe, estableciendo líneas generacionales de descendencia y ascendencia, es decir, relaciones de parentesco, lo que lleva a pensar ¿cómo se encuentran las relaciones de parentesco en la familia de Bruno? y ¿cómo opera la Ley de prohibición al incesto?

Para empezar, vayamos a las **relaciones de parentesco**.

En la familia paterna llama la atención que al enviudar del primer matrimonio, no fue hasta que casó su hija Miriam, que el abuelo paterno se vuelve a casar y con una mujer 20 años menor que él (la abuela de Bruno), puntualiza el padre que los hijos de Miriam son de la edad de los hermanos de Roberto, es decir, parecen unos primos-sobrinos. El lugar que

ocuparon el padre de Bruno y su hermana Andrea al morir los padres fue de sustituirlos, por lo que Roberto es un hermano-padre de sus hermanos y Andrea una hermana-madre.

En la familia materna, también hay una confusión de roles. Primero, podemos pensar en cómo la abuela materna de Bruno (Gabriela) se ponía celosa de Estela por sentarse en las piernas del abuelo Isidro o cómo éste regresó a casa porque su hija se lo solicitó. Impresiona que Estela tenía más influencia sobre su padre que la esposa de él, es decir, en relación a los parentescos, Estela era la hija-esposa del padre. Igualmente, es evidente que la madre de Bruno aún no ha cerrado el amor por el padre, aún esta sin asimilación y sin trámite, lo que la tiene atorada, estorbándole en su relación con su marido.

Estas observaciones nos llevan a pensar que los parentescos y las generaciones se encuentran trastocadas. En la generación de Bruno, esto no es la excepción, su particular relación con la madre, (de la cual más adelante profundizaré), así como su juego, particularmente el juego de con los títeres, lo evidencian.

Esta confusión lleva a la segunda interrogante ¿cómo opera la ley de prohibición al incesto?, esta interrogante nos lleva a hablar del **Edipo**, entendido, la estructura legal que ordena las generaciones y prohíbe el incesto, generando normatizar “hacia dentro” del sujeto... pensemos en el material clínico de Bruno.

Como se ha venido mostrando, en la familia materna, la madre tenía una relación muy cercana con su padre, ella lo atendía, lo esperaba o lo defendía y a pesar de que Gabriela, le decía que ya no se sentara en las piernas del padre, Estela no la oía, generándole celos a la madre, aunque en otros momentos, la madre era quien promovía dicha relación. Esto lleva a pensar que en Estela, no operaba la Ley de prohibición al incesto, no quedaba claro que ella no era la mujer del padre, sino la hija. Asimismo, Estela presentaba una grave dificultad para salir al mundo, no logra hacer vínculos sociales, al parecer estaba más libidinizado el vínculo con el padre que con el mundo, no tenía amigas y no tenía una buena relación con las hermanas, lo cual continúa hasta la fecha, haciendo más difícil su separación de Bruno, de hecho, la relación entre Estela y su padre es similar a la de Bruno y ella.

En el caso del padre de Bruno, Roberto se vanagloria de haber andado con todo tipo de mujeres, incluyendo a la suegra de su hermano, es decir, no opera en él la ley de prohibición al incesto, una ley que le permitiera ordenar y prohibir adecuadamente. “No” para lo suegra del hermano. Otro ejemplo es cuando hay un revuelo familiar porque Samuel amenaza a la prima sexualmente o frota las nalgas de Bruno, es decir, tampoco es claro para el hermano del niño a qué mujeres accede y a cuáles debe renunciar.

Si continuamos pensando esto en la generación de Bruno, encontramos que la relación entre la madre y Bruno es muy estrecha, donde aún no ha operado esa privación al incesto. Se observa el erotismo que la madre introduce en el vínculo, con la anuencia del padre (por su ausencia en función), es claro desde el nacimiento de Bruno: el destete tardío, limpiarlo, ponerle pañal, dormirse con él y tocarle los genitales a “su antojo”, fueron fomentando que el niño no se separe de ella.

Ya mencionaba que algo que hace dificultosa la separación es que para la madre es muy difícil separarse y aceptar la distancia del hijo, pues no tiene vida propia, no tiene de qué agarrarse. Gracias a que Bruno era su “ilusión” ella podía justificar su existencia.

Desde pequeño, le decía a Bruno que no podía quedarse con su hermano en la escuela porque usaba pañal. Frecuentemente insiste en que Bruno haga las cosas como ella lo desea, por ejemplo forrar la caja o escuchar sus conversaciones. Bruno está ubicado para la madre en el lugar de ‘lo que le falta’, recordemos que eso que le falta a la madre ‘es el falo’. Para la madre, Bruno es su falo, eso que a ella le falta, y Estela aún no ha procesado que eso no está más, que Bruno no es para ella. Por eso, ha hecho muchos intentos para ‘regresar’ al niño a ese lugar como ponerle pañal, dejarle de hablar si se opone y no atender sus intentos de separación (enojos); de hecho, cuando Bruno se molesta con ella y la reta, Bruno busca separarse, pero la madre confunde la separación con violencia y agresión...Estela no tolera la separación.

Recordemos un evento importante en esta relación de Bruno con su madre: es hasta que el pediatra prohíbe enfáticamente que la madre limpie los genitales al niño que ella lo hace. Aquí, el pediatra hace la función de un padre simbólico que ordena y estructura la relación entre Bruno y su madre, haciendo una privación a la madre y frustrando al niño de su deseo incestuoso, cosa que no hace su padre.

Se observa que la madre no está privada, ni Bruno está frustrado.

Asimismo, se recordará que al ser una estructura, habrá que pensar en el resto de elementos que la componen, es decir, no sólo se piensa en el deseo de la madre a ‘reintegrar a su producto’: Bruno, sino también en el lugar de Bruno y de su padre.

Por el lado de Bruno, sus deseos incestuosos son evidentes. Oscila entre querer estar con la madre y no, muestra de esto es cómo al inicio del tratamiento describía la madre que el niño le pidiera que lo limpiara o cómo, ante la mejoría, de repente al niño le da “diarrea” y se convierte otra vez en el pequeño que su madre necesita. Otro ejemplo está en su deseo a cerrar la ventana del consultorio vs. hacer cosas para “tenerla metida”. En su juego, también se ven las fantasías incestuosas de Bruno, por ejemplo en su deseo de meter gol o en el juego de títeres. También, su padre afirmaba que percibía entre él y la madre cierta complicidad.

Al igual que a la madre, Bruno está en la dualidad, con lo de Flubber se observa cómo Bruno y su madre burlan la castración, se convierten en uno, los dos son uno, como en el primer tiempo del Edipo. Asimismo, Bruno busca hacer solo ‘duetos’ como en el silbido y en el juego de los títeres, con la golosa, se observa cómo lo dual continúa. La mujer (maestra, yo, la madre) es vivida como devoradora, esto lo confirma con su frase “Laura se comió un pene”.⁸³ De hecho, todos en la familia burlan la castración.

⁸³ Bruno ha buscado por todos los medios entrar a la dialéctica edípica, y resolver la confusión que tiene, en donde la madre o cualquier mujer lo puede devorar. Él percibe que yo no logro garantizarle seguridad y privacidad, no le garantizo que la madre no ‘lo reintegre’, ya que ni siquiera le garantizo que no entren ‘intrusos’ al consultorio. Este ha sido un error mío en el proceso pues no he hecho una función mediadora, que lo lleve a la relación edípica, a la relación de tres, y que por consiguiente lo lleve a una cura permanente. Aún está en la dualidad, lo que seguramente ha promovido la recaída en el niño. De este error me he percatado apenas, al entregarle al tutor la última revisión de esta investigación. Aunque quizá ya no quede documentado en esta investigación, garantizo mi interés y compromiso por corregirlo.

Este material clínico permite ver cómo el padre real de Bruno no está representando a un padre simbólico, es decir, Roberto no está mediatizando la relación madre-hijo de tal forma que ayude a que Bruno no quede ubicado en el lugar de 'ser el falo'; quizá por eso, el niño muestra muchas conductas donde se 'siente falo', por ejemplo, hace gala de regirse por su propia voluntad, no tomando las pastillas que le dice la madre, su queja por los márgenes del cuaderno, quiere cambiar las reglas del football o del dominó, o cuando habla de los semáforos y cómo las reglas no le gustan, manifiesta cómo las reglas no son claras, lo que está relacionado con el control de esfínteres. Así, él viola la regla impuesta (a medias) por el padre. Él cree que puede poner las reglas y hacer lo que él quiera, hasta defecar donde él lo imponga, no donde la sociedad lo indique.

Por el lado del padre, nos topamos con un padre que no hace la función del padre, recordemos que en psicoanálisis, la noción de padre no remite a su presencia encarnada, sino a una entidad básicamente simbólica, que estructura nuestra ordenación psíquica en calidad de sujetos. El padre de Bruno no estructura, no ordena psíquicamente, es un padre que se 'siente falo' como cuando es violento, omnipotente, capaz de controlar cualquier situación. Se observa cómo el padre de Bruno tampoco ha cruzado por la castración, no ha hecho esa renuncia a 'ser el falo', por lo que en su lugar de padre hay muchas inconsistencias.

Así, se observa que Roberto, el padre no está interviniendo como prohibidor, privador y frustrador en la relación madre-hijo-falo, situación fundamental del segundo tiempo del Edipo. Asimismo, la madre de Bruno debería aceptar la privación, asumiendo que su deseo está regulado por Otro, debería reconocer el discurso paterno, lo que llevaría a Bruno a vivenciar que no puede ser el falo.

Pero justo, esto es lo que no ocurre con Bruno y sus padres.

En la dialéctica edípica, Bruno no ha llegado al tercer tiempo, donde el padre real se ve obligado a operar como aquél que tiene el falo, donde el padre ya se presenta en su propio discurso (permitiendo/ autorizando), no "mediado" por la madre como en el segundo tiempo. Se observa que el padre de Bruno oscila entre ser un padre pasivo ante su mujer (Bruno se percata que es la madre quien lo regaña o lo critica), que sólo puede poner ley con violencia como cuando golpeaba sin piedad a Samuel o cuando golpeó a Bruno por los problemas escolares. Son evidentes las dificultades que tiene para poner una ley que estructure, que ordene psíquicamente.

Todo parece muy confuso, la madre se percataba que con los problemas de conducta de Samuel, 'aprietan cuando no deben', lo que confunde, en lugar de ordenar. El padre le quita a Bruno los castigos o lo regaña por decir groserías, cuando todos los niños lo hacen. Cuando no hace tareas, le promete celulares; sin embargo, esta "regla" tampoco se cumple. El padre lo golpea, es decir, sigue siendo poco claro 'qué sí y qué no'. Cuando el padre, en lugar de regañarlo, hasta lo premia, es como si le diera una dosis de 'ser el falo', lo que le impide a Bruno su acceso a la cultura; como lo que le pasa en la escuela, donde no puede dar una conducta adecuada para su edad: rapidez, buena letra o hasta decir groserías, por ello, se siente tan 'desinflado' cuando la maestra le llama la atención, también representado en el caracol (que es él) que deja "un líquido que da asco", temeroso de que lo aplasten, un caracol que "es frágil... se esconde" y "se hace chiquito."

Lo que se observa es que el padre de Bruno no ha intervenido castrando al hijo, por ello, el niño da noticia del 'no cruce' por la castración. Siempre hace todo para "no perder", afirma que no le gustan las reglas "*¡¡¡Abajo las reglas!!!*", la primera regla que no le gusta, que 'no asume' es la de la prohibición al incesto.

El problema de Bruno con la castración se observa también en su juego con su cuerpo, donde se desarma y se quita partes del mismo "*se te cayó la cabeza...se te cayó la barriga*" curiosamente, nunca 'se le cae' el pene. Asimismo, con la rana cuya cola se convierte en lengua, se observa otra vez el problema con la castración no lograda, Bruno no la acaba de ubicar, es una castración 'mutante' oral-anal, pero no simbólica. Me parece importante resaltar que esa dificultad se encuentra desde las generaciones antecesoras de Bruno, la castración está en lo real, el abuelo y la abuela paterna muertos a pedazos, la castración no es simbólica.

Asimismo, en la familia paterna se observa que se rigen por su "propia ley", desde el abuelo, quien no le hacía caso al médico y se autorrecetaba, o cómo Manuel y Valentín son rateros que no respetan las leyes sociales, o en el mismo padre que le quita celulares a sus clientes. En la familia materna, se observa en cómo Gabriela está colocada en el lugar de autoridad, hasta la fecha, le pide a Estela que haga lo que ella dice, poniéndola a discernir con Roberto o la hermanas Nilda y Zamira que se sienten "ley", poniéndose de ejemplo con Estela, dándole indicaciones de lo que tiene o no que hacer.

Los hombres parecen poner la castración en la mujer, Roberto dice "*las mujeres no valen para mi padre...Mi padre no se ocupaba de las mujeres*" o Bruno manifiesta "*las mujeres no tienen inteligencia*" y en el juego con los títeres, la mujer es usada de sirvienta.

Esta deficiencia en la función paterna recae en su carácter de poco estructurante, lo que se observa, como se señaló, en la confusión de generaciones y parentescos, pero también en la diferenciación sexual. Bruno expresa cómo su familia esta revuelta. Es muy claro en el juego de los títeres "*grandes y chicos, hombres y mujeres*" o cuando hablaba de los dinosaurios que no sabía si eran hombres o mujeres, en su confusión de si los títeres eran gay o marimachas y en sus dudas sobre no saber si los hamsters eran machos o hembras. También esto se observa en el padre, Roberto deseaba una niña después del nacimiento de Samuel y nació Bruno, ¿será que con esa fantasía pasivista a Bruno, lo feminiza?

Como se observa, en la familia de Bruno todo está revuelto: roles, generaciones, familias, leyes. Desde el inicio lo decía Bruno, al expresar que su familia esta revuelta. Quizá por todo esto, Bruno en el dibujo de círculos, expresa también su confusión entre si es o no bebé, si es o no la masa amorfa, las heces. No hay claridad de quién es él, quién es el otro, a qué mujeres se accede, a cuáles se renuncia...dónde debe defecar.

Caso B. Román⁸⁴

I. Puntualizaciones previas

Las razones para tomar a Román como el segundo caso a analizar son: La primera es que venía observando que de los casos atendidos solo dos eran niños adoptados, esa particularidad llamaba mi atención, lo que me llevó a preguntarme si ello tendría o no influencia en la presencia de la encopresis. Curiosamente uno de estos casos era una mujer⁸⁵, lo que habría hecho interesante su análisis, sin embargo ese caso no pude presentarlo en esta investigación debido a la inconstancia de la paciente y su familia. Así que decidí exponer los datos clínicos de Román. La segunda razón la agradezco a Román y sus padres, pues a pesar de que el padre desde el inicio se opuso al tratamiento, sí ha asistido. A pesar de que la constancia y frecuencia de las citas no sean óptimas, los padres han cooperado, lo que ha permitido profundizar en los datos clínicos obtenidos. La tercera y última razón es lo diferente que, en apariencia, son los casos de Román y Bruno, lo que me llevó a preguntarme si en historias diversas hay constantes para pensar la encopresis.

Al igual que con el caso de Bruno, cabe puntualizar que el material clínico no corresponde al orden cronológico en que fue apareciendo, fue ordenado de tal forma que tuviera cierta coherencia para el lector y que permitiera comprender las particularidades del caso.

II. Historial clínico y ambiente del niño

Cuando Román es referido al servicio de psicología en enero del 2005, ya llevaba un año ocho meses en tratamiento farmacológico en el servicio de psiquiatría. Tomaba dosis por la mañana y por la noche de imipramina, sin embargo, la encopresis no cedía. Ante ello, su pediatra insistía en operarlo, afirmaba que el niño tenía el ano abierto y necesitaba cirugía. La psiquiatra responsable se opuso enfáticamente, proponiéndole a la madre referirlo a tratamiento psicológico y después de un tiempo, revalorar la situación.

En la primera entrevista, Román contaba con nueve años, iba en cuarto de primaria. La madre, Julia, describía que la incontinencia fecal se presentaba diario desde los seis años. Aseveraba que esporádicamente presentaba incontinencia urinaria nocturna. Las notas de psiquiatría señalaban que a su ingreso a la clínica presentaba onicofagia, inquietud, desatención, distracción, llanto para hacer las tareas y oposición a trabajar en clase. Román se describía enojón, peleón con otros niños y desobediente con el maestro y su madre, decía de sí mismo: *“me peleo con otros niños y me hago del baño...no sé por qué”*.

Por la secuencia del discurso del niño es evidente la relación del síntoma con la agresión.

En esa primera entrevista, Román sale al baño y la madre llorando da las razones que considera causantes de esos síntomas, comenta que es adoptado⁸⁶. Ella supone que la

⁸⁴ El nombre del paciente así como el de sus familiares han sido cambiados para respetar su confidencialidad

⁸⁵ Del total de la población atendida en ambas instituciones, solo dos fueron mujeres y una de ellas era adoptada

⁸⁶ El tema de la adopción será importante en la historia de Román y a lo largo del tratamiento, pues ocupa gran parte del contenido de las sesiones de los padres.

causa de sus problemas es que su madre biológica lo rechazó. A diferencia de la intensa preocupación que manifiesta la madre por los síntomas de Román, el padre, César, piensa que no hay problemas con el niño, considera que los problemas iniciarán *“al decirle de la adopción, pero ahora, no pensamos hacerlo y, tampoco vivimos preocupados porque alguien se lo diga”*

En relación con la encopresis, la madre refiere que a los tres años logra el control de esfínteres y a los seis inicia la incontinencia, presentándose prácticamente a diario. Román y la madre mencionan periodos de constipación. La madre afirma que el niño siente ganas de defecar pero aún así no va al baño, *“se aguanta”*, lo que para ella era razón para checarlo constantemente. Dice que actualmente ya no le dice *“¡Ve al baño!”* pero que antes ella era quien le decía en que momento fuera al baño. Dice: *“Me da coraje porque una vez guardó su calzón sucio en mi bolsa, le dije ‘Te pasas Román ¿Por qué no me avisas para traerte un calzón limpio si sabías que te hiciste en la escuela?’”*. La madre identifica ciertos momentos en que se presenta la encopresis, particularmente habla de la ausencia del padre, enfatiza en un fin de semana en que el padre se va a Mazatlán con el abuelo *“pero no nos invito”... yo me quede en el negocio familiar, pero como que Román se enojó porque yo no lo llevé al football, le cambie los planes... su papá no llegó el lunes como quedó, si no hasta el martes”*. Dice que al reclamarle a su esposo que no llegó el día que había prometido, le respondió *“¡Antes di que llegue!”*, en esa sesión la madre menciona infidelidades del padre. Por su parte, el padre nulifica la importancia de la encopresis, considera que no es un problema psicológico pues su hermano Damián también tuvo encopresis y su hermana Carmela y un primo tuvieron enuresis, *“Ellos no tuvieron que ir a ningún tratamiento, se les quitó solos...yo no veo ningún problema...no sé por que tenemos que traerlo aquí...solo vengo para que mi esposa no diga nada”*. Al padre, lo que le molesta de la encopresis es que no avisa *“ya le dije y no hace caso, es molesto en la calle, yo no creo que se haga por lo que le dicen mis sobrinos”*⁸⁷

De ésta información resalta que el inicio de la encopresis es a los seis años del niño, manifestación de una salida errática del Edipo, si se va pensando la encopresis como una falla edípica, viene desde una generación previa (su tío también la presentó). Es interesante ver el síntoma en la genealogía. También llamaba mi atención la insistencia de la madre en “chechar” al niño, así como que ella fuera quien le decía al niño cuando tenía que ir al baño. Mi atención se centraba en dos puntos: 1) La erogenización del cuerpo de Román, ya que de una u otra forma, el cuerpo del niño era “tocado” constantemente por esta madre atenta a las funciones corporales del niño, lo que por razones obvias debe haber sobreestimulado al niño y 2) La nula intervención del padre, quien no interviene como interdictor en la relación madre hijo bajo el pretexto de que para él eso no es importante. Se observa también la demanda de la madre, lo deja de llevar al football, como si deseara a nivel inconsciente que el niño no tenga lazos sociales, que solo se relacione con ella.

⁸⁷ Aquí, al igual que en repetidas ocasiones, el padre hace referencia a lo que su familia comenta sobre la adopción del niño. Es frecuente que en fiestas familiares los primos, tíos o abuela paterna hagan comentarios al padre como *“Tú no opines porque no tienes hijos”* o *“si tuvieras hijos...”*. Estos comentarios los hacen en presencia de Román, lo curioso es cómo el padre les resta importancia, afirma que el niño no sabe que es adoptado y que no escucha los comentarios, con ello se establece un “juego”: **lo percibido puede ser negado**. De hecho, yo me enteré de esta información por la madre del niño a quien dichos comentarios la molestan mucho, exigiéndole a su esposo que intervenga con la familia para frenarlos, pero el padre de Román no interviene, minimizando los comentarios y la preocupación de su esposa.

En relación a tratamientos para la encopresis, los padres sólo han recurrido a tratamientos médicos. A los 5 años la madre llevó a Román al Hospital Juárez *“Tuvo mejoría pero yo hice desidia y ya no lo llevé”*, posteriormente acude a la institución donde laboro.

Se puede observar que hay una ganancia secundaria para la madre con el síntoma, es ella quien interrumpió el tratamiento, así, si el niño no mejora, sólo se relaciona con ella.

Román es un niño que impresiona menor de la edad que tiene. La madre lo refiere celoso, inquieto y juguetón. Le gusta el football y hace poco ingresó a un equipo, pues el padre observó que Román casi no convive con otros niños, sólo con la madre *“Lo metí al football...en la cancha lo veo nervioso, se come las uñas”* A la madre le inquieta que el niño permanezca en el equipo pues ha estado en otras actividades recreativas y deserta *“se fastidia y deja de ir...yo no lo obligo”*. Duerme con la madre esporádicamente a pesar de que desde los seis años tiene cuarto propio; antes, dormía en el mismo cuarto que los padres. Según el padre, no acepta que Román duerma con ellos, pero no lo impide y de hecho, lo acepta y promueve, expresa que en ocasiones él consiente que Julia, su madre, se vaya a dormir con el niño y que cuando pidió dormir solo, *“le decía ¿para qué te vas solito? ¡Quédate!”*, que a él le daba miedo que a Román le fuera a dar miedo dormir solo. Hace aproximadamente unos seis meses, en una entrevista con los padres, me entero que el padre y el niño se bañan juntos, aún cuando el niño ahora, ya tiene once años⁸⁸. , el padre menciona *“Ya no me baño con él... nos bañamos juntos pero no es algo malo, nada de morbo”*.

Se observa esa demanda materna: que el niño se relaciones sólo con ella. Igualmente, cómo el padre imaginario no asume el lugar de padre simbólico, por el contrario, en lugar de interdictor, promueve el incesto.

Su escolaridad la inicia a la edad de 4 años, llorando el primer día de clases, cursó dos años en jardín de niños, la maestra decía que era muy inquieto. La primaria la cursó en una sola escuela, los maestros le dicen que tiene un buen rendimiento escolar, es participativo, aprende bien, tiene buena relación con alumnos pero es muy inquieto. Hasta la fecha se lleva bien con los niños, convive con ellos a pesar de que les pega, los niños lo buscan mucho. Es interesante la reacción que los padres tienen al comportamiento de Román en la escuela, comenta que lo han cambiado de salón por que llevaba 3 años con un maestro *“ya lo traía de encargo, decía que Román no obedecía, no cumplía con el programa”*

Se observa la dificultad en la asunción de reglas y en el acceso a lo social: en lugar de promover que el niño respete y se adecue a las reglas escolares, lo que hacen los padres es moverlo de salón

La historia del nacimiento y desarrollo de Román está centrada en las circunstancias que rodearon a la adopción. Los padres dicen que se los dieron cuando tenía 20 días de nacido, ellos tenían 10 años de casados y seis abortos por embarazos molares⁸⁹. El padre

⁸⁸ Cabe señalar que desde esa entrevista, el padre no se ha presentado o ha cancelado sus citas.

⁸⁹ Embarazo molar: Tumor de crecimiento lento que se forma con células trofoblásticas (células del útero que ayudan a que el embrión se adhiera al útero y ayudan a formar la placenta) después de que un espermatozoide fertiliza un óvulo. Un embarazo molar contiene muchos quistes (bolsas de líquido). Por lo general, es benigno (no canceroso), pero se puede diseminar hacia los tejidos cercanos (mola invasora). Asimismo, puede transformarse en un tumor maligno llamado

manifiesta que él decidió adoptar a Román porque tenía muchos problemas con su esposa *“por eso que como hombres hacemos: tomar, salir con amigos, ella pensaba otra cosa⁹⁰ yo le decía que quizá con un hijo nos calmaríamos de tanto pelear y así, ella estaría entretenida”*.

Aquí se observan las expectativas que el padre tenía con la adopción: entretener a la madre, lo cual se va haciendo evidente, al pensar cómo él es el menos interesado en ser interdictor entre la madre y Román, por el contrario, si Román tiene entretenida a su esposa, él puede ser infiel, con lo que se promueve la fortaleza del vínculo entre madre e hijo del segundo tiempo del Edipo.

Los padres dicen que el tío Marco⁹¹ y su esposa eran vecinos de la madre biológica y que él les ayudó para que les dieran al niño. El tío grabó al abuelo y a la madre de Román diciéndole que tenía otros hijos y que ella no quería al niño, les hizo firmar un documento donde cedía al niño y le dan el papel de alumbramiento que contiene el nombre de la madre biológica. El padre dice: *“la madre se lo dejó a mi tío con la intención de seguirlo viendo, pero mi tío se fue, se cambió de casa”*, dice que él solo vio a la madre biológica una vez. *“No lo querían porque no tenían dinero para mantenerlo, no porque lo quisieran matar o algo así...mi tío me dijo que él no podía mantenerlo pues también él tenía muchos hijos...la mamá pedía ver al niño, mi tío le dijo que no, yo empecé a dar dinero para los gastos del niño... mi esposa estaba que sí y que no por todo lo que se ve en la TV⁹²...a veces pienso que puede pasar”*

La madre dice que ella sentía que la madre biológica dudaba en darlo en adopción, aunque en otros momentos afirma que la madre biológica *“lo rechazó, estaba enfermo y débil, es que no lo quería”*. Julia tenía mucho temor de que le quitaran al niño, sobre todo porque a su hermana Magda también le habían regalado un niño y al mes se lo quitaron. *“Cuando recibimos a Román se veía descuidado, se veía que se moría...yo pensaba ¿qué tal si me lo quitan como a mi hermana? ...yo no comenté nada con mi familia de que me iban a dar al niño, por lo de Magda, no lo dije hasta después de ocho días de tenerlo, temía que me lo quitaran...desde que lo tuve dije: ‘es de nosotros’ lo llevamos al doctor y nos adaptamos a él”* Dicen que lloraba mucho *“no se iba con nadie, solo con los dos, nos turnábamos para hacer la mamila...siempre pensamos, primero el niño”*. Comenta que no tuvieron que comprar mucha ropa pues tenían muchas cosas que habían guardado de los otros embarazos *“teníamos cositas tejidas y guardadas para los otros bebés”*

Se observa la inseguridad de la madre y la fuerza del vínculo con el niño desde su adopción.

Afirman que la madre biológica no lo amamantó y que durante tres meses lo amamantó Lola, la hermana del padre, la lactancia con biberón duró dos años. Los padres no dan más datos sobre el desarrollo, dicen *“se nos olvida...no lo recordamos”*. Solo mencionan que empezó a caminar al año tres meses y a hablar sus primeras palabras a los ocho meses.

coriocarcinoma. El embarazo molar es el tipo más común de tumor trofoblástico gestacional. También se llama mola hidatiforme.

⁹⁰ El padre se refiere a los reclamos de Julia de que le es infiel

⁹¹ Tío paterno

⁹² El padre hace referencia al temor de que los acusaran de robarse al niño.

Al inicio del tratamiento los padres dicen que no le han dicho al niño que es adoptado y que no lo piensan hacer por el momento, el padre dice: *“no le hemos dicho que no es nuestro hijo...no sabemos cómo vaya a reaccionar, lo mejor es no hablarlo, no decirle nada ahora”*. Al explorar con el padre el por qué han preferido no decirle al niño de su adopción, el padre responde *“Prefiero no decirle porque pienso: ¿nos odiará?, ¿pensará que lo robamos?...si se enoja, va a decir, ni me digas nada por que no eres mi padre”* y la madre afirma: *“siempre estamos con él, lo apapachamos, le decimos que nunca lo vamos a dejar solo ¿para qué decirle ahora? está tranquilo”*, también expresa su inquietud por decirle a Román la verdad por su origen *“Si así, enojado dice que quiere otra mamá... ¿qué va a pasar cuando se entere? ...tengo miedo de decirle, temo me deje de querer siento que se me acaban las palabras para decirle lo que siento, me gana la emoción, así ha sido siempre... no puedo hablar, menos de este tema. Nunca lo hablamos... Yo sí he pensado no decirle, ¿para qué? está tranquilo... mi esposo dice que le vamos a decir pero no lo hace”*, insisten en que Román es bueno, obediente, que no se enoja, y que no tiene sentido que le digan su condición de adoptado.

Después de dos años de tratamiento y por lo trabajado en el mismo, la madre solicita que en el consultorio le digan al niño que es adoptado *“con usted... es un apoyo”*, a lo que el padre se opone tajantemente *“nosotros solos, no necesitamos eso...Román va a decir que sólo le pudimos decir la verdad con usted”*, dice que si deciden abrir esta información con el niño, van a esperar hasta la secundaria (vacaciones de verano de 2007), para no inquietarlo, pues temen que baje de calificaciones en la escuela. En sesiones posteriores, el padre reitera su posición de no informarle al niño que es adoptado, inicia la entrevista diciendo *“Hemos pensado en lo que hablamos de la adopción sentimos que aún no es el momento...no queremos decirle nada de eso ¿para qué?... no tenemos problemas con eso, se lo podemos decir y ya pero ¿y si no?... ¿y si dejamos todo igual?... Hemos pensado en no decirle nada de la adopción... ¿para qué?...nosotros no tenemos problemas con decirle la verdad, yo le digo ‘si tienes alguna dudas dime y yo te explico’”* pero nunca le aclara al niño a qué se refiere. Ante ello, la postura de la madre es vacilante, *“Sí, yo también he pensado que si todo está bien, si Román está muy tranquilo ¿para qué decirle?... es inquietarlo... mejor sigamos así, todo igual... que tal si al regañarlo me dice que yo no soy su madre... yo siento feo a veces me dice Señora, lo siento lejano que no somos nada”*.

Sin embargo, el padre muestra preocupación porque su familia enojada, le diga a Román que es adoptado pues los familiares, particularmente los del padre hablan ‘sin tapujos’ del tema, aún estando el niño presente. El padre dice: *“mi esposa me dijo que mis sobrinos le dicen que es adoptado...yo ya le dije a él que si tiene dudas me pregunte... que yo le voy a decir la verdad...yo sé dónde vive su mamá y su familia y si quiere, yo lo voy a llevar”*. Dice que su esposa le informó que el abuelo paterno comentó que Román era *“regalado, mi papá dijo fue un niño que nos regalaron, para mí es una ofensa...cuando mi esposa me comentó yo también me enojé”*. Asimismo, la madre reitera que los primos paternos le dicen a Román de la adopción *“cuando están enojados”*. Por su parte, Julia comenta que sus hermanos Lázaro y Gregorio les comentaron a sus respectivos hijos que Román era adoptado.

Mencionan que cuando tenía un año nueve meses, Julia tiene el último embarazo molar y le practican un aborto, dice que en esa época el niño le preguntaba si había salido de su

panza *“la psicóloga me dijo que le dijera la verdad y le dije que no, que no había nacido de mi panza”* pero nunca le aclaró algo más al niño, *“él sí pregunta, pregunta si sus tías no han tenido hijos, yo porque sí... es lógico que pregunte”*. En junio del 2007, Román viendo la TV le recalca a su madre que siempre se debe hablar con la verdad *“siento que me dio una pauta, pensé en hablar con él pero a la vez era algo de los tres y pensé que mi esposo tenía que estar presente”*. Además expresa que en esa ocasión le dijo que ya no quería asistir a tratamiento pues yo ya no iba a ir.

Es interesante lo que la madre expresa, pues, en realidad yo iba a tener un cambio laboral y la idea de irme circulaba mi pensamiento, a pesar de que yo no había considerado en ningún momento dejar de atender al niño, es interesante el registro inconsciente que de ello hace Román. El niño sabe que se le engaña, que algo no le dicen de verdad y hasta cierto punto, con lo visto en supervisión, me daba cuenta que yo también era cómplice, pues también yo sé partes de su historia que no le digo al niño. También me pone a pensar cómo la madre insiste en que esté el padre, poco a poco se hará evidente que el padre no va a estar, ni siquiera en el tratamiento.

El **padre de Román (César)** es un hombre obeso, parco, a lo largo de las entrevistas, y sobre todo al inicio de las mismas, enfatiza que no es necesario que el niño asista, pues *“todo está bien y no pasa nada, todo está normal”*. En general, ha sido difícil trabajar con él, es evidente su incomodidad cuando lo entrevisto, constantemente cancela o falta a sus citas, enfatiza en que no sabe datos o que no le gusta vivir en el pasado, es muy negador y ‘escurridizo’, difícilmente aporta antecedentes de él o de su familia (padre, madre, hermanos). Me da la impresión de que ‘tapa’ información y sentimientos. Con frecuencia, su discurso es “fragmentado”, como si hablara “pedazos”, como si quisiera que yo interpretara el resto de lo que quiere decir. Frecuentemente habla indiferenciadamente de él y de su esposa *“Nosotros no queremos pensar... todo está bien... no imaginamos nada, nosotros no pensamos separados... pensamos lo mismo”*, a lo que la madre sólo asiente, confirma lo que diga él, aunque por momentos impresione que tiene otra opinión. Han sido pocas las entrevistas en las que brinda información y por lo regular, de lo que más habla es de la confusión de los parentescos en su familia materna, de la demanda que le hace su familia a que ayude a su madre, a que procree hijos y a remarcar la adopción del niño.

César proviene de una familia muy numerosa, es el cuarto hijo de diez⁹³. Su padre, Jacinto, es descrito por él como trabajador, propietario de un negocio de construcción desde hace varios años, el cual le ha dado varios inmuebles como fruto. Desde hace nueve años vive con otra mujer en Mazatlán. A César le encarga el negocio familiar y a la madre (Inés). Desde que el padre se va, César es el responsable de darle dinero y cuidarla. En repetidas ocasiones menciona lo difícil que es para él mantener dos casas: la de su madre y la de él, pues su madre es muy exigente y demandante *“me pide el gasto... insiste en que no le alcanza lo que le doy”* Dice que todos sus hermanos han trabajado con el padre, excepto los cuatro hermanos menores, pues ellos estudiaban.

Se observa cómo se repite generacionalmente que el padre, en lugar de ser interdictor entre la madre y el hijo, promueve la relación, que en el caso de César, también “el hijo entretiene a la madre”, favoreciendo que Jacinto pueda

⁹³ Para comprender más sobre la familia paterna, veáse el Familiograma 3

tener relaciones extramaritales sin ser cuestionado. Al no ser claras las “prohibiciones y accesos” en las relaciones, hay un trastocamiento de los roles y los parentescos, por eso, César habla de “mantener dos casas” como si la madre fuera una mujer a la cual él puede tener “acceso”.

Jacinto era de un pueblo de Zacatecas y desde los 12 años se vino a México a trabajar “no sé cómo conoció a mi mamá, nosotros no somos de estar en el pasado no sé solo se que eran muchos” Menciona que el bisabuelo paterno murió hace tres años pero insiste en que no le pregunte pues no sabe más de él.

A su padre lo recuerda como impositivo y frecuentemente compara su comportamiento con Román con la forma en que el padre se comportaba con él y sus hermanos “Yo no estoy a la antigüita como mi papá, no me gusta ser como él, que con una mirada nos controlaba y no daba explicaciones, a mí no me gusta imponerme, yo le pido su opinión a Román, por ejemplo, con el cabello,... le pregunto cómo se lo quiere cortar... mi papá no preguntaba... era así y punto”. Julia dice que su suegro es manipulador e impositivo con los hijos, particularmente con César “Mi suegro tiene muchas casas, todos sus hijos viven en ellas, pero no se las da ni se las vende, las usa para echarles en cara que él es mejor que ellos y que todo se lo deben a él...ninguno de sus hijos ha progresado, a todos los tiene amarrados por el dinero”, a pesar de que percibe ingresos mensuales muy altos, “no le da gasto a mi suegra, pero sí le exige a César que él le de dinero, mi esposo no dice nada y eso nos trae problemas económicos a nosotros.”

La imposibilidad de separación aparece por todos lados.

En la familia materna de César, hay una evidente confusión de roles y parentescos, dice: “yo no entiendo, creo que mi mamá es hija de un tío de mi abuelita Martha, que abusó de ella, nadie me lo dice pero yo lo entiendo, una vez le pregunté a mi abuelita, dijo que cuidaba a su papá, no sé si al suyo o al del tío y que su tío abusó de ella, dijo que no dijo nada pues no le creerían, ya ve, en esos tiempos, no la tomaban en cuenta...yo no logro entender, me confundo, no sé si era su tío o era su abuelo”, en otros momentos dice: “nunca entendí si a mi abuela Martha la violó su tío, creo que era su tío o primo... no sé”. Dice que su abuela siempre decía en relación al abuso “si no lo hacía⁹⁴, me mataba” y que nunca aclaró la situación “se llevó el secreto a la tumba”. César insistía en preguntarle de la violación y ella le pedía que no le preguntara de eso. La madre de César, Inés, nace producto de esa violación.

Cuando César habla de la familia materna resalta constantemente los apellidos para intentar explicarme y enfatiza: “Yo siento que aunque tengo dudas ya no me importa, no pregunto, antes le preguntaba a mi abuela pero me decía: No me preguntes de eso... no entiendo bien, eran los Gómez Pérez y los López Pérez... es un misterio”

Observó lo visto con el tutor, no hay claridad en los parentescos, no hay un significativo que “ordene” el “sí y el no” de las relaciones. De hecho, a mí me resulta confuso y poco entendible lo que el padre busca transmitirme en esas entrevistas. Considero crucial cómo esta confusión es presentada en el juego del niño⁹⁵. Me parece importante comentar que desde que el padre empieza a

⁹⁴ Hace referencia a tener relaciones sexuales. Es curioso cómo no puede nombrarlo.

⁹⁵ En el apartado de “Tratamiento” se profundizará en ello.

hablar de la familia materna (agosto del 2006), sus cancelaciones son más frecuentes, y cuando se presenta, observo claramente su evasión, su negativa a hablar, su constante discurso de “Todo está bien” y en las entrevistas con ambos padres es innegable su postura de “tapar” el discurso de la madre: la interrumpe, corrige, no la deja hablar, si les pregunto algo, se apresura a responder para que ella no lo haga.

César dice que Carlos fue la segunda pareja de la abuela, quien murió atropellado en 1980 *“era vendedor de seguros, casi no vivía con mi abuela....solo le hacía hijos y se iba, no hacía pie de casa”* Con Carlos, Martha tuvo nueve hijos más: Jacobo, cuyo hijo es enurético, Fabián, Fermín, Itzel, Rebeca, Teresa, Nancy, Marco, quien era vecino de la madre biológica de Román y Fausto. César dice que sólo los conoce como los “hijos chicos” *“Yo me confundo”*. Algo importante a resaltar es que el tío Fausto está casado con Nora, la hermana de Julia.

César hace lo mismo que Carlos “no hace pie de casa”, se promueve la relación madre-hijo y los padres reales no son buenos “embajadores” del padre simbólico, ya que “sólo sirven para tener hijos”.

Ya casada con Jacinto, Inés era quien se hacía cargo de los hijos. César dice que su madre niega situaciones de su infancia, como que los dejaba solos por irse al centro con su hermana, dice *“yo nunca los dejé”* y que es muy demandante con él, *“mi mamá es enojona, explota... pienso que por los problemas que tiene, mi papá vive en otro lado con otra persona, cuando él viene ella lo recibe y lo atiende... yo le digo ‘usted tiene todo en sus manos, no lo atienda, pero ya que mi papá se va, ella nos dice cosas a nosotros, hasta cuando yo la invito a almorzar me dice: ‘Yo ya almorcé, almorcé huevos porque no tengo para carne como ustedes’... siempre me reprocha lo que le doy a Julia y a Román”*. Julia expresa que además, Inés desdeña lo que César le ayuda *“le dice, ‘esto que me das es una miseria’...no ve que el único que le ayuda es él y no se lo agradece.”*

César siente que el encargarse de la madre le trae pleitos con su esposa, pero considera que es Julia quien no lo entiende, *“me presiono, el negocio está abajo de la casa de mi mamá, me llama para comer, yo le digo que me deje pero no entiende...yo sigo con ella,... las presiones del trabajo, los pagos y llego a la casa y ahí siento que ya no cumplo sólo quiero descansar”*. Además, dice que de la forma que en se hace cargo de la madre parece que es su esposo y ella también le reprocha los cuidados y atenciones que tiene con Julia y Román, *“mi mamá, dice que por qué al niño lo traigo ‘bien vestido’ y a ella no... a Daniel (hermano de César), también le dice pero ahí como sí son sus hijos⁹⁶, no se mete tanto”*. Actualmente, Inés vive con las nietas de Cristina, pues el padre de ellas no se hizo cargo *“mi mamá las ve como hijas”*

Se observa cómo César no está definido por el lugar de ninguna de esas dos mujeres, es muy clara la confusión de los roles, César lo dice con claridad: donde él tiene que cumplir (como esposo con Julia) no lo hace y donde no tiene que hacerlo (con su madre), sí lo hace, esto hace patente lo que he venido diciendo: al no ser clara la “prohibición-acceso”, se trastocan los lugares, roles y parentescos.

⁹⁶ Hace referencia a los lazos consanguíneos

Con respecto a la situación que viven los abuelos, el padre dice: *“Román hace preguntas de cómo vive su abuelito, trato de responderle”* aunque no especifica qué es lo que le responde al niño, que sobre todo, el niño pregunta cuando van de vacaciones a Mazatlán, pues la abuela Inés va con ellos, a pesar de conocer que su marido vive con otra mujer.

La sexualidad de los abuelos se caracteriza por la triangularidad.

En general, César habla poco de sus hermanos, de su hermana mayor, Cristina, dice que se casó muy chica, a los 15 años, pero que no vivía con su marido, sino cada quien en su casa *“él vivía en la otra calle”*, terminan su relación estando ella embarazada. A su hermana la describe allegada a la familia, inestable *“le gustaba una cosa y la otra”* Posteriormente, Cristina tuvo otra hija con su segunda pareja y después cuatro hijos con la tercera. Inés se hizo cargo de todos los hijos y nietos de Cristina. Cristina muere en un parto hace 14 años.

De Artemio, dice que era alcohólico, también trabajó con el padre y que él se hizo cargo de la familia materna. Muere hace 20 años.

De Damián sólo dice que tuvo encopresis hasta los 11 o 12 años, al igual que de Maricela, quien, a pesar de que amamantó por tres meses a Román, sólo dice que tuvo enuresis hasta los 11 años y que estudió para estilista *“corte”*, al preguntarle detalles sobre la lactancia, no aporta más datos.

De Lola y Conchita dice que estudiaron para estilistas *“estudiaron corte”*. Puntualiza que Erick, Conchita, Lola y Carmela son los únicos que no se dedicaron al negocio del padre.

De sus hermanos Benito, Erick y Daniel no dice nada de su vida, sólo detalla que Benito y Daniel constantemente le remarcan que Román no es su hijo biológico *“No sé pero a veces yo siento que me dicen cosas en mi casa que no me gustan... Benito dice “¿por qué defiendes a ese chamaco? y aunque no lo dice, yo pienso que quiere decir, ¿por qué defiendes a ese chamaco que no es tu hijo?... ¡eso duele!”*. La conducta de los hermanos es opuesta a las de las mujeres, *“mis hermanas no se meten”*.

Los comentarios de sus hermanos deben hacer eco en su hombría.

En la familia de César son frecuentes las insinuaciones y “habladas” que le echa la familia *“me echan en cara que Román no es mi hijo, bueno, no lo dicen así pero yo lo entiendo...dicen: ¡A ese chamaco todo le das! ¿Para qué?...En la familia de Julia no es así, como no tienen hijos lo ven normal pero en la mía, todos tienen menos yo...si opino algo de los niños me dicen: Tú qué dices si no tienes hijos”*.

En relación al tema de esta investigación, es interesante pensar lo que aquí ocurre con el padre de Román y su familia, parece que para ellos, la paternidad está ligada a la consanguinidad, cuando esto no tiene nada que ver, ya que, como se recordará, la función del padre está vinculada, no con los lazos consanguíneos sino con la posibilidad de incorporar al sujeto a un orden diferente del natural, gracias al padre como entidad básicamente simbólica. Es evidente como la familia no le da reconocimiento a la paternidad de César.

En varias entrevistas y reiteradamente, la madre manifiesta los problemas que al respecto hay con la familia paterna, donde una y otra vez, mencionan que Román no es su hijo, enfatiza en lo que a ella le duele *“siempre se lo dicen: ‘si tuvieras un hijo’, ¡qué no ven que ya lo tiene!”*, ante ello, el padre minimiza el sentir de la madre *“No pasa nada, eso no afecta”*.

Es evidente cómo la familia de César “utiliza” que César no tiene hijos para excluirlos, para rechazarlos.

César menciona que antes de adoptar a Román, Julia se ponía muy triste por los abortos *“era ilusionarse”*. Da a entender que él deseaba tener hijos biológicos y afirma que le dijo a ella que quizá los tendría, aunque, inmediatamente después de decírmelo se retracta *“No, no me metería en eso”*. Posteriormente, manifiesta explícitamente su deseo de engendrar un hijo, dice que aún siente ilusión *“pienso que quizá lo tenga, quizá no... una vez le dije a ella (Julia) que no sé qué haría si una mujer quisiera un hijo conmigo, quizá lo haría para ver qué se siente, pero no para irme, yo la quiero a ella...solo es un pensamiento, no sé cómo lo tome”*

Aquí se observa la ambivalencia que César tiene sobre la paternidad de Román, es evidente que no se considera padre de Román “al 100%” por no haberlo procreado, César siente que necesita procrear para ser padre.

El padre de Román es un hombre que a pesar de las agresiones de los hermanos y padres, no se separa de ellos, sólo se ha ido de la casa materna y del negocio del padre por uno o dos meses *“pero siempre regreso...no me voy por la costumbre de estar pegado a mi papá”*. Las veces que se ha ido, ha sido por que no le parecía lo que el padre le pagaba, pero aunque ha trabajado en otros negocios, renuncia pues no le parece que debe cumplir un horario o que le den órdenes.

César no puede estar “despegado” de los padres, no logra individualizarse de ellos, y los padres no renuncian a los hijos, pensando en conceptos freudianos, los padres de César no han cruzado por el arquetipo de la castración, al no desprenderse de las heces-hijo-falo. No han renunciado al placer autoerótico. Curiosamente, César da muestra de lo mismo al comentar cómo no logra acceder a un trabajo por su molestia de cumplir órdenes.

La madre de Román, frecuentemente expresa la molestia que tiene con sus suegros pues siente que *“aplastan a César...mi suegro siempre le reprocha que vivimos en su casa y que nadie ha progresado económicamente tanto como él, cada vez, a César le cuesta trabajo sacar dinero...yo veo que le echa ganas pero siento que sí le pesa lo que siempre le dice su papá y mi suegra siempre le hace comentarios que parece que no vale lo que César hace.”*

Como he mencionado, César es un hombre que habla muy poco sobre él y su infancia, de está sólo dice que una vez en 2° de primaria enfermaron él y su hermano Damián de vómito y que como la madre no avisó en la escuela, ambos perdieron el ciclo escolar y desde ahí, ya no siguieron estudiando.

Parece evidente que la madre de César no estaba dispuesta a renunciar a su hijo (pene-heces) pues desde temprana edad, ya se observaba cómo la

madre, en lugar de promover que César “saliera” de casa, promovía que se quedara. Al no avisar que el niño había enfermado, lo dan de baja, lo que desencadena que no estudie más y sólo se dedique al negocio familiar para mantenerse y así, se “garantiza” la permanencia de César con ella.

También habla de ciertas enfermedades que ha padecido, *“he tenido ronchas y ‘nervios’”* y no le dice a nadie *“no les digo porque no me harían caso o iría con el doctor y me diría que dejara de comer ‘x’ o ‘y’ y yo no quiero, a mi me gusta comer de todo.”* Tiempo después me enteraría por la madre de los problemas que tiene el padre con el alcohol, *“se queda en el negocio a tomar con sus amigos...ya no lo espero a dormir, antes sí lo hacía pero ahora le digo a Román que se duerma y no lo espere”* Es hasta hace dos años que el padre ha dejado de tomar *“pues juró a la virgen”*, pero antes, era frecuente que no llegara a adormir a casa, en ocasiones faltaba cuatro o cinco días, o bien, se iba a visitar a su padre sin llevarse a su esposa y a su hijo, generando enojo y tristeza en Julia.

A la par, menciona que son frecuentes las discusiones con Julia por acuerdos de a dónde ir, por llegadas tarde o por no ir a comer, enfatiza que se siente incómodo en casa de Julia por su cuñado-tío Fausto, esposo de Nora, que está enfermo y estuvo internado, al parecer de esquizofrenia, *“siento que se insinúa sexualmente con Julia y yo me retiro para evitar problemas...Me siento mal que digan cosas de él... como que está loco... es mi pariente pero yo tampoco lo quiero ver.”*

A pesar de que el padre niega haber tenido relaciones con otras mujeres, durante el tratamiento, en marzo de 2006, Julia llega desconsolada, manifiesta que le dijo su sobrina que César iba a tener un hijo, *“la mujer con la que anda está embarazada...no es la primera vez que esto pasa, pero César lo niega, siempre dice que no me crea de chismes”*.

En las entrevistas, César en ocasiones da a entender que anda con otra mujer, en alguna sesión, hablando de las exigencias económicas de la madre y de Julia, dice: *“Imagínese a las tres, pidiendo gasto”*. Exploro el lapsus y solo ríe. *“Me equivoqué no hay tres mujeres sólo dos...no es importante”*, si yo exploro o nombro esa posibilidad directamente, él riéndose lo niega. Sin embargo, me pregunta: *“no sé si mi esposa le dijo pero le fueron con chismes de que tengo otra mujer”*.

De la relación de pareja de los padres de Julia, César menciona que su suegro le contaba que cuando se casaron los padres de Julia dormían con los tíos y los abuelos y que la sexualidad entre ellos era difícil *“imagínese, igual que mi papá cuando buscaba a mi mamá, no podían hacer nada⁹⁷ porque dormíamos todos juntos y eso que jugaban baraja, si no ¿cuántos seríamos?”*

Se puede pensar que la sexualidad desde la generación de los abuelos de Román no es genital, el placer no es el coito, si no es así, cómo entender que los padres permitieran que los hijos durmieran con ellos.

En relación a la educación de Román, dice que él siempre ha dejado que Julia decida sobre el niño *“yo trabajo, ésa es mi preocupación”*. Siempre que se le cuestiona de algo o

⁹⁷ Hace referencia a tener relaciones sexuales

bien debe presentarse en la escuela por algún reporte del niño, es 'escurridizo', dice: "yo no sé, qué le digo, como casi yo no estoy con ellos...ya sabe, el trabajo...sólo le digo que se porte bien... no hay problema con él". También, César es ambiguo en relación a la paternidad con Román, dice que el niño es su hijo y otras veces dice "no tengo hijos". La madre reitera que frecuentemente el padre le pide al niño que se acueste con ella, al explorar más en ello, el padre dice: "¿porque Román es adoptado no tiene que dormir con nosotros?, ¿es Román diferente por ser adoptado?, ¿cree que hay morbo en que esté con nosotros (baño / dormir) porque es adoptado?...Nosotros no lo hacemos con morbo".

Si se piensa en los conceptos freudianos de sexualidad, esta información hace pensar en la cualidad de los estímulos externos como influyentes en la erogenización del cuerpo, podemos pensar ¿cómo se encontrará el cuerpo de Román? Probablemente sobreerotizado ¿cuánto monto de placer se encontrará en bañarse con el padre cuando tiene cerca de doce años? y ¿qué pasa con las fantasías homosexuales? Y pensando desde la teoría de Lacan, es claro cómo el padre no ha logrado reprimir su deseo incestuoso al hijo, es decir, no solo el padre real de Román no es buen embajador del simbólico, sino que además, promueve el incesto, no mete al niño en la dialéctica edípica, y cómo el padre indiferenciado de su familia, al igual que ellos vincula la paternidad y la consanguinidad.

La madre de Román (Julia) es una mujer "de pocas palabras", por lo general sólo habla cuando se le cuestiona directamente, pero, a diferencia del padre asiste a las entrevistas y es colaboradora. Cuando se le observa muy dispuesta a hablar es en relación con la familia de su esposo, particularmente a los comentarios que hacen de la adopción de Román, a la infidelidad del esposo y a lo indiferente que es éste en la educación del niño, enfatiza en el enojo que le producen estos temas. Julia también es hija de una familia numerosa, sus padres tuvieron once hijos⁹⁸: Lázaro, Fabiola, Magda, Mariano, Néstor, Gregorio, Paula, Victoria, Julia, Nora y Polo. Julia es la novena.

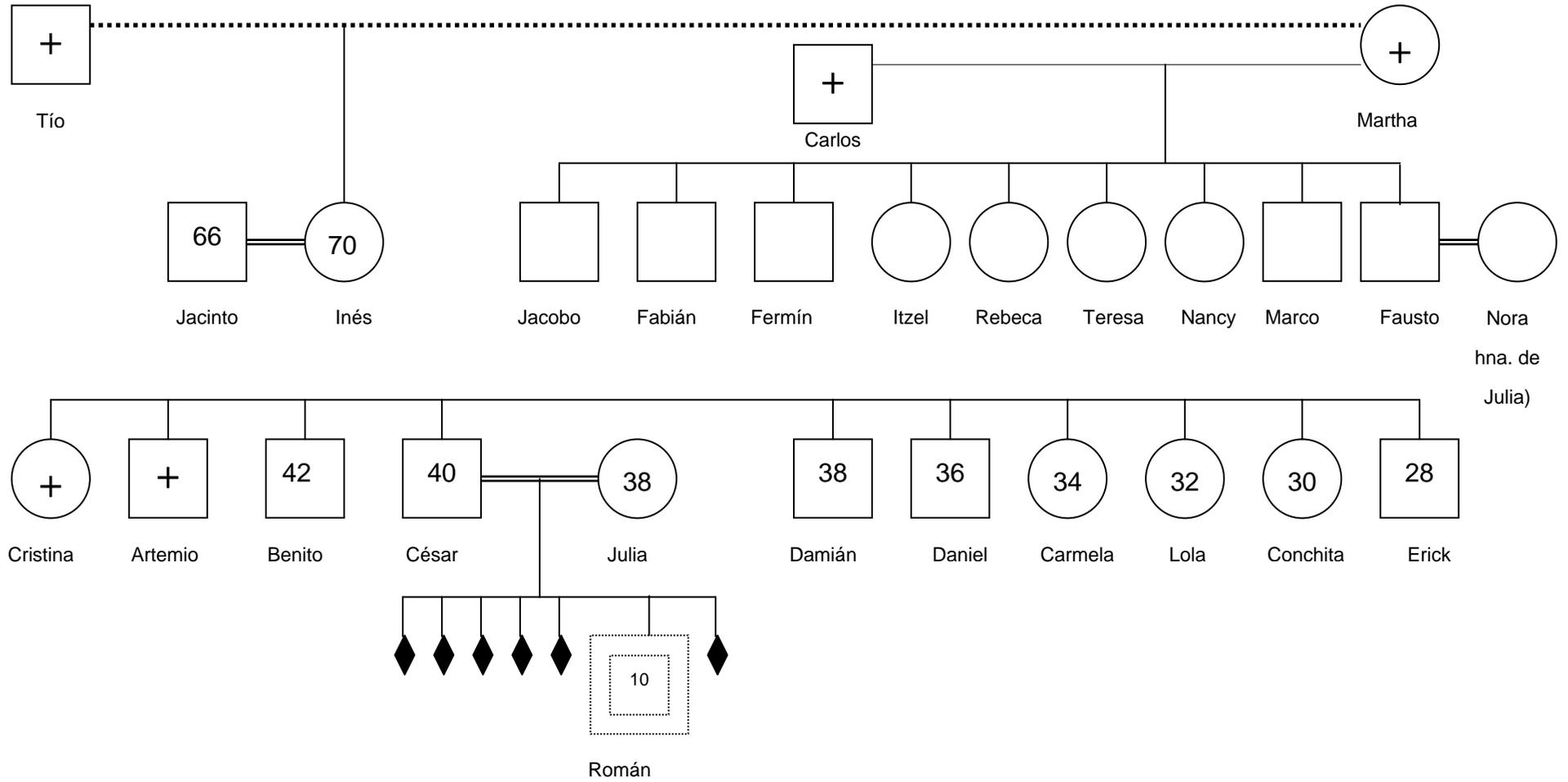
Llama la atención que en su generación las mujeres han tenido dificultad para tener hijos, los hombres no. Con excepción de Fabiola, que pudo tener tres embarazos sin complicaciones y de Paula que en su primer embarazo no tuvo problema, todas las mujeres presentan embarazos molares.

Julia dice que actualmente su padre, Modesto, está jubilado, y que está siempre en casa. Antes, se dedicaba a varios oficios (obrero, plomero, herrero). "Siempre ha sido muy enojón y gritón". Menciona que la madre de su padre (Lulú) se vino a trabajar a México, pues vivían en Puebla y Modesto la vino a buscar, "no aguantó y se vino a buscar a su mamá", era muy noviero y aquí conoció a la madre de Julia. Menciona que de niña "No lo veíamos mucho porque siempre estaba trabajando pero era cariñoso con mi mamá y con nosotros...nos llevaba al pueblo."

La madre de Julia, Marisa, "se la pasa en el hogar, es una mujer tranquila, le gusta ver la TV". Dice que la familia de la madre vivía en Tlaxcala, pero que se vienen a trabajar a México. Patricio, padre de Marisa, ayudaba a un señor que era sastre y así aprende el oficio, desde pequeña, Marisa le ayudaba a su padre. A sus 15 años muere su madre (Isabel) de una enfermedad del estómago, desde entonces, Marisa "se quedo con su

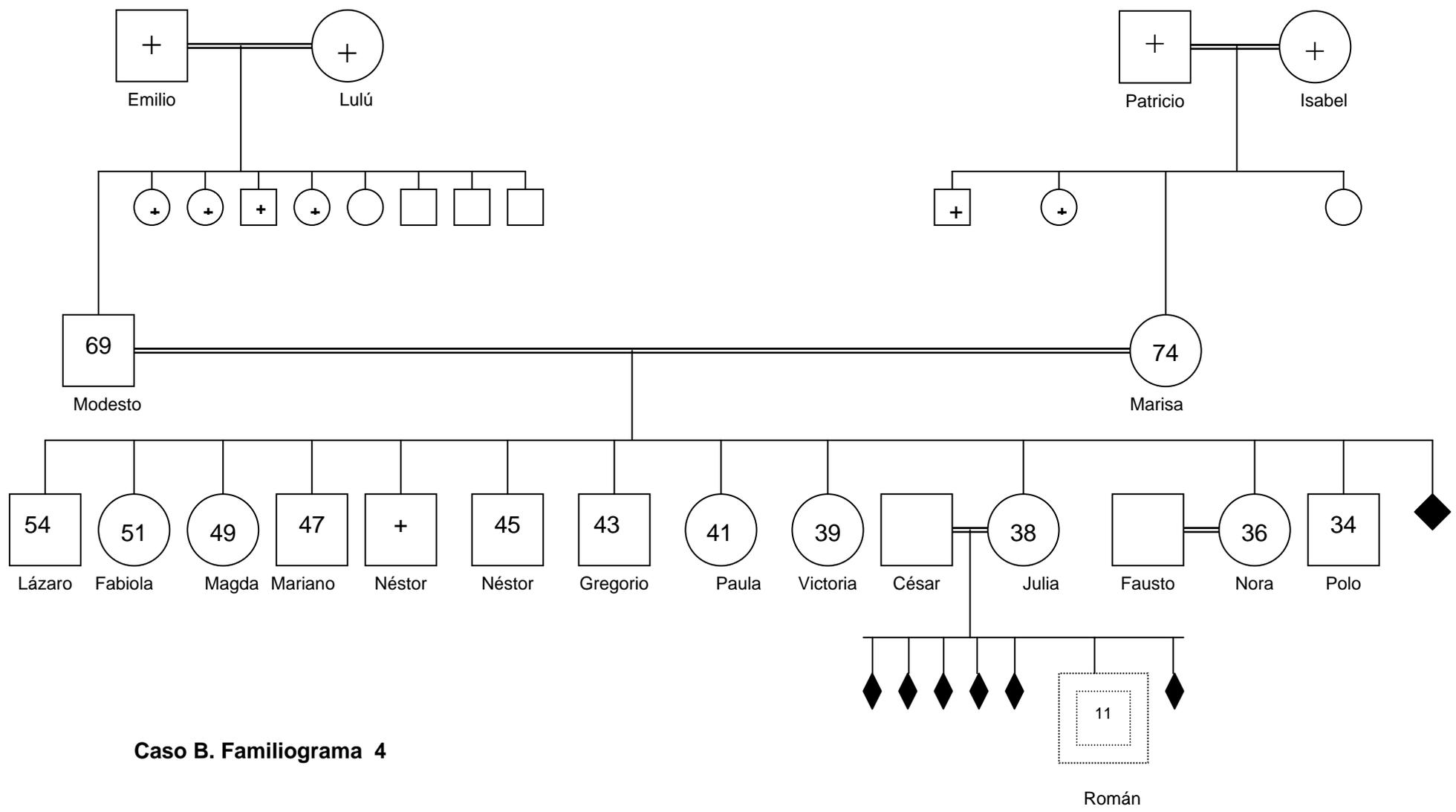
⁹⁸ Para comprender más sobre la familia paterna, veáse el Familiograma 4

FAMILIA PATERNA



Caso B. Familiograma 3

FAMILIA MATERNA



Caso B. Familiograma 4

padre hasta que se casó... después de la muerte de su madre se fueron con la abuela paterna. Como mi mamá y mi abuelo dormían juntos, el esposo de la abuela decía que era pecado dormirse junto a los hijos...poco tiempo después mi abuelo y mi madre se fueron". Marisa conoce a través de su hermana a Modesto (padre de Julia) a la edad de 20 años, edad en la que le diagnosticaron diabetes, razón por la que *"mi papá ya no quiere que borde"*.

En la familia materna de Román se puede observar cómo transgeneracionalmente se repite que los hijos "ayuden" a los padres (Modesto viene a México a buscar a su madre y Marisa le ayudaba al padre), es decir, parece que los progenitores no hacen una renuncia a los hijos, es decir, las madres no están privadas de su objeto de deseo: el falo, que ya se decía que en el inconsciente es el equivalente al hijo. Asimismo, los hijos no están frustrados de ser el falo.

Julia menciona que antes del padre, Marisa tenía otro novio que también se llamaba Modesto, pero al conocer a Modesto (padre de Julia), se embaraza de Lázaro, su hijo mayor y se casan. Julia recuerda que su madre siempre estaba enferma, *"le dolía la panza, se enfermaba"* y que constantemente, con los problemas que ella y sus hermanas tuvieron con los embarazos les puntualizaba que a ella no le había pasado eso, a pesar de que su último embarazo fue un aborto. Curiosamente, dice que Marisa les contó a ella y a sus hermanas que cuando quiso tener control natal, tuvo hemorragias y el aborto, dice que a su madre *"le daban pastillas que la forzaban a menstruar"* (ya en el periodo de la menopausia) y constantemente les dice a Julia y a sus hermanas *"yo estoy completa"* por tener la matriz y los ovarios. Julia dice que desde chica, oía que sus padres decían: *"Si salen con su tarugada de embarazarse no hagan nada (aborto) por que si no, después cuando quieran... ya no van a poder tener hijos."*

De su hermano Lázaro, Julia dice estudió para contador y herrero, *"era el que nos enseñaba, el que nos regañaba. Mi papá y mi mamá le daba a él el lugar y nos podía corregir, mientras vivió en casa siempre nos corrigió...mi papá casi no estaba...ya cuando se casó, ya no"* menciona que era él quien los ponía a estudiar y los sacaba a pasear. Actualmente está casado y tiene tres hijos. Es hasta después de dos años de tratamiento que la madre me dice que Lázaro es adicto a la marihuana y que frecuentemente pierde trabajos por la adicción, pues se presentaba drogado⁹⁹. Por su parte, el padre en enero del 2007 menciona inquieto *"mi cuñado Lázaro se droga, fuma marihuana... a veces los manda por digamos¹⁰⁰... en esta ocasión se subió a la azotea... Román le pidió que le diera a probar... nos da miedo... hablamos con él y le dijimos que era peligroso... es que Román está muy curioso."*

Julia dice que de Fabiola no recuerda mucho, sólo que era muy floja y no le ayudaba a su madre *"a ella no le gustaba ayudar a mi mamá."* Al casarse se fue de la casa. Es la única

⁹⁹ Se observa cómo se repite que los padres de los pacientes con encopresis no aportan información hasta después de dos o tres años de tratamiento, lo cual se puede observar con claridad en los casos de Bruno y Román. Quizá el lector pudiera pensar que no es algo exclusivo de éstos pacientes, y que, en general, durante un análisis, los pacientes van dando la información poco a poco. Sin embargo, me atrevería a afirmar que aquellos que hayan trabajado con ésta población coincidirán conmigo en que con los niños con encopresis y sus padres es algo diferente, pues por lo general los padres son "huesos duros de roer", ya sea el padre o la madre son personas hostiles, parcos y es más complicado que hablen de ellos y su familia. Es por eso que me atrevería a afirmar que es una característica que datos "apestosos" (drogadicción, delincuencia, alcoholismo) los "retengan" durante el primer momento del tratamiento.

¹⁰⁰ El padre se refería a que su cuñado los manda a comprar cigarros y cervezas

de sus hermanas que no tuvo problemas con los embarazos, pues tuvo tres hijos sin complicaciones.

A Magda, Julia la recuerda como el “brazo derecho” de la madre, dice que la ayudaba mucho en las labores domésticas pues entre ambas se las repartían, ella era quien peinaba, regañaba, y les compraba cosas a las hijas menores. Dice que ella dormía en el mismo cuarto que su hermana y que le agarraba sus cosas. Estudió hasta la secundaria y diseño de modas, después trabajó de cajera. De esta hermana es de la que más habla Julia pues se identifica con ella en relación a los embarazos molares y el deseo de adoptar, pues Magda tuvo tres embarazos, los dos primeros fueron molares y el tercero fue una niña que murió al mes de nacida de hipoxia. Después de un tiempo, le regalan una bebé, pero a los quince días de haberla recibido, la madre biológica se arrepiente y se la quita *“Ella también había pensado en adoptar pues se había hecho ilusiones, pero quedó muy dolida con lo de la bebé porque se la quitaron”*

Aquí, ya son evidentes las consecuencias las inconsistencias en la interdicción de la relación madre-hijo, pues como se observa, se trastocan las generaciones y los parentescos. Magda parecía la madre en función de los hijos y Lázaro el padre.

Su hermano Mariano se dedicó a la mecánica, no pudo concluir la secundaria por pelearse con un maestro, era muy rebelde, así que se dedicó a trabajar, ayudaba económicamente a los padres. Cuando el padre cuando tenía mucho trabajo, se lo llevaba a trabajar. Mariano tiene dos hijos.

En orden cronológico sigue su hermano Néstor, quien murió de bebé. Julia desconoce cuál fue la causa de muerte. Posteriormente, la madre se vuelve a embarazarse y los padres le ponen al bebé, el mismo nombre que habían asignado al que murió: Néstor. Julia dice que también era de los hijos que mas ayudaba al padre, estudió la secundaria y luego tuvo estudios de administración, actualmente trabaja en un centro de salud. Dice que se llevaba muy bien con él, en general, comenta que buscaban divertirse, salir a bailar y que a Néstor le gustaban las motos. Esta casado y tiene 5 hijos.

Julia dice que su hermano Gregorio estudió para contador, *“es el más buena gente de todos los hermanos, le gustaba trabajar, ayudar en la cocina y en el hogar, tener limpio todo.”* Dice que como el padre no daba suficiente dinero, Gregorio buscaba la forma de tener ingresos y lavaba carros y les compraba cosas. A Julia le ayudaba en la escuela a hacer dibujos o maquetas *“actualmente es el que más se preocupa por todos”*.

Para Julia, a Paula siempre se le ve contenta, risueña, *“parece que nada le preocupa, uno nunca la ve enojada”*. Inicia la carrera de diseño de modas, pero el padre no le dio dinero para pagar sus estudios y después, ella ya no quiso ir, *“era buena gente pero no la sabíamos valorar, a ella le tocaba lavar la ropa de los chicos,(Néstor, Gregorio, Paula, Victoria, Julia, Nora y Polo) nos pedía que le ayudáramos y no lo hacíamos, éramos encajosos con ella.”* Cuando Paula tenía novio, Julia y sus hermanas le decían a la madre que no la dejara salir con él. Tuvo cuatro embarazos, el primero, sin complicación alguna, pero tres también fueron embarazos molares.

Julia describe a Victoria como la más enojona de todos los hermanos *“era la más canija, la más floja, no le gustaba ayudarnos.”* Ella sí estudia diseño de modas, en la misma escuela que estaba Paula, pero Victoria sí termina la carrera y después se casa. Tuvo tres embarazos pero todos ellos fueron molares.

Nora es dos años menor que Julia y por lo tanto *“es con la que siempre me he llevado bien”*, estudió para secretaria después de la secundaria. *“Nora siempre decía que yo era muy miedosa, mi mamá la mandaba a cuidarme, ella es más aventada que yo, compartíamos todo, nos ayudábamos, nos seguimos frecuentando, me ayudó mucho con Román, el niño sólo se iba con ella y su esposo”*. Está casada con Fausto, el tío de César (padre de Román) pero a pesar de estar casados no viven juntos, *“ella vive con mi mamá”*. Tampoco tiene hijos pues tuvo dos embarazos molares. Después de un tiempo, me enteraría que César se encela constantemente del tío, pues cree que puede tener intenciones amorosas con Julia, a lo que ella se ofende y lo niega *“¿Cómo cree? ¡Él es su tío y esposo de mi hermana!...yo los frecuentaba porque quieren mucho a Román, a veces, lo dejaba salir con ellos pero no le avisaba a César ¿para qué buscar problemas?”* Julia menciona que por estos problemas con César, decidió ocultarle cuando Fausto y Nora piden permiso para pasear a Román *“lo malo es que en una ocasión que se fueron a un balneario, a Román se le salió y a partir de ahí, César alejó a Román de ellos.”*

De Polo, el menor, Julia sólo comenta es plomero y tiene 2 hijos, que su madre lo consentía mucho y no lo ponían a hacer nada, *“era muy necio, siempre se hacía lo que el niño decía”*

Julia se autodescribe como *“muy miedosa, nerviosa, no me gustaba andar sola, siempre andaba con Nora... antes era muy penosa y le decía a mi hermana ‘pregunta tú’ pero cuando me casé, se me empezó a pasar... ahora soy muy alegre, me gusta hacer amistad con la gente, siempre saludo.”* Cree que era muy miedosa porque la madre la sobreprotegía porque de niña tenía un soplo *“No podía subirme sola al camión, hasta para eso lloraba...mi mamá no me dejaba andar sola”*. Recuerda que siempre la llevaban al médico hasta que cumplió ocho años que ya no tuvieron IMSS pues el padre se salió de trabajar para poner un negocio propio. A los 15 años tuvo su primer novio, con el cual casi no platicaba *“yo era muy penosa, no sabía de qué platicar o qué decirle”*, su relación solo duró unas semanas, después tuvo otro novio que casi no lo veía *“También duré poquito.”*

A pesar de que la madre dice que hace amistades con facilidad, se observa cómo desde la infancia fue una mujer sobreprotegida, insegura, con temores y dificultad para relacionarse con los hombres.

La relación entre los padres de Román inicia a los 16 años de Julia, cuando su hermana Nora le presenta a César, sobrino de su esposo. Al inicio de su noviazgo, *“César no se me desprendía, no me dejaba sola, iba por mí a la escuela y cuando salía, él ya estaba ahí.”* Julia sólo terminó la secundaria y dejó de estudiar pues se casó. Al casarse vivieron en varias casas: de hermanos y de los padres de ambos¹⁰¹, *“anduvimos rodando de casa en casa, sin privacidad...lo hacíamos¹⁰² hasta que todos se fueran”*. Hace 14 años que viven solos a pesar que desde antes habían comprado una casa *“pero no nos íbamos*

¹⁰¹ Julia puntualiza que esa historia de vivir recién casados en casa de alguien más, es una repetición de la historia de los padres de ambos.

¹⁰² Se refiere a tener relaciones sexuales

pues estaba lejos”. Julia dice: *“No disfrutaba de las relaciones sexuales”*, ya que por la intensión de embarazarse, les decían qué día sí y cuál no debían tener relaciones sexuales, paradójicamente afirma que se resignaban a no tener hijos.

Con estas afirmaciones que hace Julia, se observan dificultades en la sexualidad de los padres, pues, a pesar de que ambos eran muy jóvenes, sus relaciones sexuales no eran tan frecuentes y placenteras como a su edad se esperaría.

Es interesante cómo Julia me da dos versiones diferentes del inicio de su matrimonio. En las primeras entrevistas dice que se embarazó y por ello, al mes se casó, puntualizando que este fue su primer embarazo molar y que a los dos o tres meses le practican un legrado *“Nunca me tiré a la depresión, yo veía lo que le pasó a Magda y me hice a la idea”*. Esta versión es diferente a la que da posteriormente, donde me explica que no estuvo embarazada, sólo que al tener relaciones sexuales César y ella creyeron que estaba embarazada y decidieron casarse *“pero sólo era un retraso”* y que el primer legrado se da a los cuatro meses de casados, cuando tenía un mes de gestación, *“tuve dolor y sangrado se me venía el aborto.”*

Después de narrar el inicio del matrimonio, Julia habla con detenimiento de sus embarazos, dice que al mes, se volvió a embarazar *“la ilusión de tener un hijo me hacía embarazarme...yo decía: primeramente Dios, ¿Qué tal si yo sí tengo hijos?, comparándome con mis hermanas”*, pero ese embarazo sólo llegó a los tres meses, momento en que los médicos se percatan de que el embarazo era molar. Un año y siete meses después Julia deja los anticonceptivos y se vuelve a embarazar, la gestación fue de ocho meses, meses que fueron tensos porque le mandaron reposo absoluto *“Yo pensaba en cualquier rato se me viene...no me crecía la panza...venía aquí¹⁰³ hasta que me hicieron un ultrasonido y se dieron cuenta que no había bebé.”* Después de dos años se embaraza y a los dos meses de gestación, igualmente tuvo una hemorragia y le realizan un aborto *“Se me olvidaba tomar las pastillas por la ilusión de los niños”*, dice que por esa ilusión olvidaba el riesgo y dejaba de tomar o inyectarse los anticonceptivos. Posteriormente, va a perinatología y se desilusiona pues no hay servicio de infertilidad, la refieren al Hospital Juárez *“yo ya no fui a las consultas...no me decían nada, aquí venía y ya no vine...en el Juárez me agarraban de conejo.”* El último embarazo fue seis años después, duró dos meses de gestación, ocurre cuando Román tenía un año nueve meses *“salí embarazada de repente ya no reglé...en el hospital le dije a mi esposo: ‘ya no quiero volverme a embarazar, me quiero operar’...me quise operar para ya no tener mas hijos...yo ya no quería pasar por lo mismo.”*

Dice que en los embarazos sufría mucho tenía vómito y todo el tiempo estaba con temor al aborto. *“Me recetaban inyecciones para detener el embarazo pero en estos embarazos se viene la hemorragia...me daba miedo...cuando ya iba a ver al doctor, me decía que ya no había producto y que me tenían que hacer un legrado...no me deprimía, yo decía ¡Para adelante!...los doctores me decían que no me embarazara pues podía tener riesgo de cáncer y que había que dejar descansar el cuerpo a que madurara la matriz.”*

¹⁰³ La madre se refiere a que antes, la institución donde laboro era un centro de salud y curiosamente, ella acudía aquí a las revisiones con su médico. Me llegó a compartir su asombro de que nadie se percató que era un embarazo molar a pesar de los chequeos que le realizaban. También se podría pensar ¿Qué le pasó a Julia que no dio importancia a la ausencia de movimientos fetales a pesar de sus antecedentes de embarazos molares?

Nunca le hicieron estudios, sus hermanas sí se los hacen (Magda y Paula) y a ellas les dicen que es genético. Posteriormente, Victoria va a perinatología y le dicen que no hay tratamiento para eso, *“le dijeron que se degenera la fecundación...lo destruimos, no se forma nada”*

Llama mi atención que Julia no es quien se practica los estudios, sino que para ella fue suficiente que las hermanas fueran quienes se realizan el estudio, tal parece que está poco diferenciada entre las hermanas.

En relación a la relación de pareja, al inicio del tratamiento Julia menciona que *“todo está bien”* entre ella y César, pero a los cinco meses de tratamiento aparece la verdad sobre la relación de pareja. En una entrevista Julia llega llorando desconsolada, dice que una sobrina de su esposo le dijo que desde hace dos años César tiene una relación extramatrimonial y que toda la familia de él lo sabe y que la pareja de César está embarazada. *“Todos sabían menos yo, yo pienso que si no quiere estar conmigo, que se vaya...yo me quedo con mi hijo, pienso que como toda su familia lo ataca porque no tiene hijos propios, él quiere demostrarle al padre y a todos que sí es hombre... yo me siento mal, pero, entiendo que quiera tener hijos... ¡Él sí puede, yo no!”*. Menciona que algunas vecinas ya le habían dicho que lo veían con una mujer que presentaba como su esposa *“yo estoy muy enojada con él, por eso manda a Román que se duerma conmigo ¡como él viene muy satisfecho!... dice que es por mi culpa, pero no es así”*. En esa sesión, Julia dice que ha pensado en separarse y vivir con sus padres. Menciona que le reclamó a su esposo y él lo niega, le dice: *“Si ya lo sabes, para que te digo”* y le dice que no se separen. También dice que no ha sido la primera vez, pues hace 12 años (1 año antes de la adopción de Román) se dio una situación similar, pues todos sabían, menos ella y esa mujer también iba a tener un hijo *“La sacó de un prostíbulo pero ella ya no quiso tener al hijo y creo que lo abortó”*. Dice que antes de la adopción él le decía que llegaba tarde porque no tenían hijos, *“siempre busca culparme de los problemas, pero no es así, solo lo hace para justificarse”*.

Es claro cómo la sexualidad de los padres no es genital, se caracteriza por la triangularidad.

Julia expresa que al enterarse de la infidelidad y permitirle, se compara con su madre y su suegra, *“me veo en el espejo de mi mamá y mi suegra... no quiero eso”*. Menciona que las dos tienen resentimientos por infidelidad de sus esposos *“pero no los dejan...yo no quiero ser igual, no quiero tragarme esto”*. Dice que su suegro le recrimina que vive en su casa, y que constantemente le da a entender que César le es infiel, pidiéndole que no le diga al esposo. Posteriormente, Julia “tapa” nuevamente toda esta información y los sentimientos que la acompañan, dice que habló con su esposo, él niega todo, dice: *“yo le creí”*, desde entonces, si en alguna sesión sale el tema, ella lo niega, afirma que todo se ha resuelto entre la pareja y que ellos están muy bien.

Se observa cómo se repite, al igual que con la adopción de Román, que la familia es cómplice de los secretos familiares y cómo todos se “hacen de la vista gorda”, igualmente es claro cómo niegan lo que perciben.

La relación entre Julia y Román se caracteriza porque el niño le contesta mal, la desobedece y en ocasiones hasta la insulta, *“me dice pinche vieja, pendeja”*, habla

llorando intensamente de su desesperación por que el padre no hace nada al respecto, *“me lo deja no se involucra... se enoja si lo regaña... no le gusta que le diga nada pero él no está”*. El padre sólo dice: *“Román está renuente... no obedece... insulta a su mamá... pero sólo es a ella no a mí, es que ella está con él... yo no estoy, por el trabajo... no sé por qué se queja si solo tiene un hijo, mi mamá que tenía muchos hijos no se ponía así”*. Ante ello, los cuestiono: ¿por qué no frenan la conducta inadecuada de Román? (insultos a la madre), el padre responde *“Es que ¿qué hago?, ¿le pego?... a mí, me enseñaron así, pegándome, mi papá no me preguntaba, pegaba...yo no quiero hacer lo mismo”*.

Son claras las dificultades que tiene el padre para ser representante de la ley, asimismo, se hacen evidentes las dificultades en la pareja: el padre no detiene el trato irrespetuoso que el niño tiene con la madre, es decir, el padre no cuida a su mujer. También, es evidente cómo Román repite los conflictos que el padre tiene con la mujer, la cual, impresiona estar colocada en un lugar muy denigrado, de poco valor.

Pero así como Román trata mal a la madre, en otras ocasiones, la relación entre los dos es de franca complicidad, pues frecuentemente le ocultan ella y el niño cosas cotidianas, esta situación, Julia la justifica con la ausencia de César, pues insistentemente menciona que él no se integra a la educación del niño, *“se ausenta pues se queda con su madre”* y que cuando ella le dice al niño que ya tiene edad para hacer ciertas cosas solo, el padre se enoja *“Es que se preocupa, me dice que no lo deje, que le puede pasar algo...a veces yo pienso que exagera me dice que yo tengo que estar con él... yo digo que ya está más grande.”* También, Julia reiteradamente habla de sentirse mal porque en ocasiones el niño presenta miedo a que cuando ella sale, no regrese *“Pienso que siente que lo voy a abandonar, como su mamá ...no sé cómo las madres dejan a sus hijos, si son de ellas, los pudieron tener...yo nunca lo dejaría, lo quiero mucho.”*

Se observa claramente cómo la madre también contribuye a que se perpetue la dualidad entre ella y Román, puesto que constantemente excluye al padre, a pesar de que en su discurso consciente diga que desea separarse del niño, es evidente que la función de que “la entretenga” se hace presente en cada momento.

III. Tratamiento

Durante dos años y medio del tratamiento de Román hay mucha riqueza en su material clínico; sin embargo, sólo haré referencia al que ayude a comprender el caso y los objetivos de la investigación. Mi intención es enfatizar en momentos clave de cambios significativos en el juego del niño, coincidentes con variaciones en la presencia de la encopresis que, a diferencia del caso de Bruno, ha tenido una mejoría significativa, pues el niño y la madre expresan que desde hace cinco meses (abril de 2007) no se ha presentado ningún periodo de incontinencia. No obstante, esa mejoría tendrá que ser sostenida por lo menos dos meses más para considerar, según los criterios del DSM IV y el CIE 10, una cura, ya que según éstos, deberá presentarse lo que se conoce como “periodo seco” por lo menos por seis meses consecutivos. Mi exposición del tratamiento de Román estará dividida en tres periodos.

a. Secretos familiares, adopción: ¿la pieza que no embona?

Mayo 2005 a diciembre de 2005

Este periodo se caracterizó porque el niño casi no hablaba, por lo general, en las sesiones se encontraba callado, hostil, con frecuencia jugaba en silencio y cuando hablaba, tendía a ser agresivo conmigo, se burlaba de mí. Constantemente y sobre todo al inicio de este periodo, buscaba cambiar las reglas de los juegos.

Desde el inicio del tratamiento Román demuestra que no hay reglas en casa, se recordará que el control de esfínteres es justo la evidencia de la asunción de las reglas culturales, de defecar en un lugar social destinado para ello, es muestra de adaptación e ingreso a la cultura.

Inicia pidiendo jugar CANICAS, de las que puntualiza: *“debe pegarles para sacarlas”*, posteriormente y durante algunas sesiones juega con el ROMPECABEZAS pero llama la atención su insistencia de que faltan piezas *“Estoy seguro que le faltan piezas, no embonan...no esta completo...yo ya no pude armar mis rompecabezas porque perdí las piezas...este rompecabezas no embona... ¿está segura que está completo?”*

En los momentos en que observaba la insistencia de Román porque faltaban piezas, era inevitable que yo pensara ¿qué “piezas” son faltan en Román?, ¿serán las “piezas” de su historia de adopción?, ¿serán las que le impiden acceder a la subjetividad?, (hago referencia a la ausencia de la función del padre), ¿serán las piezas de la confusión en la que vive en la familia? en fin, en ese momento no lograba entender lo que el niño intentaba decirme.

Después de algunas sesiones, decide jugar al DOMINÓ¹⁰⁴, el juego que se caracteriza por el dominio que busca ejercer en el juego, poniendo sus reglas, trasgrediendo las del dominó, constantemente saca y pone fichas como él quiere, sin respetar los lugares que las reglas del dominó indican para poner las fichas, hace trampa, me reta y se burla, insiste en que yo haga lo que él dice.

Román sigue dando muestra de su dificultad con las reglas.

Posteriormente, y coincidente a la ausencia del padre por un periodo de cuatro días de casa (por tomar) el niño cambia de juguete, utiliza MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN¹⁰⁵, al inicio, este material es utilizado para construir y destruir torres, torres que derriba una y otra vez. A este juego, después de varias sesiones le agrega un muñeco que mete a la torre, ataca al muñeco, juega a meterlo en la torre, ríe mientras avienta las piezas, las tira y las golpea. Después de un par de sesiones, el juego sufre variaciones, ya que construye una casa y una familia que denomina *“familia cuerpo-frágil”*, compuesta por el padre, la madre y el hijo, pide que yo sea los padres y él personifica al hijo, quien golpea, rompe y despedaza a los padres.

¹⁰⁴ Como ya se había puntualizado en el caso de Bruno, el dominó es un juguete que los niños con encopresis parecen emplear con el afán de expresar el “dominio” que ejercen en el otro

¹⁰⁵ Este material son piezas de plástico de diferentes tamaños y formas, que en el caso de Román cobran importancia, ya que durante todo este primer periodo del tratamiento, el niño las utiliza en cada una de las sesiones. Asimismo, aunque en el tercer periodo también usa este material, el contenido del juego será diferente. Entre el primer y tercer periodo habrá un cambio significativo por la forma en que lo emplea.

Durante varias sesiones de este periodo, Román repite este juego, al cual, poco a poco le incluye más elementos. Curiosamente, él solo habla solicitando mi ayuda para construir los muñecos o los elementos de la casa. Durante el juego, Román no habla. Frecuentemente, me pide que construya una casa. Él hace con clips un sostén para el cuerpo de la familia y el cuerpo de un amigo del hijo que incluye en la escenificación. También hace una línea para cubrir el contorno de la mesa, pegada a unas porterías “*Es para que no se salga la bola.*” Él tiene el equipo del hijo y su amigo. Yo, a los padres. Al jugar, se les caen las cabezas a los muñecos y se confunden con el balón. Con ellas, mete gol. Al empatar a 4 goles pide penaltis. El hijo es árbitro y jugador. El padre es el portero al pedir “*Un cambio de parejas...es porque quiero que el papá sea el portero...el papá es buen portero.*”

Curiosa la secuencia del juego, la asociación libre del niño denota: primero la dificultad que hay con la normatividad, con la asunción de reglas, ahora, da cuenta de las dificultades que tiene para su construcción psíquica. Su cambio en el juego denota las consecuencias de ello: hacia lo interno, sus impulsos están “sin reglas” y hacia afuera hay una confusión de roles.

Durante este primer periodo, se presentan algunas constantes: construye una casa (que siempre incluye un baño), una cancha de football y una familia, que en sus orígenes consta de papá, mamá y hermano, pero después ya no es una, sino dos familias¹⁰⁶, la del hijo y la del amigo del hijo. En el segundo periodo, el juego de las familias continuará, pero la variante central será el material (juguete) que emplea para ello. Otra de las constantes de este periodo es que siempre al señalar el término de la sesión, destruye la casa, aplasta los muñecos, los cuales son pelotas que mete en un ‘hueco’ de la casa, insistentemente me dice “*Péguelo a la pared para que no se salgan las pelotas.*”

Al analizar las dos constantes del juego que he señalado, puedo pensar: 1) La familia, la cancha y los personajes, al parecer, dan cuenta del mundo interno de Román, de hecho, me impresionan tal y como describe Baranger el mundo objetal descrito por Klein como “ciudadanos” que lo pueblan. Posteriormente se aclarará cómo el niño expresa ira-enojo por “búsqueda de padres-hijo”. Una lucha entre personajes internos. 2) El final de las sesiones está relacionado con la separación y al parecer, Román da noticia de lo que a él le ocurre con la separación, “lanza” proyectiles destructivos, ¿bolas de heces?, tal como lo expresaba el padre, que al salir era cuando más se presentaba la incontinencia.

En una ocasión, al pedirme que haga las porterías, dice: “*¿Quién las hace yo o yo?*” y juega con las diferentes formas de puntuar la frase: ‘yo o yo’, ‘yo o hoyo’. Dice que así caben los niños y los papás y el balón y su mano. A diferencia de la sesión anterior, de mi lado del campo, deja un espacio por donde sale la pelota. De su lado, esta todo cerrado, excepto la portería. Él ataca con la caca. En el otro extremo, igual que en la sesión anterior, está la casa. El juego son penaltis y se echan porras y “pececitos” al meter gol. Él mete gol distrayéndome, diciendo que con mi mano tapo la portería. Toda la sesión juega con las palabras ‘hoyo o yo’, lo repite todo el tiempo riéndose y silbando.

¹⁰⁶ Las DOS FAMILIAS estarán presentes de aquí hasta casi el final del segundo periodo del tratamiento y cobran importancia por lo que implica en la historia de Román las dos familias: la familia biológica y la familia adoptiva, la familia del padre y la familia de la madre, etc.

En ese momento me preguntaba si el juego estaba relacionado con la erotización anal, ya que se recordará que para Freud “Los bolos (de heces) pasan por el hueco (ano)”, teniendo un monto de placer y era curioso cómo el niño insistía en las diferentes puntuaciones de ‘hoyo’: ‘o yo’, ‘oyó’. Asimismo, parece tener íntima relación con lo que el niño oyó, con lo que escucha frecuentemente sobre su origen por medio de la familia paterna.

Después de dos meses, incluye otra variante al juego, dice que jueguen a las escondidillas “*Voy a poner paredes y se buscan...el hijo busca a los padres y los padres al hijo...no se encuentran*”. En el juego, los personajes pueden salvarse como en “Las escondidillas”. Él ríe cuando no lo encuentro, les cambia el cuerpo de los muñecos, los combina, al terminar, mete las piezas del cuerpo de los muñecos como encestándolas en el básquet.

Este juego llevaba a pensar en lo escondido de su historia, lo que no estaba nombrado sobre su historia y sus padres: la adopción, donde hijos buscan a los padres y viceversa, pero también, ¿dónde se encuentra el padre en Román? No me refiero a César, sino al padre en tanto representante de la interdicción en la relación con un su madre, el padre en tanto significante, significante que ordene. Asimismo, el interés que presentaba en el cuerpo me hacían pensar ¿qué pasa con el cuerpo de Román?, ¿qué es lo que no se encuentra?, ¿Algo que tiene relación con su cuerpo?

Posteriormente, Román dice que los personajes quieren jugar “encantados” “*Se tocan y no se pueden mover hasta que otro los toca.*” Después, pide jugar football. Hace las porterías que son muy grandes, insiste en las líneas para que no se salga la pelota aunque el orificio de la portería es grande. Él es el hijo y su amigo; yo, los papás. Me distrae una y otra vez para meter gol y ríe cuando lo logra. En cierto momento, el hijo es el balón, cruza por la portería y grita gol.

Parece que Román tiene razón, “el hijo es el balón”, podemos preguntarnos ¿qué balón? quizá la bola que los padres usan para tapar la conflictiva de pareja.

Después, Román regresa al juego de las escondidillas. Hace paredes-obstáculos, la base de salvación, pide que yo haga una casa y él hace un baño, que es “*el escondite*”. Durante el juego, el hijo y su amigo se esconden de los padres. Él cuenta rápido, se asoma, no me deja esconderme, es curioso que el baño está fuera de la casa y ahí se esconda el hijo constantemente. En otras sesiones, el niño continúa jugando a las escondidillas, “*las madres buscan a los hijos y los hijos a los padres*”. Hace el baño y pide un lavamanos para esconderse, él busca llegar a la base y “salvar” a sus compañeros, yo tengo que buscar una y otra vez (yo soy la mamá del hijo, y la mamá y papá del amigo).

Al final, lanza las piezas como proyectiles “*son bombas*” y destruye lo que queda de la casa. Reiteradamente, Román hace porterías muy grandes y paredes “*para que no salga la pelota*” Hace un baño. Al jugar, Román mete goles con su cuerpo, brazo, medio cuerpo y con el “*cuerpo del hijo...el niño ataca a la madre, el amigo es medio*¹⁰⁷ y ataca al padre”,

¹⁰⁷ Posición del football, aunque también hace pensar en su posición ante los padres, en ‘medio’ de la pareja

asimismo, cubre todos los espacios para que no salga la pelota, los cubre con su cuerpo, con sus brazos y con muñecos, así tapa la portería.

Román tapa los “huecos” al igual que los padres y en eso pienso e insisto
¿Cuántas cosas “tapa” el niño? ¿qué de los padres tapa y denuncia?

Casi al final de este periodo, y paralelo a este juego, donde cada vez se incluyen más personajes, el niño habla cada vez más y la variante en el contenido del juego es que *“aparecen los padres del amigo del hijo...estaban de viaje...el papá es el verde...se parece al hijo...se combinan entre el padre y el hijo (amigo) y la mamá del amigo y el hijo (amigo)...la cabeza del padre del hijo es el balón.”*

Es interesante constatar cómo, al igual que en el caso de Bruno y el resto de los casos de los niños con encopresis, que paralelamente mientras más juegan se da simultáneo un incremento en su verbalización, corroborando así los conceptos kleinianos, pues no podemos olvidar que para Klein el contenido de la angustia (producto de lo destructivo, entiéndase, componente epistemofílico y sádico) tuvo la consecuencia inevitable de situar las fantasías en un lugar prioritario, al observar que los niños tienden a través del juego a expresar sus fantasías inconscientes, particularmente las que se vinculan con el componente epistemofílico, lo que permite al niño a dar respuesta a sus interrogantes, justo a través de la fantasía. En el caso de Román, parece que su fantasía, lo que le genera angustia está relacionado con los parentescos, con la consanguinidad, con las separaciones, lo cual, al jugarlo, le permite al niño incrementar la verbalización. Más adelante, se comprenderá con claridad lo que contiene el mundo interno de Román.

Observando este juego y por una sugerencia de la supervisión, se decide llevar un excusado, el niño se entusiasma con el mismo. Hace dos equipos. Él, personifica al amigo (verde), hijo (azul), papá de hijo (rojo) y me pide que yo personifique a la mamá del hijo (amarillo), la mamá del amigo (azul) y al papá del amigo (verde)¹⁰⁸. Los equipos juegan al football, y cuando su equipo empieza a perder, el hijo sale a evacuar en el baño *“quiere hacer popo”*. Al regresar al campo, el hijo golpea, comete faltas, generando una lucha entre los personajes (todos contra todos), Román resalta. *“La furia del hijo... está enfurecido por que el papá del hijo o el amigo, no podían parar los goles... ¿viste?... primero fue al baño y después los golpeo”*.

En este momento del juego, trabajo lo visto en supervisión, en relación con la lucha entre objetos internos: padres biológicos, padres adoptivos, hijo, hijo abandonado, hijo furioso, etc. También es interesante enfatizar que traer un excusado tuvo en Román un efecto, permitió que el niño identificara simbólicamente que puede sin restricción, “evacuar” toda esta confusión y lucha de objetos internos en el consultorio, a través del juego, lo que produjo que simultáneamente se diera una reducción de la incontinencia fecal.

Posteriormente, el cuerpo (del hijo) se convierte en balón y/o *“proyectil”*, y el cuerpo del padre, solo, sin cabeza, lo pone a *“hacer caquita en el baño”* En sesiones posteriores, la variante es que hay un puente que “conecta” la cancha con el baño y puerta en una silla,

¹⁰⁸ Como se observa, el amigo del hijo y el padre del amigo del hijo son de color verde. Hago esta puntualización pues en todo momento, Román enfatizaba que ese padre y su hijo sí se parecían (por el color), mientras que el hijo y su padre no. En este momento surge la inquietud: ¿Román hacía referencia a los lazos adoptivos y consanguíneos?

debe tener “paredes” pues si no, los muñecos caen. Durante el partido, empieza una guerra entre todos los personajes, el hijo desaparece, los padres, desesperados lo buscan, el padre del hijo y el hijo, son los que más golpean a todos.

En este momento verbalizo lo visto en supervisión, los actos de furia y violencia, la forma en que los cuerpos son expulsados de forma violenta, ante ello, Román se ríe, impresiona hacerle sentido. Igualmente, se observa cómo al niño le “urgen” paredes.

En diciembre de 2005, la madre muy angustiada expresa que *“El maestro dice que el niño lo estresa, yo ya le dije que lo cambie de salón”*. La madre insiste que no hay mejor solución que cambiarlo de grupo.

Se observa cómo en lugar de que la madre promueva que el niño sea aceptado en el salón siguiendo las reglas del mismo, ella misma promueve el “corte” con los lazos relativamente permanentes del niño, lo que probablemente exprese su deseo inconsciente a que no se separe de ella, que sólo mantenga el lazo con ella.

Como ya se había señalado, es al final de este periodo que Román inicia con la disminución de la frecuencia de la encopresis, en el segundo periodo será un momento de ciertas recaídas, pero en el tercer periodo, y desde entonces, la mejoría ha sido permanente.



Las imágenes corresponden al primer periodo de tratamiento de Román.

b. La violencia simbolizada en el juego.

Enero 2006 a noviembre de 2006

Este periodo del tratamiento, a pesar de que el niño tuvo periodos de incontinencia fecal se caracteriza por movimientos importantes en Román, los cuales se observan en el juego, en su comportamiento dentro del consultorio y en su vida cotidiana. Por mencionarlos de forma general, puedo decir que el juego incluye un juguete que durante

un año el niño había ignorado: la plastilina¹⁰⁹, la cual es utilizada por Román durante todo este periodo. Sincrónicamente, su comportamiento empezó a cambiar, dejó de ser el niño callado y hostil que jugaba en silencio para convertirse en un niño muy platicador, simpático, a quien le gustaba cantar y bromear. En la escuela, también tuvo un cambio, las quejas escolares redujeron, pues colaboraba en lo que le encomendaban. Daré paso a describir el contenido del juego en este periodo, buscando ser lo más descriptiva posible, ya que me parece que se puede comprender con mucha claridad las fantasías inconscientes que lo subyacen.

Un día llega al consultorio y sin más preámbulo pide jugar con PLASTILINA hace unos sillones que de forma inmediata asocia con él y su familia *“son como los de mi casa...yo me siento en el de dos, mi papá en el de uno y mi mamá en el de tres... juego Play Station o veo la tele”*. Me pide que haga otra familia.

Considero que en este momento, Román ya estaba trabajando la confusión que vivía con tantos personajes internos, la confusión de roles y parentescos que le antecedía desde dos generaciones previas. La misma confusión que su padre tenía en relación a su abuela, sus tíos y sus orígenes. Curiosamente Román repetía en el juego esta confusión, hasta la forma en que hablaba de cada personaje era muy confuso. De momento, la confusión era tal que fue necesario buscar herramientas que ayudaran a la diferenciación, ambos hicimos un esfuerzo por ponerles colores que pudieran distinguir a cada personaje. Román me hablaba de cómo carecía de un significante que lo ordenara, que le permitiera su ingreso a lo simbólico.

La familia era del *“amigo dos del hijo”*: La mamá del amigo 2 (rosa), el papá del amigo 2 (café), el amigo 2 (naranja)¹¹⁰. Él hace una alfombra, una tele con Play-Station. *“Están jugando ‘Crash’ es un juego donde tienes que buscar monedas y tenerlas, cumples una misión y tienes que matar dragones”*. Pone a jugar a los 3 niños con los 3 controles, después las mamás se pasan junto a ellos, los niños se van y las mamás juegan, los padres empiezan a pelear, las madres también, hasta que luchan todos contra todos, él padre es muy violento. El amigo, la mamá del amigo y la mamá del amigo 2, lo cargan porque esta herido.

Estas peleas de “todos contra todos” será algo que se repite en muchas sesiones, lo que probablemente de cuenta, por un lado de las “luchas” que constantemente hay en la familia, pero también de la lucha que tienen los objetos internos del niño. Asimismo, son las primeras sesiones en las que en el juego aparece un padre excesivamente violento, el cual no corresponde al padre real de Román, lo que me hacía pensar que hacía referencia al padre imaginario, aquél que está “construido” con todas las construcciones imaginarias del niño, resultado de la proyección imaginaria de las propias tendencias agresivas del niño hacia el padre.

¹⁰⁹ En el caso de Bruno ya había yo puntualizado la importancia que cobra la plastilina en los niños con encopresis, quizá por su semejanza con las heces fecales. En el caso de Román es muy evidente que fue un medio que le permitió expresar sus fantasías inconscientes más sádicas y epistemofílicas. Prácticamente durante todo un año fue el juguete que le permitió representar de qué estaba poblado su mundo interno.

¹¹⁰ Cabe puntualizar que conforme fue transcurriendo el tiempo, se agregaron más y más personajes a cada familia. Para ver con mayor claridad los personajes que Román incluyó en este juego, así como sus colores correspondientes, véase el Apéndice 3

Posteriormente, construye un arenero, donde los niños pelean y se entierran en la arena, después de un rato, los padres y madres intervienen. Todos pelean entre sí. Al padre del amigo 2, se le cae la cabeza en el pleito, Román la pone en el excusado, “es la caca”, hace un baño con regadera, y una pared “para que no pase el agua”.

Después de estas sesiones, los padres manifiestan mejoría de la encopresis, en ese momento, ya no se presentaba diariamente, sino solo una vez por semana.



Román enfatizaba que en el pleito entre las familias, se golpeaban y sangraban, por ello los personajes tienen plastilina color rojo.

En cada sesión, Román iba construyendo más y más accesorios de la casa y los guardaba en su caja personal. Hasta el momento, llevaba: sillones, Play-Station, TV, el excusado, una regadera, una tina, un lavabo y los personajes de cada una de las familias que he nombrado. Siempre insistía, “*faltan paredes para que no se salga el agua.*” Las construía con el material de construcción diciendo una y otra vez “*Fuck your... mother focker*”

Román daba cuenta en el juego de la incontinencia fecal y de la falta de reglas.

Después, los 3 niños están jugando Play-Station pero el hijo golpea al amigo 1 y se alía con el amigo 2 para expulsarlo, aventarlo en la tina. Los padres se meten a defender y se golpean. Después juegan football entre la sala y el baño, hay penaltis, el hijo (azul) queda fuera, no juega pues está “*haciendo caca*”. Después la familia del amigo 1 se va. Román hace heces con plastilina café, embarra con “*heces*” en la cara al padre del hijo y al padre del amigo 2. El hijo “*usa una caca como arma... se peina... está en su cabeza... y en la cabeza de los papás (hijo / amigo 2)*”. El amigo 2 se embarra de caca, la pisa, la trae consigo.

En este momento del tratamiento, le voy señalando e interpretando a Román varios puntos: 1) La necesidad que tiene de “*paredes*”, de límites, de límites a su deseo y a su agresión, pues algo le pasa con la madre, con sus deseos hacia ella (“*mother focker*”), y también, algo le pasa con respecto al padre, a sus tendencias agresivas hacia él. 2) La violencia de los personajes internos. 3) Las heces usadas como arma, tal como Klein lo describía al decir que los

excrementos “son considerados como instrumentos de ataque directo, y 4) ¿qué contiene la cabeza? ¿la cabeza esta embarrada de “caca”?

En sesiones posteriores Román pide más plastilina y también me pide que yo haga la pared del baño con material de construcción, él hace las paredes de la sala y de la casa “*La casa es de la familia del hijo*”. Después llega la familia del amigo 2, el hijo va al baño y los demás, se sientan en la sala. Román, saca la “caca” del excusado y la parte en pedazos, pone unas heces dentro y otras fuera de la casa. Al llegar la familia del amigo 1, se embarra. El amigo 1 saca y corre al amigo 2 del sillón, así que todos los niños salen a la calle y pelean, se alían el hijo y el amigo 2, pero salen los padres y se pelean entre ellos, el padre del amigo 2 quiere separarlos pero se golpean. La familia del amigo 1 se va, pero regresa y todos los personajes se pelean entre ellos, después, las madres intervienen, se golpean, el hijo rompe vidrios y se esconde en el baño, los hijos también se pelean entre sí. “*Son todos contra todos por defenderlo...el padre del amigo 2 quiere defender al padre del hijo, por eso se enojó con él*”. El padre del hijo saca un chuchillos, mata a todos, los apuñala, los corta, les encaja el cuchillo en la cabeza y el estómago, mata al hijo y al final a la esposa, primero la esposa se cubre con los cadáveres para que no la mate, pero sí la mata. Finalmente el padre del hijo se mata, “*se suicida*”

En sesión se observan claramente las fantasías sádicas anales y la retaliación.

En la siguiente sesión, Román pide seguir jugando con plastilina, me pide que yo haga las paredes entre el baño y la sala, él hace un pasillo y acomoda los muebles de la sala. Dice que la casa es del hijo, que todos revivían al ataque al padre de la sesión pasada. En el juego, llega la familia del amigo 2, se saludan y se sientan, después llega la familia del amigo 1. El padre del hijo, mata a todos con un cuchillo negro de plastilina. La madre del amigo 1 (Román le dice ‘el padre’) se levanta. “*Es un zombie... ya no lo van a matar*”, después, el niño se da cuenta que es la madre. El hijo ataca también a todos, “*está muy enojado...por eso los está cortando*”. Ríe al cortar los muñecos. “*Hace una cuerda... ahorca a la madre del amigo 1*” A los demás personajes los entierra en las paredes, donde hay cuchillos (Clips) enterrados, dice: “*Le traspasa la cabeza con el cuchillo... les traspasa el cuerpo*”. El hijo hace un cuchillo, avienta a la madre del amigo 2 y a la madre del hijo; las corta, usa su cabeza de pelota, así, toda la sesión. Toma a la madre del amigo 1: “*es la que dejó al hijo porque estaba de vacaciones, lo abandonó*” y la cuelga, “*es una piñata... toma los palos, es el palo de la piñata*”¹¹¹ Golpea a la madre y la tira, todos los niños se avientan “*le van a sacar los dulces que tiene en la panza*”. Me pide, le meta a la madre los dulces en la panza, él tomando el cuchillo, le abre la panza y se los saca. En esa sesión pide hacerlo una y otra vez.

¹¹¹ Me indica que los palos son los cuerpos del hijo, del amigo 2 y del padre del amigo 2.



"Mamá piñata"

En esta sesión se observa con claridad lo que Klein planteaba en 1928, en su artículo "Estadios tempranos del conflicto edípico", escribía que el sadismo concierne principalmente al cuerpo de la madre, que se toma como el escenario de todos los procesos y desarrollos sexuales. El niño está dominado todavía por la posición libidinal anal-sádica, que lo impulsa a desear apropiarse de los contenidos del cuerpo. Asimismo, en el mismo artículo señalaba que las frustraciones orales (destete) y las anales (aprendizaje de hábitos higiénicos) generaban un monto de odio excesivo activando el sadismo, que influenciaba significativamente en el desarrollo, y sobre todo, en la formación del Complejo de Edipo. No debemos olvidar que en la historia de Román, hay un destete temprano de la madre biológica y que además el control esfinteriano se caracterizó por la "invasión" materna, al "checharle" constantemente los procesos corporales. Asimismo, en el artículo de "Tendencias criminales en niños normales" (1927) Klein afirma que en el sadismo hay otra relación fundamental: la relación fraterna, ya que los niños pequeños sufren de celos intensos de los niños que crecen en el útero de la madre y hacia estos niños se dirige un gran monto de odio. Tampoco se debe olvidar que en la historia de Román, su madre, Julia, tiene una historia de embarazos no logrados ¿Cómo lo habrá vivido el niño? Al no tener palabras que se lo expliquen, quizá es como si las fantasías sádicas "se cumplieran."

En sesiones posteriores a estas interpretaciones, se produce una variante interesante en el juego: Insiste en hacerles cabello a cada uno de los personajes y me pide que le ayude "a reconstruirles... están deformes". Les pone cabello negro y a las mamás, amarillo, al padre del hijo copete como él¹¹² y a la mamá del hijo le pone "rayitas amarillas porque tiene el cabello como tú". Acomoda la sala y el baño, no hay paredes. Me pide le ayude a hacer camastros "van a estar en la playa", hace mesas y refrescos, comenta que ha ido varias veces a la playa, a veces con la madre y el padre y otras veces con la familia del padre. Me pide que haga una tabla de surf, "mi primo Fer, tiene una". La familia del hijo está en los camastros y los otros detrás, parados, la mamá del amigo 1 (piñata) se mete al mar, toma una foto y al salir de la playa golpea a la mamá del amigo 2, los padres del amigo 1 y 2 intervienen, todos se golpean entre sí, entran al mar y se ahogan, el padre y la madre del hijo avientan a los otros excepto a su hijo, pero después, el padre los ahoga también, los saca pero todos están muertos.

¹¹² Moldea con plastilina el peinado que él usaba en ese momento

Román personifica en el juego la violencia de la familia del padre hacia él, expresada por el hijo.

Posteriormente, en otra sesión, forma equipo con los personajes:

- a) Equipo de Román: el hijo que tiene el cabello como él *“Acuérdate que soy yo”*, la madre del amigo 1 (embarazada- dulces-), el padre del hijo y el amigo 1.
- b) Equipo de Laura: El padre del amigo 1, el amigo 2, la madre del amigo 2 y el padre del amigo 2.

Durante el partido, el padre del hijo golpea a los jugadores, se cae de la mesa (rodando). Aparece un árbitro¹¹³, que es la mamá del hijo y un personaje verde claro *“Es el hijo... soy yo pero crecido...de 14 años”*. Durante el juego su equipo golpea y hiere a los jugadores, les pone sangre (plastilina roja) y lleva al padre del amigo 1 al hospital, el hijo y la madre del hijo (árbitro) lo operan con un cuchillo, le abren el cuerpo, hace un aparato para los latidos del corazón, pero se lo tumban. Paralelamente, el hijo (crecido) golpea a todos particularmente a la que dice que soy yo (por el cabello). *“Le di un balazo...la partí en pedazos”* y al padre del amigo 2 le hace un hoyo en el cuerpo y le mete una bala. Mientras tanto el padre del amigo 1 muere en el hospital, las camas (camastros) se convierten en ataúd, los personajes lo cargan cantando la marcha fúnebre *“El padre murió”* y lo avientan, lo entierran debajo de la mesa, todos bajan al funeral y se colocan alrededor después el hijo (chico) y la madre del hijo caen y tiran a todos. El padre muerto se levanta ensangrentado y persigue a todos, particularmente al hijo crecido.¹¹⁴

Me parece que estas sesiones ilustran, condensan la lucha entre los objetos internos, los deseos de muerte hacia el padre, las fantasías sádicas anales, su temor a la retaliación, y lo que en transferencia depositaba en mí de su relación con la madre. Asimismo, me parece que el personaje de “él crecido” da cuenta de las fantasías parentales de un adolescente violento, no debemos olvidar cómo el padre reiteradamente decía que los problemas se vendrían en el momento de decirle que es adoptado, lo cual, lo retardan cada vez mas, parece que ese momento, inconscientemente lo quieren hacer coincidir con la adolescencia. También, vale la pena compartir con el lector, que al igual que con Bruno, en algún momento el sentimiento ante tanta violencia es de mucho temor. Evidentemente el contenido de las sesiones de cada niño es diferente, pero lo que me parece central el monto de violencia impreso en ellas.

Para éste momento del tratamiento, la encopresis se espaciaba cada vez más, el padre refería que el niño solo presentaba la incontinencia una o dos veces cada quince días. En sesiones previas, el juego tiene otra modificación.

Cabe hacer notar que para Klein, las variantes en el juego después de las interpretaciones dan cuenta de que el análisis va por buen camino, pues para ella, lo que genera la producción del juego es la ansiedad generada por lo que el niño no puede simbolizar, principalmente de su impulso agresivo (tendencias sádicas y epistemofílicas), y también de lo sexual que no entiende. Lo cual se observa plasmado con claridad en el juego de Román.

¹¹³ Este personaje aparecerá el resto de las sesiones cuando juegue al football. La variante será que muchas veces el árbitro “se perderá” entre los jugadores.

¹¹⁴ Véase las imágenes de la pág. 206



La imagen de la izquierda representa al “papá del amigo 1” que fue atacado, ensangrentado, está en el hospital y “el hijo” lo cura. En la imagen de la derecha están en el funeral del padre.

Insistentemente los personajes juegan al football. Hace la cancha y pone dos equipos, los divide con barras de plastilina, “es que no se conocen”. Hace más personajes. A su equipo integra: un tío (gris) y un primo (blanco), un amigo de la escuela (naranja) que hacen equipo con papá del amigo 1 (verde), papá del amigo 2 (café), papá del hijo (rojo), el hijo (él) crecido, ahora de 15 años (verde claro) y mi equipo lo conforma con: Amigo 2 (naranja), mamá del amigo 1 (azul), papá del amigo 1 (verde), mamá del hijo (amarilla), hijo (azul), amigo del amigo 2¹¹⁵ y mamá del amigo 2 (rosa). El juego es lanzar la pelota de un equipo al otro, después juegan y se hieren, llega la camilla para los heridos y los lleva al hospital.

Me parece que el niño representa cómo los equipos “se lanzan la pelota”, cómo nadie se ha hecho cargo de él, de su historia, por ejemplo, la familia paterna sólo “lanza pelotas” violentas, en indirectas de su adopción, pero nadie se hace cargo. Mucho del trabajo con los padres en esta época fue en este sentido. También representa la confusión de roles, de edades y parentescos y la necesidad de “barras” que separen, lo ordenen.

Pide formar equipos para jugar football, él elige al Cruz Azul, a mi me asigna Pumas¹¹⁶, hace los escudos con plastilina. Nombraba a jugadores del football profesional según su posición en la cancha y los combinaba con los personajes que había creado, incluyendo también, ciertas posiciones que les había asignado. Durante las sesiones, agrega más y más personajes, al grado que yo estoy realmente revuelta entre nombres, colores, personajes y posiciones. Particularmente integra a otro amigo del hijo “es amigo de la calle”, es rojo y es mucho más grande que los demás, se caracteriza porque amenaza a todos.

En ese momento me resulta muy confuso entenderlo por tantas características y posiciones que da de cada uno de los personajes, la misma sensación de confusión que el padre generaba al hablar de su familia materna.

¹¹⁵ Personaje nuevo (verde claro) que en sesiones subsecuentes se convertirá en el hijo crecido de 15 años. Apéndice 3

¹¹⁶ Es curioso cómo me asigna este equipo después de mirar mi anillo de graduación donde está el escudo de la UNAM y me dice “Tú le vas a los pumas, traes su escudo”



Son los equipos de football que Román forma con las familias de plastilina.

Pone los sillones y la tina como bancas, hace una línea para dividir la cancha de la tribuna. Durante el juego en las sesiones y de forma repetitiva, se dan diversos episodios de violencia que se pueden sintetizar en:

- 1) El padre se violenta y golpea a los jugadores
- 2) El hijo de 15 años es muy violento.
- 3) Particularmente, los personajes atacan al árbitro, lo matan. El personaje del hijo de 15 años y el padre sacan un cuchillo y se lo encajan al árbitro. En alguna sesión, el hijo de 15 años queda con su cuerpo despedazado: brazos, cabeza, piernas, lo mismo que la mamá del amigo (azul). Román confunde las partes del cuerpo. “¿Son balón?, ¿Cuál es la cabeza?, ¿Qué es esto es un brazo?”.
- 4) Ataca constantemente a los personajes de mi equipo, los acuchilla a todos, los lanza y caen en un clip (cuchillo) y va encimando uno sobre otro (como brocheta), o bien, los expulsa, ya que él mismo, personifica al árbitro. Esta violencia se intensifica al ir perdiendo él y su equipo, los integrantes de su equipo se juntan en una bola, quedan amorfos, a los de mi equipo les avientan bolas de plastilina. Sube a sus muñecos y “se suicidan”. Se avientan a la ventana y la “bola” de muñecos también, todos son expulsados, sólo el árbitro juega ping pong.
- 5) La violencia verbal entre los personajes, que se “mientan madres” y se hacen señas obscenas.



El “hijo crecido”, quien durante el juego será muy violento.

La lucha entre los equipos, pronto se convierte en una guerra, forma a cada equipo en hileras y con broches Baco y clips simula cuchillos y metralletas, arma a todos los personajes. Al iniciar la guerra ambos bandos están armados. A mis muñecos, les corta la cabeza, los perfora, sobre todo al amigo del amigo (naranja). Le hace un hoyo y mete la pelota; al amarillo (tío), le corta la cabeza. Todo esto lo hace el hijo (él de 15 años) y su amigo de la calle (rojo). Le pone de apodo al amigo de la calle "jinete sin cabeza", que saca más cuchillos y mata a todos. "Esta guerra no ha acabado", saca sangre del cuerpo del amigo de la calle y se la pone a otros muñecos. "Mira les sale sangre de la verdad". Los personajes se intercambian las cabezas



Izq.: representa el momento previo a "la guerra". Der.: después del ataque, ya están despedazados y ensangrentados



El "amigo del hijo perforado" con la pelota dentro de su cuerpo y el "Tío decapitado...como el jinete sin cabeza". Todo esto lo hace el "hijo crecido". Se puede observar cómo en esas escenas de tanta violencia, siempre estaba el baño (al fondo), lo que muestra la relación del niño entre la agresión y la defecación.

En ese momento le interpreto lo visto en supervisión: a) Confusión entre partes del cuerpo /familias/padres/madres, b) Impulsos sin contención c) ¿quién es su padre / madre), ¿qué paso con su concepción?, ¿fue violenta?, ¿de qué cuerpo salió?, ¿qué cosas salen del cuerpo?

Conforme avanzan las sesiones, prepara misiles, dinamita, basucas, proyectiles, cañones, granadas, lanza bombas. *“Va a ser una guerra, una gran guerra”*, hace misiles, pone su caja personal para *“que no vean sus enemigos”* y sobre la caja pone dos muñecos que son vigilantes. Con la guerra, hay ataques, el hijo de 15 años ataca, mata y despedaza, a todos, sobre todo al amigo del amigo 2 (amarillo), él es cortado, agujereado. El padre del amigo, es despedazado y a él de 15 años *“se le voltea la basuca y se mata”*. Hace ataques de pipí con un pene grande que perfora cuerpos embarra de *“pipi...es la plastilina azul”*. Todos quedan muertos y el padre despedazado y el amigo del amigo (amarillo), perforado.

Le nombro la confusión, las fantasías sádicas anales (orina, cortar, despedazar), así como la analogía entre el pene-pistola, pene-misil. Pensado desde Klein, es claro que las fantasías agresivas impedían que el niño jugara, solo podía hacer un remedo de juego autoerótico. Al simbolizarse las fantasías mediante el juego la encopresis disminuye. Cabe señalar que simultáneo a este juego es la época en que el padre, durante dos o tres sesiones consecutivas, hablaba de la confusión que tenía en la familia materna. Sin embargo, como señalaba anteriormente, el padre, a partir de ahí se empezó a ausentar poco a poco del tratamiento.

Este juego continua en Román como dos meses más. Los personajes de su equipo se avientan, lanzan bancas como *“misiles, bombas”*. Hay heridos, después, el cuerpo o partes de los cuerpos son lanzados, busca aplastar, los muñecos se enciman, quedan amorfos. Hace *“picos para que se encajen”*.

Le señalo las fantasías de penetraciones violentas, de la escena primaria, ante ello, ríe y lo repite una y otra vez.

Le hace una espada al amigo 1, con la que degolla a todos, dice durante el juego: *“es una historia... de terror, el jinete sin cabeza... su cabeza tenía gusanos... estaba fea... tenía calabazas de halloween que explotaban, las lanzaba y explotaban... había perdido su cabeza, por eso era malo, estaba enojado, cortaba la cabeza de los otros...también la historia de la llorona me asusta... sus hijos murieron, no sé cómo, ella como los quería pero no sé quien los mató.”* Después habla de la historia del jinete sin cabeza, *“pasa en el canal 7...yo no me la se historia completa... pero no puedo preguntarle a mi abuelita, ella la vio”*. También habla de la película Cañitas, *“la vi con mi primo, al final... se abren las puertas del mundo... pero no sé más”*

Le señalo la relación que esto tiene con sus orígenes: historias que no sabe, ¿qué pasa con los hijos y las madres? fantasías violentas de su origen, que pasa con las separaciones entre madre e hijo, con las separaciones de “partes del cuerpo”. Parece que el niño da noticia de las dificultades que tiene con la castración.



La imagen muestra los ataques de orina (plastilina azul) con el pene grande del “hijo crecido” (él de 15 años)

Con este juego, Román permaneció durante varios meses de tratamiento. Hasta finales de agosto del 2006 utiliza la plastilina de otra forma y así hasta finales de este segundo periodo. El juego del niño consistió, a lo largo de cuatro meses, en hacer figuritas de plastilina. Durante varias sesiones competía conmigo para ver quién moldeaba más figuras durante la sesión, llegaba diciendo: “¿ya estás lista para perder?”. En otras, el chiste del juego era adivinar lo que el otro haría. Las figuras que se iban haciendo por sesión, Román las guardaba en su cajita personal, lo cual hizo que al final de este tiempo, hubiera tantas figuritas, que en ocasiones ya no las podía guardar en su cajita. A partir de ese momento, Román empleó varias sesiones donde jugaba a clasificarlas. Al inicio, su clasificación se basaba en qué figuras había hecho él y cuáles yo “Tuyo... mío”. Un día llegó diciendo: “Hoy quiero que las acomodemos (figuras) diferente, por cosas, lo que se come, lo que se pone, lo que se bebe, de la vista” Hace varios grupos y preguntaba insistentemente al tomar cada figura “¿Aquí entra? ¿Va en este grupo?”. Buscaba similitudes, detalles que las hicieran comunes, simultáneamente que las diferenciaba de otro grupo. El niño hizo los siguientes grupos:

- TECNOLOGÍA: Radio, TV, antena de Sky, Game Boy, X-Box, Laptop, Play station, celular
- COSAS DE LA ESCUELA: Bicolor, lápiz, punta de lápiz, resistol blanco, lapicero, libro, clip, tijeras, pluma
- COSAS PARA LA CASA: Silla, canasta, burro de planchar, plancha, matamoscas, carpeta, maceta, estufa, librero, gancho, escoba, cuchillo, bote basura, casa, papel de baño, kleenex, vela, jabón, cubeta, estéreo, vaso, escoba, tasa, plato,
- COSAS DEPORTIVAS Y DE DIVERSIÓN: Patín del diablo, lanza, piñata, regalo, pelota de football, cohete, bicicleta, cancha de básquet, balón de americano, bola de boliche, serpentina, patineta, bat
- COSAS PARA LOS OJOS: Lentes
- COSAS DE ROPA Y ACCESORIOS: Gorro, metal para perforación de ceja y de lengua, maleta, collar, arete, uña postiza, anillo de boda, pantalón, botón, zapato, chupón
- ANIMALES: Tortuga, mariposa, cangrejo, caracol, víbora, ratón
- COMIDA: Elote, paleta, mango, elote con palito, taco de bistec, uvas, sándwich, pan de muerto, rosca de reyes, mora, piña, mandarina, orejitas, dona, concha, hot dog, torta, pizza, pastel, hongo, manzana, plátano, hamburguesa, helado, cuernito
- TRABAJO: Cuchara de albañil,
- FIGURAS GEOMÉTRICAS: Cubo, cilindro, círculo, triángulo
- COSAS PARA BEBER: Agua de horchata, refresco

Sin embargo, hubo figuras que por más que lo intentó, no logró incluir en alguno de los grupos señalados, lo interesante es que no creaba uno nuevo (por ejemplo: cosas del espacio), sino que buscaba una y otra vez, ingresar las figuras a los grupos nombrados. Las figuras que no puso en ningún grupo fueron: moneda, saturno, estrella, luna, ladrillo, llanta, regalo, pedo, canasta, imán, carita feliz, volcán, mancha, pistola, alfombra, barco, pala, guitarra, corazón, luna, candado, pastilla, rosa, llave y flauta.

En esta época del tratamiento, el cambio del niño en el consultorio fue muy evidente. En cada sesión cantaba, silbaba, reía contaba chistes. Insistente preguntaba y preguntaba de todo y por todo, “¿por qué no me atiendes ya que salga de la escuela?, ¿Mme puedes

regalar un clip?, ¿por qué este horario? ¿cómo? ¿no entiendo?". Preguntaba por los periodos vacacionales y puntualizaba que para no confundirse por favor le mostrara el calendario. Contaba en el calendario los días que tendríamos sesión y los que no, por ser vacaciones o festivo. En alguna de estas sesiones, Román comenta que fue a Mazatlán y estuvo con su abuelo, *"Vive con una mujer y su hija... no se si es su esposa... viene a visitar a mi abuela"*.

Ante ello, le señalo la confusión que tiene de las posiciones, de los roles, de los "grupos" a los cuales pertenece cada "familiar/figura". Ríe divertido

c. La cura de la encopresis

Enero 2007 a agosto del 2007

Al inicio de esta época, la encopresis sólo se presentaba esporádicamente una o dos veces al mes. Es hasta finales de abril del 2007, que la madre y el niño han manifestado que ya no se presenta la incontinencia. Esta erradicación del síntoma hizo que el padre argumentara con más insistencia que ya no tenía sentido asistir al tratamiento.¹¹⁷ Sin embargo, aún la continencia no era permanente.

Ya desde finales de noviembre del 2006, las inasistencias del niño, los retardos a su llegada y las cancelaciones de las citas del niño y de sus padres eran cada vez más frecuentes. Al parecer, al igual que con Bruno, los padres no toleran que el niño se "descoloque" del lugar del síntoma, pues mueve toda la dinámica familiar, pues Román ya no completaría a la madre y el padre tendría que hacerse cargo de su mujer.

A pesar de citar a los padres de Román para trabajar sobre esto, no asistían, no llamaban para cancelar y decían que habían olvidado las citas. Me parece que esta situación, aunado a las vacaciones de invierno del 2006, generó enojo que Román representó en el juego del niño¹¹⁸. Al regreso del periodo vacacional y durante unas seis sesiones posteriores, el niño retorna el juego previo: aventar pelotas, poner barreras para que no caigan las pelotas, insistentemente me pide *"tú construye la barrera"*, me avienta las pelotas y yo debo cacharlas una a una, *"son las bolas asesinas... son un arma"*. Hace sonidos que simulan flatulencias. Vuelve a sacar los muñecos que construyó con las piezas de plástico, pero los equipos están revueltos por colores, después él se queda con verdes *"Es muy confuso... tú el color de niña... yo el color de niño"*. Los equipos pelean, hay un muñeco muy violento. Le pregunto *¿Quién es? ¡Es tu padre!*".

Me parecía que el niño mostraba su enojo hacia mí por no poderlo ayudar a mantener su espacio terapéutico, por no poder "ordenar" a sus padres y salvaguardar su tratamiento, por ello, insistí mucho para entrevistarlos y fue hasta finales de enero del 2007 que logré concertar una cita con ambos padres para trabajar lo que estaba pasando. En ella, los padres se pasan $\frac{3}{4}$ partes de la sesión diciendo que todo está bien y que no tiene sentido asistir, pero faltando 5 minutos para que termine la sesión, ambos, abruptamente hablan de su preocupación por la curiosidad del niño (drogas, alcohol y

¹¹⁷ Aunado a que después de que el padre dice que aún se baña con Román (febrero), él ya no se ha presentado.

¹¹⁸ Esta situación se volvió a repetir ante las vacaciones de Semana Santa, lo que me hizo pensar en lo sensible que es el niño a las separaciones, a que el tratamiento no se sostenga.

cigarro). También, me parece que el niño representaba su necesidad de tener un significativo que lo ordene, que le ayude en la diferenciación sexual.

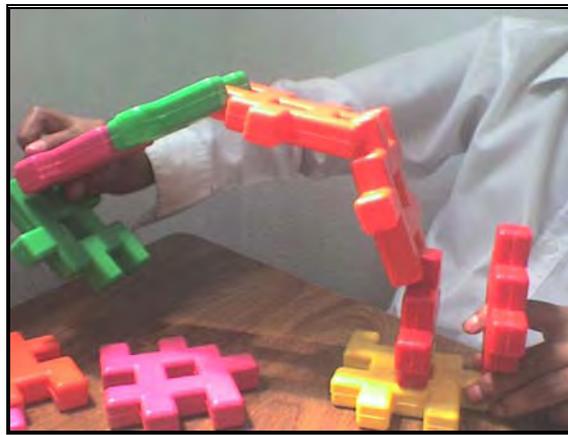
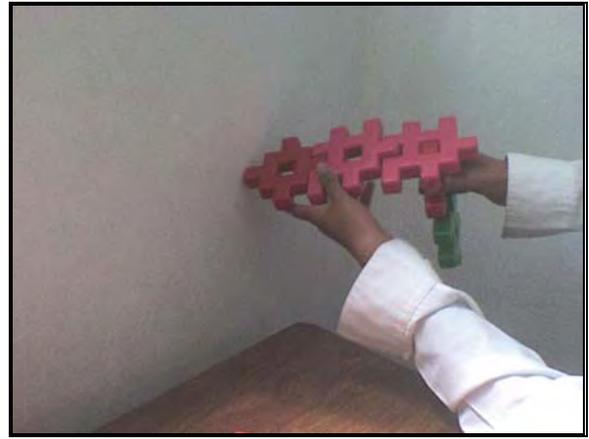
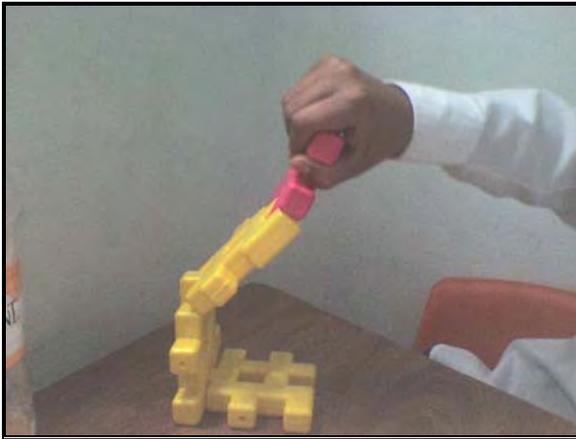
En sesiones posteriores, los equipos de football, se convierten en “bandas” que secuestran al árbitro, lo golpean, lo matan, Los de mi equipo “sospechan algo” pero su equipo lo oculta, los engaña, les miente: “No, aquí no pasa nada... el arbitro está bien”. Matan al árbitro, a uno de mi equipo (verde) dice que es de los suyos pero “encubierto”, (por el color); se secretean. De repente, en el secuestro, uno de los suyos, “se disfraza” como el mío y se inserta clandestinamente en mi equipo. Después hay un intercambio uno de los suyos en mi equipo y a la inversa. Pone bardas de protección, espías, cámaras. Pone una barrera (con material de construcción) entre su equipo y el mío, la barrera se mueve con un botón. Los vigilantes y la cámara son para que no entren los míos.

Observo lo visto en supervisión, hay un saber del niño sobre los secretos. Se da cuenta que algo le ocultan, a pesar de que digan que todo esta bien, lo cual, le produce enojo. Nadie es “árbitro”, interdictor, representante de ley, el árbitro queda secuestrado.

En febrero de 2007 y después de haber recontratado con los padres, Román saca el MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN pero, a diferencia de las sesiones del primer periodo del tratamiento, donde construía paredes de casa, canchas de football o barreras para que no salieran las pelotas, ahora busca construir objetos con las piezas, como siguiendo cierta continuidad con el juego de la parte final del segundo periodo.

Me pide que anote en una hoja de papel todo lo que cada uno construya con las piezas de plástico y el chiste del juego es ver quién de los dos construye más figuras con las piezas. Entre varias figuras, hace un “robot, extra robot, mesa para pastel, paleta de hielo, titanic, estrella de 6 picos, estereo, cama, niño patinando, silla, pirámide, uvas, billar, pistola, taladro, caja de regalo.” Este juego dura varias sesiones, pero en el “inter” agrega algunas variantes, por ejemplo, hace letras diciendo: “‘E’ de ‘x’... ‘M’ de menso, etc.” y como niño más pequeño, al poner una letra dice su fonema y busca palabras que se escriban con esa letra. También hace números al revés. Es interesante que en este momento del juego, generalmente, lo que construye tiene movimiento o una historia que lo acompaña, por ejemplo: hace un taladro y juega en la pared a “quitar y poner” tornillos, hace una pistola y le hace un silenciador y aclara “Es para no ver... no oír.”

Es claro que Román no debería ver/oir lo relacionado con su historia de adopción, pero es evidente que lo ve y lo oye pues la familia paterna dice una y otra vez que es adoptado, y él necesita un ‘silenciador’, por eso los padres no asisten conmigo, pues el espacio terapéutico les recuerda que no deben ‘silenciar’ la historia del niño.



Son algunas de las herramientas que construyó Román en este periodo de tratamiento.

Justamente, al construir una pistola, Román introduce más elementos al juego. La siguiente sesión trae una PISTOLA de plástico que esconde en su caja, en sesiones posteriores la saca y se la pone en la boca. Juega a dispararme, *“es una guerra... hay bombas... necesita cambio de balas”*. Juega con “pidos” (paces) y “despidos” (de despedir y no de no pedir tiempo). Al entrar, saca la pistola y me asusta, me mata. Acomoda el consultorio y dice *“Tu eres una señora que vendes, ¿Qué vendes?... te llamabas ‘x’... yo era un ladrón... tú no sabes”*. Juega a que me llama por celular y me pregunta qué vendo, qué cosas tengo para vender, ya que le digo que son piezas de plástico, se convierte en ladrón y me mata, me amenaza y me engaña. A través del teléfono, controla cada uno de mis movimientos: *“Haz ‘x’ o ‘y’...tienes que hacer, pero no te rías...pero te asustas...aquí, gritas”*. Se supone que llega un policía¹¹⁹ (él) que me amenaza con la pistola: *“No digas nada”*. Pone un sonido ‘tic-tac’, *“es la amenaza para morir”*. Saca los títeres y los usa para engañarme: *“Es un gatito, no soy el ladrón... todo esta en tu imaginación... es un disfraz... no me reconoces”*. El es el ladrón y tiene pistolas pero cuando llega el policía las avienta, y dice que son mías: *“Son de ella señor policía... es su pistola”*. Por que lo que a mí me encarcelan. En general, durante varias sesiones, el juego tiene la siguiente secuencia:

- Él es el ladrón

¹¹⁹ Román es ambos personajes: policía y ladrón

- Me llama para preguntarme qué vendo ya que lo sabe, me asalta.
- Se presenta con engaños, disfraces, esconde pistola.
- Me amenaza: *“no diga nada... es va a morir señora... deme todo lo que tenga... (ante el policía) no diga nada señora psicóloga”*.

Pide ver la caja de juguetes (públicos). Nunca lo había hecho. *“Quiero ver la caja”*. Saca los juguetes de doctor para curar al ladrón que fue herido. Así continúa el resto de la sesión.

En ese momento, parecía evidente que Román expresaba cómo se vivía: engañado, usurpador, ladrón, que él mismo debía ‘ser la ley’, situación que poco a poco se la fui nombrando al niño.

Me parece importante puntualizar que después de las vacaciones de pascua del 2007 (abril) y hasta mayo, Román llega muy serio, a diferencia de las últimas sesiones, casi no habla, sólo juega (como al inicio del tratamiento) y el juego tiene un alto contenido de violencia.

Pensando en que su comportamiento era similar al de diciembre, me preguntaba ¿qué le pasa con las vacaciones?, con el “desprendimiento” ¿tendrá relación con estar más en casa?

En silencio saca el MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN, las piezas de plástico. Divide las piezas por colores: a mí me da las piezas verdes y amarillas, él toma las rojas y azules. Dice que son equipos de football. Inicia el juego pero después se golpean y *“echan algo”*. No me dice qué. De los grupos, dicen que son bandas *“van a ser porras... se echan pedos... es la campal”*. Avienta a los personajes, golpea, impresiona el juego de las primeras sesiones.

Son sus fantasías y temores en las reuniones familiares, donde al padre “lo cagan” y el niño, en efecto “se cagaba”, con ello desviaba la agresión y desprecio al padre, lo aliviaba.

De la caja del material ‘público’, saca la FAMILIA DINOSAURIO, unos perros, unos dragones, motos y carros. Hace dos equipos que pelean sin cesar. Los equipos son: Papá-hija y Mamá- hijo. Juegan football y se pelean, se secretean, después se bañan todos juntos, se golpean y se matan entre sí. El padre mata a la madre. La madre es la llorona y los asusta amenazándolos. Grita, tira los muebles, crea un temblor y todo se cae.

El padre asustado despierta *“Al despertar nada recuerda, ya lo olvidó... todo está acomodado como si nada”*. El padre tiene varios encuentros con la muerte y deja un arete¹²⁰ como pista para recordar dónde vive. Dice que a la madre *“la mataron en esa casa la querían violar cuando la construyeron... se suicidó... la mataron (en otro momento) al salir de la disco.”* Después, todos se suicidan, *“Son fantasmas y espantan a quien va a comprar la casa”*. Este juego duró como tres sesiones, en la última, los muñecos se empiezan a pelear, insultar y ofender, se alborean, Dicen canciones que él construye con

¹²⁰ Llama mi atención que el padre deje un arete para recordar dónde vive, pues el “arete” ha sido un significante que el niño trae de diferente forma: con la plastilina, con el material de construcción y ahora en este juego.

alto contenido sexual, tienen frases como “Don Gato se rasura el pene... se hacen ‘chivitos’ (sexo oral)... meterte la vagina... te pegan en el pene... pedorro... te lleno de mierda”, hay bailes entre hombres, chivitos, albuers. Asimismo en el juego hay relaciones sexuales violentas y constantemente ataca al padre “¡Mira...insulta al gordo!”

En ese momento, pensaba en la sobreerotización y las fantasías que deben acompañar a Román al bañarse con el padre, lo cual, interpreto al niño. Asimismo, aparece en el juego el coito violento, la violación, que en su historia es importante por lo ocurrido con la bisabuela paterna. Por otro lado, con el padre, ha sido imposible trabajar esto, ya que desde que abre esta información, en febrero del 2007 no se ha presentado a ninguna entrevista, por mas insistente que he sido. Me parece evidente que el padre no esta dispuesto a renunciar a su deseo incestuoso por el hijo.

En esa misma sesión, los insultos son con las SILABAS INVERTIDAS, por ejemplo Pinche-chapin, pendejo-dejopen o diciendo las cosas al revés o confusas y a medias. Insistenetemente se dice a sí mismo “soy verga vs. soy mierda”. Cierra la ventana y grita los insultos.

Román repite lo mismo que hace el padre: decir cosas a medias, al revés o confusas.

Entre junio y agosto del 2007, Román continuó con el MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN, sin embargo, ahora el juego se ha centrado, además de construir objetos en transformarlos, por ejemplo: “Moto... moto de avión... avión, avión de guerra”. Me cuestiona si escribo bien, o si anoto todo lo que construye. Posteriormente, incluye mímica para que adivine, por ejemplo, hace un taladro y reproduce el sonido y hace movimientos en la pared o hace una espada y dice que yo haga un escudo, pero ahí dice: “quiero meter y romper tu escudo.”

Interpreto fantasías de coito-penetración violenta.

Posteriormente, y hasta ahora, hace “una feria”



Imágenes de la feria

Hace un juego tipo carrusel que da vueltas, y hace un “Señor que lo maneja”. Hace la cabina para el señor. Al dar vueltas, se caen los muñecos. “Lo maté... murió”. Hace una “canoa como la de six flags”. El juego consiste en que van personas a la feria pero siempre hay un juego descompuesto que deben arreglar (a mí me pide hacer carros chocones y rueda de la fortuna). Hay filas para entrar. Uno de los personajes se queda encerrado. Él me dice que piezas poner: “Ponle de estos... ¿de cuáles?... de estos... ¿Cómo le hiciste?... ¿Me prestas una pieza?”. En otras sesiones, hace diferentes juegos: “Martillo, carrusel, sillas voladoras, rueda de la fortuna, casa del terror.”

Cabe señalar que durante el final de las sesiones de este periodo, sobre todo, antes de construir la feria, resaltaban dos comportamientos: 1) Lanza “gases” en bombas y 2) Juega a que aventemos las piezas en “el hoyo”, haciendo referencia a la bolsa del material, pero al hacerlo, quita la bolsa para que las mías no entren. También resalta que su comportamiento conmigo y en el consultorio es muy diferente al del inicio del tratamiento, incrementaba su curiosidad, cada vez preguntaba más por mis cosas personales (celular, cosas que tengo en el escritorio). Se observa en el juego de construir piezas un aumento en la fluidez del pensamiento. Durante la construcción de las piezas, repite: “Me diste una idea... ¿Me prestas tus cubitos?... ¡Ya lo tengo!... ¿Qué es?... ¿Ya hice ‘x’?”. Haciendo énfasis en que yo recuerde lo que ha hecho: Tubería, drenaje (por ejemplo). Curiosamente, después de las vacaciones de Pascua, parece generarme intriga, por ejemplo, canta canciones pero no las canta completas, es decir, la mitad la canta fuerte y la otra mitad, baja la voz. Si yo le pregunto qué dijo, solo ríe pero no me dice, lo repite moviendo los labios pero en silencio.

Ante este comportamiento, como de surgimiento de curiosidad, no podía evitar relacionarlo con lo propuesto por Klein en “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo” (1930), donde afirmaba que la inhibición por el deseo de saber en los niños, así como la “fluidez” en ese deseo de saber, está relacionada con el componente epistemofílico de la pulsión.

En este periodo, el niño está más relajado, bromea, ríe, tararea y canta canciones de banda que “compone” con la situación del juego: “Cómo me duele, cómo me duele... que te vaya ganando... que vayas perdiendo”, o “Dile a tu mamá que le diga a tu papá”, también, canciones como “Mimoso ratón” y “El Pájaro herido”, en ocasiones, trae su celular y durante la sesión escucha canciones mientras juega. Asimismo, está muy platicador, comenta de los movimientos que ha tenido en las clases de football y de su maestro de sexto de primaria; asimismo, platica de su próximo ingreso a la secundaria.

IV. Análisis

Tal y como lo hice en el caso de Bruno, iniciaré el análisis ubicando las características de la encopresis de Román. Considero que es una Encopresis no orgánica (F98.1) de acuerdo con los criterios diagnósticos del CIE 10. A pesar de que el pediatra de Román insistía en otorgarle una etiología médico-constitucional originada por distensiones en el esfínter, su psiquiatra planteaba una etiología puramente emocional, lo cual fue corroborado con la valoración conmigo, pues en los datos arrojados por el Test Gestáltico Visomotor de Loretta Bender se encontró que no habían datos que sugirieran la

presencia de Daño Orgánico Cerebral, ni siquiera de inmadurez neurológica. Asimismo, el Test de Matrices Progresivas para Niños de Raven, lo ubicó con un Rango de Inteligencia Superior al término Medio, descartando etiología por Retardo Mental.

La encopresis de Román puede ser clasificada como encopresis secundaria retentiva. Secundaria, debido a que el niño logra el control de esfínteres a la edad de tres años y lo pierde a la edad de seis, lo cual quiere decir que hubo un periodo largo de continencia, (más de seis meses de “periodo seco”, tal como lo marcan los criterios diagnósticos internacionales), lo que también hace pensar en una causa no médica. Es retentiva por la historia de constipación que el niño y la madre reportan; por ello, probablemente el pediatra atribuía un origen médico, pues la mayoría de casos reportados como retentivos, con constipación o estreñimiento, se relacionan con dicha causa.

Román se incluye en el 85% de varones de la totalidad de niños que presentan encopresis, su caso coincide con lo que reportan autores como Muñoz (1998), Cantó (2000), Marín (2001) y la Secretaría de Salud que afirman que el inicio de la encopresis se da entre los 5 y 16 años de edad, no tiene un origen orgánico y es tipo diurna.

En relación a las características de los niños con encopresis será el análisis teórico psicoanalítico el que permitirá profundizar, pues los estudios previos, someramente hablan de ciertas características como agresividad, ansiedad, impulsividad vs descargas, sentimientos de devaluación y rechazo, así como el uso de ciertos mecanismos defensivos como negación, proyección, formación reactiva y tendencia a la fantasía, sin embargo, no ahondan en el por qué las presentan. Cabe señalar que el caso de Román no coincide con lo reportado en la gran mayoría de estudios de la encopresis, donde la relacionan con maltrato al niño o a algún otro miembro de la familia.

Daré paso a sintetizar características que pienso centrales del caso, tomando los conceptos planteados por Sigmund Freud, Melanie Klein y Jaques Lacan.

a) Desde los conceptos revisados de Freud

No se puede olvidar que según los conceptos freudianos revisados, se enfatiza en rastrear cuáles son las peculiaridades en la historia de cada paciente que llevaron a erotizar tal o cual parte de su cuerpo, dando origen a las cualidades de su sexualidad, pues dichas particularidades hacen referencia a las contingencias históricas, a lo distintivo de la fuente, de la excitación particular de cada zona erógena. Sin olvidar que lo pulsional cruza por las fantasías parentales que están presentes en esa erogenización, por ello es indispensable identificar a los principales cuidadores del niño, su tipo de vínculo y la historia de ellos, con la finalidad de hacer ese rastreo y comprender la cualidad de la sexualidad.

En relación al **cuerpo** de Román se observa cómo la madre lo ha sobreerotizado al “checharlo” constantemente o decirle cuándo ir o no ir al baño. Es curioso cómo la madre hablaba en las primeras entrevistas del cuerpo del niño, particularmente de sus funciones corporales, decía: “*se aguanta*” como si ella sintiera lo que el niño siente. Posteriormente la historia del niño marca que desde su nacimiento y hasta los seis años Julia y César deciden dormirlo con ellos, lo que seguramente lo sobreerotizó también. Otro dato en este

mismo sentido, lo da el padre al informar que se bañaba junto con el niño, cuando éste ya está cerca de la pubertad, este hecho debe haber provocado en Román ciertas fantasías homosexuales entre ambos, lo que lleva a explicar el contenido del juego después de las vacaciones de pascua de 2007. Asimismo, que los padres no comentaran esto hasta después de dos años de tratamiento da cuenta de los secretos eróticos de la familia.

Es inevitable pensar en las dificultades que estos padres tienen con la sexualidad genital. Julia puntualiza en que desde antes de la adopción del niño, ya tenían distanciamiento de las relaciones sexuales, distancia atribuida en ese momento también a un tercero: los hijos no logrados. Al adoptar a Román, él ocupa ese lugar, donde los padres depositan y triangulan sus problemas con la sexualidad genital. Las razones que cada uno expresa para dormir al niño con ellos son diferentes. Por el lado de Julia, era producto de su temor de que le fueran a quitar al niño (igual que a su hermana Magda) y por el lado del César sabemos que tiende a tener relaciones extramatrimoniales y tal como Julia lo expresa, no le interesa la sexualidad genital con ella. Igualmente, vale la pena resaltar las fantasías que acompañaban al padre con la adopción, él quería que Román fuera un “entretenimiento” de Julia que le permitiera continuar con las infidelidades, por lo que le venía bien que el niño durmiera con ellos. Si el niño daba muestra de querer dormir solo, tal como lo manifestó desde los seis años, al padre argumentaba que le daba miedo que al niño le diera miedo estar solo. Fue hasta que por efecto del tratamiento, el niño empezó a dormir solo (Julio 2006).

En la familia de Román prevalece la sexualidad con metas parciales, a nivel de pulsión parcial. No hay interés por la meta sexual genital, pues el placer no está en el coito sino en *triangular* (hijos en medio de los padres, infidelidades), lo que se observa desde la generación de los padres y abuelos paternos de forma muy clara: los padres no tenían relaciones sexuales al casarse pues dormían con otros miembros de la familia, la infidelidad del abuelo paterno, la “ayuda” de los tíos maternos a los abuelos, etc. Asimismo, el placer está en *ver y tocar* como cuando el padre se baña con Román o cuando la madre le “checaba” los genitales para saber si había defecado, a pesar de que el niño ya tenía 9 años de edad. Otra meta parcial que se observa es en el monto de *masoquismo* que hay en la relación de César con sus hermanos, que toman como pretexto que no tiene hijos consanguíneos para humillarlo y denigrarlo y es interesante cómo el padre de Román lo soporta. La denigración o humillación también se observan hacia la mujer en la forma que el padre y la familia de éste manejan la infidelidad: se burlan, se exhiben. Y por el lado de la mujer (Julia, su suegra y su madre) se observa esa dosis de masoquismo, parecen estar resignadas a un lugar donde son vejadas, aún por los hijos varones, no olvidemos cómo Román trataba a su madre.

En relación al **erotismo anal**, podemos observar cómo la zona erógena anal está sobreestimulada, pues, además de que “per se” una zona erógena predeterminada, pues hace un llamado de intercambio con el otro, (al ser un orificio de entrada y salida corporal y estar sostenida en un proceso corporal, igual que cualquier zona erógena), en este caso, el “llamado” que la madre ‘interpretaba’ era intenso, ya que desde pequeño lo revisaba y le indicaba cuando hacer popó, lo que seguramente intensificó su erotismo anal. También el bañarse con el padre seguramente estimuló su cuerpo, en particular la zona anal.

Freud ya planteaba desde 1905 que los niños que sacan partido de la estimulabilidad erógena de la zona anal lo evidencian por la retención de heces, pues la acumulación de éstas provoca fuertes contracciones musculares, y al pasar por el ano, ejercen un estímulo sobre la mucosa. En Román, se tienen datos de esto: estreñimiento continuo y en la dinámica familiar de “retención-expulsión” en relación a los secretos: adopción, infidelidad. En el juego se observa cómo el niño se vive a sí mismo como heces-hijo, como un proyectil que es expulsado violentamente. Con dichos datos se puede observar que el interés del niño ya no sólo está en defecar como función corporal, sino en el placer que esto conlleva.

Freud da noticia de que las heces, desempeñan un papel activo de producción de placer, ya que al igual que el pene, son partes del cuerpo que se pueden sexualizar. En Román, se observa la erogenización de las heces en sus juegos de heces y flatulencias, lo mismo en cómo guardaba su calzón en el bolso de la madre¹²¹, en el juego donde prevalecía el “pasar las bolas por el hueco”, etc. Igualmente, en la familia paterna hay datos de erotismo anal desde la generación que precede a Román, no se debe olvidar que su tío Damián también tuvo encopresis.

El **sadismo**, presente en la organización anal también se hace evidente en el juego del niño: en la forma en que partía en pedazos a los muñecos del segundo periodo de tratamiento, la violencia con la que el personaje del padre o de él “crecido” ejercían o los equipos que deliberadamente maltrataban a los contrincantes. En el caso de los padres, ya mencionaba que en la relación entre ellos, también está presente el sadismo, lo mismo que en la relación del padre con su familia, ya señalaba que a pesar de que lo denigran y agraden sigue con ellos, no se desprende.

Asimismo, me parece que la forma en la que el padre maneja la adopción tiene un alto grado de sadismo, pues sólo le da “pistas”, le dice, al igual que a la madre cosas a medias, inconclusas que los llenan de curiosidad pero no es claro. Al niño le dice: “Si tienes preguntas dime”, pero nunca le aclara de qué, a pesar de saber que su familia agrade al niño.

Otro concepto freudiano que me parece importante resaltar es que **para el inconsciente las heces, el pene y el hijo son equivalentes simbólicos**, y que desprenderse de las heces son el arquetipo de la castración, se observa las dificultades que tiene Román con ello, y no sólo el niño, sino sus padres, ya que ni el padre ni la madre hacen un “desprendimiento” de él, ni ellos mismos se han “desprendido” de sus padres. Desde la historia del padre se observa cómo Jacinto su padre tiene a los hijos “amarrados” por el dinero o cómo desde su infancia su madre, Inés, no avisó en la escuela que César enfermó lo que le originó la baja de la misma, es decir, los padres no renuncian a sus hijos. Ni siquiera el matrimonio contribuye a ese “desprendimiento.” En ambas familias se observa la dificultad para ello: la tía Cristina (paterna) se casó y no dormía con su marido sino en casa de la madre, al igual que la tía Nora (materna).

¹²¹ Conducta frecuente en los niños con encopresis. En los casos atendidos en la primera institución, el Caso 4 y el Caso 7, tendían a guardar el calzón lleno de heces en diversos sitios, particularmente en pertenencias de la madre. En los casos atendidos en la segunda institución, la única mujer atendida, hacía lo mismo pero guardaba las pantaletas junto con las toallas sanitarias.

El padre de Román no está dispuesto a renunciar a las heces-hijo, repitiendo lo que su padre y su madre hicieron con él. A su vez, Julia tampoco está dispuesta a esa renuncia, ya que es evidente que cuando el niño hace un movimiento por efecto del tratamiento, lo deja de llevar a las citas, tal como lo hizo desde el tratamiento en el Hospital Juárez. Otro dato que evidencia esto es en la dificultad que presenta el niño ante el anuncio del término de sesión y en el juego de football, cada vez que Román pierde, el niño va a evacuar, en el juego es claro cómo la pérdida se relaciona con esa renuncia a las heces, arquetipo de la castración.

Freud habla del caso de un paciente donde es claro cómo para lidiar con la angustia de castración hace una identificación con el intestino, negando la vagina que le daría noticia de la castración y Freud explica que la incontinenia se había puesto al servicio de la corriente homosexual, expresando una actitud femenina ante el padre, identificado con un a mujer, estaba dispuesto a regalar un hijo al padre. Este texto, me hace pensar en Román, pues es interesante cómo se da la relación de Román y su padre, así como la relación de su padre con el abuelo.

Se puede decir que en la familia de Román no hay una renuncia al autoerotismo, prevalece el placer autoerótico. El alcoholismo del tío Artemio y de César, la adicción del tío Lázaro da cuenta de ello. Hay datos clínicos que llevan a pensar en cómo está erotizado el cuerpo: los abortos de la madre, las enfermedades frecuentes del padre y en el juego del niño, el interés por los “hoyos”, en la “*familia cuerpo-frágil*”, etc.

b) Desde los conceptos revisados de Klein

Para Klein, la simbolización es el establecimiento de una equivalencia entre un objeto inicial de un deseo y un objeto sustitutivo (símbolo del inicial), donde convergen las dos grandes polaridades psíquicas (libido y pulsión tanática). La convergencia de ambos impulsos en el juego se puede observar en los ataques sexuales violentos, las fantasías de violación y/o penetraciones violentas al cuerpo. A medida que esos símbolos se diversifican y multiplican, hay mayor diversidad de objetos, intereses y actividades generadoras de satisfacción, lo que da cuenta de progreso en el orden psíquico. Esa formación de símbolos es la matriz de la actividad lúdica, pues gracias a la simbolización, el niño puede inventar roles, personificar y crear todo aquello que le permita la expresión de sus fantasías.

Me parece que desde el inicio, Román expresa en el juego **lo que le genera angustia**: por un lado, con el rompecabezas, el hace evidente que falta una pieza, que él no puede armarse, que algo “le rompe la cabeza” y parece que él sabe, pues lo oye (recordemos el juego de “hoyo-oyó”). Él intuye que hay una pieza perdida, una pieza que está relacionada con los padres y los hijos, donde ambos se buscan sin cesar. No me refiero solamente a su historia real de tener unos padres biológicos a los cuales él no encuentra, sino también me refiero a los adoptivos, que por más que Román los busca, no los encuentra, situación que le imposibilita construirse.

En el juego del dominó Román expresa cómo vive en un mundo sin reglas, sin ley, sin paredes generándole mucha angustia, dificultándole su construcción psíquica, representada en la familia “cuerpo-frágil”. También manifiesta cómo vive sus impulsos “sin

freno”: golpea, despedaza. Desde el inicio del tratamiento representa lo que le ocurre “sin paredes”, demanda que las haya, que exista algo que lo contenga.

Posteriormente, Román hace evidente que también le genera angustia su intenso deseo por poseer y destruir al objeto (**componente sádico y epistemofílico**), manifestado en sus juegos con personajes de plastilina, particularmente podemos pensar en el juego de la mamá-piñata a la cual le saca los dulces-hijos del cuerpo. En ese juego se observa con claridad lo que Klein planteaba en 1928, en su artículo “Estadios tempranos del conflicto edípico”, donde escribía que el sadismo concierne principalmente al cuerpo de la madre, pues el niño lo toma como el escenario de todos los procesos y desarrollos sexuales. Román dominado por la posición libidinal anal-sádica lo impulsa a desear apropiarse de los contenidos del cuerpo materno.

Desde 1928, Klein relacionó al sadismo con el deseo de saber, explicaba que el componente epistemofílico está muy relacionado con el cuerpo materno, al que el niño relaciona como un escenario de todos los procesos y desarrollo sexuales. Tiene curiosidad por cómo es y por lo que éste contiene; pero al estar dominado aún por la posición sádica anal de la libido el niño busca apropiarse de él y sus contenidos, esto se observa en el juego de Román con el deseo de sacar los dulces-hijos de la mamá-piñata. También ayuda a comprender el porqué mientras Román jugó-simbolizó más estas fantasías, pudo generarse en él una curiosidad por todo, es decir, pudo simbolizar ese deseo de saber del cuerpo materno, desplazarlo a otros objetos.

Klein afirma que en el sadismo hay otra relación fundamental: la relación fraterna, ya que los niños pequeños sufren de celos intensos de los niños que crecen en el útero de la madre y hacia éstos niños se dirige un gran monto de odio. Tampoco se debe olvidar que en la historia de Román, su madre, Julia, tiene una historia de embarazos no logrados ¿cómo lo habrá vivido el niño? Al no tener palabras que se lo expliquen, es como si las fantasías sádicas “se cumplieran” en la realidad.

Más adelante, en el texto de 1927, Klein afirma que las teorías sexuales son la base de una variedad de fijaciones muy sádicas y primitivas, por lo que el coito llega a significar para el niño una situación en la que juegan el papel principal comer, cocinar, intercambio de heces y actos sádicos de todo tipo (morder, cortar, etc.). En este sentido, Román se observa ese intercambio de heces entre los personajes, a quienes embarra, los ataca con heces; el deseo de cortar y comer es manifestado cuando pone a los personajes como “brochetas”, los corta con cuchillos o los despedaza.

No se debe olvidar que las frustraciones orales (destete) y las anales (aprendizaje de hábitos higiénicos) generan un monto de odio excesivo que activa el sadismo, influenciando significativamente la formación del **Complejo de Edipo**. En la historia de Román, hay un destete temprano de la madre biológica y el control esfinteriano se caracterizó por la “invasión” materna, al “checharle” constantemente los procesos corporales y además, es muy probable que las tendencias edípicas y la curiosidad sexual relacionada con ellas hubieran nacido muy tempranamente, ya que desde bebé durmió con los padres. Estas contingencias en la historia del niño hacen suponer que hicieron que se desarrollara un excesivo monto de odio por la frustración que le generó no tener palabras para entender la sexualidad de los padres.

Me parece que las **fantasías sádico anales** a las que me refiero se observan con claridad en el segundo periodo del tratamiento, donde el niño ataca con heces, las embarra, con la forma en que corta, despedaza y acuchilla a los personajes o los ataques que hace de orina, flatulencias o las “bombas” de caca que el niño lanzaba al término de la sesión, bolas que destruían todo y que denominaba “*bolas asesinas*”. A su vez, se observan sus temores a la **retaliación**, manifestados por los ataques del padre terrorífico y cruel o en sus temores por la llorona, también me parece que esto se hace presente en el suicidio que se presentaba después de cada ataque y en el padre que no moría, sino como un zombie perseguía al hijo y a la madre.

Considero que tal monto de sadismo genera que el yo de Román se encuentre fragilizado¹²², lo mismo ocurre con sus objetos internos, pues se recordará que al hacer ataques a los objetos y no tener diferenciado aún el mundo interno del externo, los ataques son al yo. De ahí la necesidad de emplear mecanismos que le permitan salvaguardarlo. Por ello, me parece que un mecanismo defensivo es central en el niño: la **escisión**, representada por: él de diferentes edades, por dos familias, por dos historias, por dos madres, dos padres, dos hijos, dos equipos, etc. Igualmente, se hace evidente en la gran mayoría de juegos al poner barreras que dividan los equipos o las bandas y su puntualización de que ambos no se conocen entre sí.

Los objetos internos de Román se visualizan como Klein describe el mundo interno: partes del cuerpo, cabezas, balones, varios cuerpos, pedazos de heces, orina, padres biológicos, adoptivos, hijo, pequeño, hijo de 14 años, hijo de 15 años, hijo abandonado, policías, árbitros, atacantes de árbitros, ladrones, etc.

Algo muy importante que no debemos olvidar es que Klein plantea que el mundo de la fantasía es estimulada por fuentes externas, lo que hace pensar que sus fantasías están estimuladas por una realidad en la que prevalece un mundo parcial (por ejemplo: padre y abuelo con dos mujeres), en ataques sexuales violentos no apalabrados (abuela paterna producto de una violación). Me parece que también es evidente el uso de la **identificación proyectiva**, pues todas las fantasías y violencia interna, son representadas en la personificación en el juego.

c) Desde los conceptos revisados de Lacan

Para iniciar, podemos hablar de la **estructura familiar** en la familia de Román. Se observa claramente que en la familia paterna, los hijos son dados a las madres por los padres como “entretenimiento”. En el caso de la generación del abuelo, es claro cómo se desentiende de la esposa y se la “encarga” a César, lo mismo hace César con Román. Esta característica también se hace evidente en la familia materna, donde los padres se “recargan” en alguno de los hijos y esos hijos son los que cumplen el lugar de padre o madre en la estructura familiar.

Una forma de relación que me parece evidente entre los miembros de la estructura familiar es que el abuso y la humillación se hacen presentes. En la generación de la abuela paterna donde el abuso sexual está presente, en la generación del padre donde los hermanos abusan y atacan a César, los padres de César que constantemente

¹²² Observado en la fragilidad del cuerpo de los personajes (“*cuerpo-frágil*”)

humillan, agraden y denigran al padre y a Román o la forma en la que Julia se deja tratar por su hijo y su esposo.

Generacionalmente se observa una dificultad en la asunción sexual, que evidencia que no ha operado la metáfora paterna. En el caso de la familia paterna, el abuelo no tolera que los hijos lo superen, que se ubiquen como hombres en una pareja, por el contrario, los minimiza y ridiculiza. En el caso de César, es evidente cómo le impiden acceder a la paternidad, “adueñarse” de ese lugar, da la impresión que no tienen claro qué es la paternidad, por ello, enfatizan una y otra vez en ligarla con consanguinidad. Las dudas que tiene el padre en torno a la masculinidad-paternidad son evidentes en su vínculo con el niño: por un lado lo erotiza bañándose con él y por el otro, lo empuja con la madre. Todo el tiempo manifiesta que Román es su hijo y paradójicamente dice que él no tiene hijos o que desea procrearlos. Por el lado materno, lo mismo pasa con la abuela y la femineidad-maternidad, lo que se observa en las dificultades que todas sus hijas (excepto Fabiola) han tenido con la maternidad, y no solo me refiero a la dificultad de los embarazos sino en la dificultad para “adueñarse” del lugar, por ello, Julia también ‘se adueña y no’ del lugar de madre de Román y en ese sentido, repite lo que su madre hizo: no se adueñaba de la maternidad (en función) de sus hijos, pues sus hijas eran las que cuidaban a los hermanos. Se observa también que el lugar de la mujer está muy denigrado, lo que quizá da también noticia de las dificultades con la castración: La castrada es la mujer.

En la familia de Román es como si los padres no dieran la “estafeta” a los hijos, el abuelo paterno parece que es el único que tiene “permiso” para ser el exitoso económicamente, los hijos no pueden superarlo. Y me parece que algo de esto se pone en juego con Román y su padre, en el momento en que el niño mejora, en lugar de que César lo apoye, lo boicotea, lo detiene. Como si de esa familia, sólo el “fracasado” (César) pudiera ser el “exitoso.”

Sabemos además, por los legados de Lévi-Strauss que las reglas de parentesco, así como las lingüísticas, preceden al sujeto y que particularmente, hay una regla fundamental para el intercambio socio-cultural: la Ley de Prohibición del Incesto, lo que permitirá que se ordenaran las generaciones y los parentescos y que los impulsos en el sujeto (sexuales y agresivos) sean regulados. En la familia de Román se encuentra que no opera la prohibición al incesto.

En la familia paterna, era claro que en el tío/abuelo que abusó de la bisabuela de Román no operaba esa prohibición, por el contrario, ahí si se vivió el incesto, no apalabrado, algo que me parece está presente hasta la generación del niño. Asimismo, también es interesante cómo el tío de César está casado con la hermana de Julia y cómo él promueve que el niño duerma con la madre y se bañe con él, o cómo su padre le encarga a la madre, lo que hace evidente que en los miembros de esta familia, no está reprimido el deseo incestuoso. Por la línea de la familia materna, se observa algo similar, pues el padre de Julia no tolera la separación con la madre y se viene a México a buscarle, mientras que su madre, hace lo mismo con el abuelo de Julia, demostrando que no opera la prohibición al incesto.

Esta situación hace una evidente confusión y trastocamiento en los roles y los parentescos. Por ello, César no puede siquiera nombrar y ubicar los roles de sus tíos o

hermanos con respecto a los sobrinos. También es indiscutible cómo los padres de Julia se “recargaban” en los hijos, hasta da la impresión que a cada uno le tocaba ayudar a funciones específicas de ambos padres: economía, tareas, lavar, hacer las labores de casa, educar, etc. lo que los convertía en hermanos-padres de Julia.

La relación de César y su madre también da cuenta de la confusión de roles pues la madre le exige al hijo dinero y presencia como se lo debiera exigir a su marido, a quien no le dice nada y por su parte, César habla de la madre como si fuera su mujer y donde sí tendría que responder como pareja (con Julia) no lo hace, deja al niño en su lugar.

El tío Fausto y la tía Nora son otro ejemplo pues su pareja demuestra esta confusión: Fausto es un tío-concuño de César, Nora es tía cuñada de él y tía-hermana de Nora, Fausto y Nora son tío-tío abuelo de Román, etc. Al no operar la ley de prohibición al incesto, no sólo los roles se trastocan, también las líneas generacionales se “borran”, terminan confundándose. Los hijos ocupan el lugar de parejas de los padres, prácticamente desde dos generaciones antes que Román, es decir, el niño llega a una estructura familiar con estas características.

Si pensamos los datos clínicos en relación al **Edipo**, podemos observar cómo las madres no están frustradas ni los niños privados. La madre de César promovía que se quedara con ella... ¡y lo ha logrado!, ya se veía ese deseo desde que no avisa en la escuela que enferma y lo suspenden, lo que hace evidente cómo esa madre no estaba ni está privada, por ello hasta el día de hoy lo tiene “enfaldado”, pero lo mismo ocurría con los padre de Julia, la abuela Lulú no dejaba a Modesto ni Modesto a su madre y lo mismo ocurría entre Marisa y su padre. Es curioso cómo al morir la madre, Marisa “ocupa” su lugar.

En la madre de Román, también se observa cómo la madre no piensa renunciar a su hijo-falo, ella misma manifiesta “es mío” o ante la infidelidad de César expresa que no importa ella se va sola con su hijo y no lo necesita para nada, otro ejemplo de esto es cuando ante los problemas de disciplina escolar, la madre promueve que Román se quede con ella, ya que en lugar de promover que avance en establecer lazos sociales y respetar normas culturales, lo cambia de grupo.

Asimismo, no podemos olvidar el lazo tan estrecho entre Román y su madre: desde que a los nueve años ella le revisaba el ano y le indicaba cuándo defecar, hasta el dormir juntos ante la ausencia del padre. Es claro cómo el padre real, César, no es un representante del padre simbólico, lo que ha generado que Román no esté frustrado ni su madre privada y lo mismo opera en la relación con su padre, pues en la familia de Román la voz del padre (transgeneracionalmente) no se escucha. César no es la excepción en la familia, él no está actuando como privador y frustrador, por el contrario, me parece que es un personaje que todo el tiempo promueve la “reintegración” del niño al vientre materno, es decir, el padre de Román no ha intervenido castrando al hijo y así, las dificultades con la castración se hacen evidentes en el niño con su insistencia a no perder.

Por el lado de Román, sus deseos incestuosos son evidentes en el juego donde penetra el cuerpo materno, y saca todo lo que éste contiene o en sus canciones y comentarios como “*Mother focker*”, pero en este caso me parece que también los deseos incestuosos están con respecto al padre, es evidente en los juegos con contenido homosexual. Me parece, por tanto, que el niño ilustra una y otra vez su necesidad de un significante (Nombre del Padre) que lo ordene, que le permita ingresar al mundo simbólico.

En los juegos, manifiesta esto con su deseo de clasificar las figuras, ordenarlas, meterlas en grupos. Son claras sus dudas sobre qué sí y qué no “accede” a cada grupo, diríamos de otra manera que no son claras las prohibiciones-accesos, tal como ocurre en los vínculos familiares. Asimismo, busca algo que lo organice, desde el excusado que a partir de su presencia modifica el juego, la necesidad de los colores para diferenciar a los personajes de plastilina o las insignias como los escudos o los detalles del cabello que permiten diferenciar hombres de mujeres. Me parece que la necesidad de los colores en los personajes de plastilina es introducir algo que los diferencie y les de orden, algo en el terreno de lo simbólico, pues está confundido en edades: él es el grande pero puede ser el chico, puede salir de la panza de la madre o de cualquier otra, todo está indiferenciado.

Este orden es requerido también para sus impulsos: los incestuosos y los violentos, por ello el sadismo y las fantasías que acompañaron al segundo periodo de tratamiento estaban “sin filtro” ¿cuál filtro? el que opera al entrar en la dialéctica edípica, la represión originaria por efecto de la metáfora paterna.

Considero que durante el último periodo del tratamiento, simultáneo a la mejoría de la encopresis, se hace cada vez más evidente una transformación, representada en el juego por las transformaciones de los objetos, a los que poco a poco les construyó una historia, los historizó. Lo que me permite pensar que algo de ese movimiento interno ha sido benéfico para la desaparición de la encopresis.

También creo que los padres, particularmente el padre, se encuentran atorados en este proceso, lo que quizá genere las regresiones en el juego, por suerte, esto no afecta en la reinstalación del síntoma, que, a diferencia de Bruno, casi está erradicado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

Llegar al final de una investigación que ha llevado mucho tiempo, no es tarea fácil, pues quizá sea imposible plasmar todo el enriquecimiento personal que conlleva. No sólo me refiero a la satisfacción que me produce obtener el grado de maestría, sino que el aprendizaje que obtuve es invaluable sobre todo, porque mi forma de ver la clínica dio un enorme giro. Sería imposible mostrar en este apartado todas las vivencias y datos que he registrado a lo largo de estos años; sin embargo este capítulo pretende sintetizar las conclusiones a las que he llegado después del largo camino de esta investigación.

Desde el punto de vista teórico, el recorrido psicoanalítico estuvo centrado en Freud, Klein y Lacan¹²³. De cada uno, se revisaron conceptos particulares que se consideraron óptimos para comprender la clínica con los niños con encopresis.

De la revisión de los textos **freudianos**, se resaltó cómo en las personas surge la sexualidad, se habló de las pulsiones parciales y particularmente el erotismo anal. Se enfatizó que en los seres humanos, la historia individual es fundamental para comprender ese surgimiento, considerando de suma importancia rastrear sus contingencias históricas, particularmente, la historia y características de los padres o cuidadores, así como las fantasías que los acompañan en el cuidado al niño, ya que son los padres o cuidadores (así como las fantasías que los acompañan) quienes erogenizan el cuerpo del niño. De ahí que se pueda comprender ciertas particularidades del erotismo anal: el significado individual de las heces, si hay o no placer en la retención de heces, condiciones en las que el niño defeca. Asimismo, la revisión del concepto de autoerotismo, hace pensar los casos desde ahí, en si en el niño y en sus padres hay o no una renuncia al mismo. Es decir, de la revisión freudiana podemos obtener conclusiones en relación a las cualidades de **la sexualidad de los niños con encopresis**.

Con la revisión de los conceptos **kleinianos**, se amplió la forma de comprender el material clínico de los niños, no sólo poniendo atención en la sexualidad, sino en la pulsión de muerte. Particularmente, a través del juego se pudieron explorar las fantasías inconscientes que lo sustentan: la cualidad individual del componente sádico oral o sádico anal, del componente epistemofílico, de la retaliación, de las tendencias edípicas (enfatizando en el destete, control de esfínteres y las frustraciones de la diferencia anatómica de los sexos), por lo que cobró importancia analizar la posibilidad de los niños a la simbolización y explorar las fantasías inconscientes que acompañan a la inhibición y/o a la simbolización. Por lo que la revisión de Klein permite extraer conclusiones en relación a **las fantasías inconscientes de los niños con encopresis**.

Los conceptos **lacanianos**, permitieron ampliar la forma de pensar e interpretar el discurso de los padres y/o madres y de los niños, a partir de un pensamiento estructural, con peculiaridades en los tres tiempos lógicos del Edipo, particularmente la forma de operar de la metáfora paterna. Así, se comprende la importancia de analizar las cualidades de la estructura familiar del padre y de la madre de cada niño, identificando vínculos o posiciones semejantes dentro de la estructura familiar, la cualidad de los tres tiempos lógicos del Edipo, la cualidad de la función paterna, las características del deseo materno y paterno con respecto al niño, la cualidad del significante materno y si opera o

¹²³ En los antecedentes expliqué las razones para trabajar con un marco teórico tan ambicioso.

no la metáfora paterna. Por lo tanto, la revisión de Lacan permite concluir determinantes sobre **el niño con encopresis en la dialéctica edípica**.

Desde el punto de vista de mi experiencia con el trabajo con los niños con encopresis he de resaltar que a lo largo de estos años fui aprendiendo una técnica particular para trabajar con ellos. Como se pudo observar a lo largo de la presentación de los casos, es inevitable que transfieran al analista su forma de vinculación, caracterizada por burlas, humillación y hostilidad, lo cual, es difícil de sostener pero sobre todo, saber qué hacer con ella. He de puntualizar que lo más complicado es cuando los niños defecan o expulsan gases dentro del consultorio. En los casos expuestos no dio esa situación, sin embargo en otros de los casos atendidos sí fue así, lo que genera asco y rechazo.

Poco a poco fui aprendiendo que al inicio del proceso es esencial permitirle al niño que lo exprese y posteriormente es indispensable la interpretación. Enfatizo que el aprendizaje de ello fue gradual y gracias a la tutoría y supervisión. Como lo describí en la presentación de Bruno, en un principio no sabía qué hacer, permitiendo equivocadamente que el niño reprodujera la forma de vinculación familiar pero sin hacer algo al respecto.

Aprendí que hay un momento del tratamiento de los niños con encopresis que por las características de la dinámica familiar es necesario que se intervenga de forma tal que se les garantice la privacidad (representante de un espacio diferenciado con su madre), mediando el deseo incestuoso entre madre-hijo. Con Bruno lo aprendí, el niño demandaba constantemente mi intervención. A través del juego¹²⁴ personificaba la angustia y enojo que le producía que me quedara pasiva. Posteriormente comprendí que ésta intervención es fundamental: el analista no “hacerse pato”, pues hacerlo sería reproducir lo que los niños viven en casa con sus padres.

Considero que en investigaciones posteriores sería interesante estudiar pacientes que se incluyan en otra clasificación de la encopresis, ya que los dos casos presentados tienen encopresis secundaria. Me pregunto: ¿qué pasará en la encopresis primaria?, ¿los datos serán diferentes? Asimismo, estudiar la población femenina también sería atrayente, ya había comentado a lo largo de la investigación que solo dos de los pacientes atendidos fueron mujeres (caso 4 de la primera institución y otra de la segunda institución), pero fue imposible ahondar en los casos debido a que ambas no fueron constantes.

Igualmente, considero que sería importante profundizar qué ocurre con los duelos en los niños con encopresis. En el caso del padre de Bruno, el duelo por la muerte de los padres y en el caso de Román, por los hijos no logrados de la madre. Curiosamente, la madre de Bruno y el padre de Román no tienen muertes o pérdidas claras como en el caso de sus cónyuges; sin embargo, llama la atención que ambos no han hecho una renuncia a los padres, aún, no hay sepultamiento del Edipo, los padres siguen siendo figuras tan significativas, no están deslibidinizadas, no hay un “duelo” hacia los padres.

Con los padres de los niños con encopresis también se presentan complicaciones. Al inicio de mi investigación no entendía el por qué los padres no respetaban el contrato terapéutico y no lograban permanecer en el mismo, como ocurrió con los pacientes atendidos en la primera institución. La reflexión teórica me llevó a entender que son

¹²⁴ Me refiero al juego de los títeres, particularmente a la “pata golosa” y a su molestia porque no impedía que entraran extraños al consultorio.

familias donde no opera la metáfora paterna y por lo tanto la prohibición al incesto no es clara, sus relaciones se caracterizan por la confusión y por la falta de claridad entre “qué está permitido y qué está prohibido”. Así, consideré necesario (ya en mi trabajo en la segunda institución) desde el contrato, establecer muy claro el encuadre y anunciarles a los padres que el síntoma como tal era difícil de erradicar y que el objetivo del proceso no era quitar el síntoma (como en un tratamiento con un enfoque cognitivo-conductual) sino incidir en el conflicto intrapsíquico del niño, lo cual requeriría de mucho tiempo y necesitaba por parte de ellos un esfuerzo a permanecer y respetar las reglas del tratamiento, entre las que incluí un trabajo periódico con los padres. Ésta indicación generó frutos, ya que de los 7 casos atendidos en la segunda institución, 6 permanecieron el tiempo suficiente para lograr cambios internos, de hecho, actualmente aún atiendo 5 de esos casos, incluyendo los 2 que he presentado.

Quisiera señalar que aunque los padres no fueron la población elegida para ésta investigación, por las dificultades encontradas en el trato con ellos, en algún momento les apliqué pruebas psicológicas a los padres y madres de los pacientes. Los resultados son interesantes y coincidentes con lo que reporta la literatura. El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota arrojó que los padres son hombres débiles, evasivos, con dificultades para asumir su rol psicosexual, hombres con tendencias depresivas muy marcadas, que tienden a ocultar con problemas psicosomáticos, asimismo, consideran que no tienen fallas, que todo lo pueden. Con el mismo instrumento, se observó que las madres presentan características de introversión, poco sociables, con tendencia a ocultar sus problemas, de pocas palabras, ansiosas y minimizadas.

A lo largo del tratamiento de los niños con encopresis y sobre todo en el momento en que la encopresis disminuye, sugeriría que los padres deben entrar a tratamiento pues no toleran el movimiento psíquico de los niños. Como narré en los 2 casos presentados (y que es una constante en todos los casos atendidos en la segunda institución) en el momento que cede la encopresis, los padres se ausentan del tratamiento, les afecta que los niños se “moviesen” del lugar del síntoma, pues sin el síntoma se deben “reajustar” los lugares familiares, lo que los padres, en ocasiones no logran hacer, tal es el caso de una de las pacientes atendidas en la segunda institución.

Si ambos padres estuvieran en tratamiento, facilitarían más los cambios de los niños. Como las madres son mujeres que se caracterizan por no tener vida propia, con dificultades sociales y de pareja. Su hijo con encopresis les “obtura” esa dificultad; así, la mejora de los hijos les representa que deben hacerse cargo de ello. Por lo general inconscientemente biocotean el tratamiento de los niños. De ahí que el trabajo con ellas debe ser muy de cerca, para poder sostener con el espacio terapéutico ese desprendimiento con el hijo, ese “reacomodo” libidinal.

Con los padres de los pacientes con encopresis hay otra dificultad: su omnipotencia. Esta característica de los padres: sentir que todo lo saben y todo lo pueden, hace difícil el trato con ellos, los hace pobres candidatos a tratamiento, ya que consideran que no lo necesitan. A lo largo de este trabajo, fui aprendiendo que también se debe estar muy de cerca con ellos, no dejarlos fuera del proceso, repitiendo lo que generalmente hacen las madres en casa y que en un inicio se debe intervenir “dándoles por su lado” pero interpretando de tal forma que los lleva a asumir su función. Estoy convencida de que el

recurso para ingresar a los niños en lo edípico es la *interpretación a los padres de las fallas en su función paterna*: las dificultades e inconsistencias que tienen para sostenerse como representantes del padre simbólico y así sostener su lugar en la triada edípica (fungiendo como privador de la madre para que ésta “no reintegre” al niño y frustre al niño de “ser el falo” de la madre). Interpretarles a los padres dichas inconsistencias ha permitido una mejora significativa de la encopresis de los niños atendidos.

Conclusiones

En este apartado, pretendo sintetizar elementos observados en torno a la sexualidad del niño con encopresis, sus fantasías inconscientes y sus incidencias y determinantes en la dialéctica edípica. Son conclusiones que me han permitido pensar el por qué éstos niños presentan como síntoma la encopresis y no algún otro como enuresis o anorexia, por decir algunos. Quisiera resaltar que la forma en la que su cuerpo es erogenizado desde su nacimiento (resaltando el erotismo anal), aunado a las dificultades generacionales que sus familias presentan en relación al acceso al tercer tiempo lógico del Edipo son determinantes para la presentación del síntoma, puesto que los componentes anales de la pulsión están exacerbados, no logran reprimirse. A pesar de que analizo y presento sólo dos casos clínicos, resalto que las aseveraciones que hago en los párrafos siguientes también son coincidentes con lo observado en los casos atendidos en ambas instituciones donde laboré en los últimos 10 años.

a) La sexualidad del niño con encopresis

Al explorar las contingencias históricas de los niños con encopresis, se pueden observar algunas constantes: Las madres de los encopréticos son mujeres que tocan el *cuerpo* de los niños, aún cuando sus hijos ya tienen una edad cronológica que les permitiera ser autónomos en los hábitos higiénicos, en la defecación. Sus madres insisten en no dejar de tocar su cuerpo, por ejemplo, en el caso de Bruno, su madre lo limpiaba y le ponía pañal y en el caso de Román, su madre estaba atenta en los momentos de defecación, al grado de decirle cuándo era el momento de defecar. Lo que hace pensar en una ganancia colateral en la defecación, pues, aunque es sabido que la zona erógena anal (como cualquier zona erógena) “hace un llamado” a los cuidadores, en el caso de los niños con encopresis aparece una activación de la zona anal muy intensa. Estas condiciones apuntan a una sobreestimulación de la zona anal.

En ambos padres, también se encuentran datos de esta sobreestimulación del *erotismo anal*, ya Freud planteaba en 1914 que las alteraciones intestinales se ponen al servicio de la corriente homosexual, por las teorías sexuales infantiles (parir por el ano). En el caso de Bruno por la atención que el padre pone en las heces al hablar de la cualidad, color y contenido de las mismas, en su interés porque el niño se ponga un papel en el ano y sobre todo en las fantasías homosexuales que lo acompañan, expresadas en sus temores de una posible homosexualidad de Samuel, su hijo mayor. También en éste caso, no es casual que uno de los factores desencadenantes del síntoma en el niño sea que su hermano Samuel frotó con su pene las nalgas del niño. Curiosamente, en el padre de Román, también se encuentran datos al respecto, pues su padre insiste en bañarse con él, a pesar de que Román está cerca de la pubertad. Este contenido de fantasías

homosexuales es expresado por el niño en algunas sesiones de juego, por ejemplo cuando juega a los “chivitos”.

En ambos niños se observa una *sexualidad a nivel de pulsiones parciales*, por ejemplo, la meta de la sexualidad está en metas intermedias como ver, oír, en la triangularidad o en un vínculo matizado con sadismo-masochismo. En relación a la meta parcial de ver- oír, hay datos claros en el juego de Bruno cuando juega con los títeres o verbaliza lo que le ocurre al dormir separado de los padres sólo por un ropero. En el caso de Román es claro cómo el niño oye lo que se dice de su historia por parte de la familia paterna. La triangularidad es muy evidente en ambos casos, no se establecen relaciones de pareja con una sexualidad que se dé en un nivel genital, cuya meta sería el coito. En las familias de los niños con encopresis prevalecen historias donde el placer está en las relaciones de tres: en la rivalidad, en la infidelidad. Tal es el caso del padre y los abuelos de Román o de los abuelos paternos de Bruno, donde se resaltan relaciones de infidelidad, y aún a sabiendas de ello, las “parejas” permanecen, lo mismo ocurre al pensar en cómo los padres de ambos niños permitían que durmieran con ellos hasta edades muy avanzadas. En este punto, en el caso de Román, se observa esta característica desde la generación de sus padres, que puntualizan cómo dormían ellos con sus respectivos padres, aún ya casados. Como se observa, el placer no se encuentra en lo genital...lo de menos era la meta sexual del coito.

Otra evidencia de la sexualidad parcial se observa en la meta parcial de sadismo-masochismo que se encuentra en los vínculos. Los padres y madres de los pacientes con encopresis viven pasivamente los abusos y humillación familiar de forma pasiva. En ambos casos, los padres y las madres son devaluados y rechazados por su familia de origen, en el caso de Bruno, los hermanos del padre son abusivos, no lo valoran (dinero, pagos, ayuda para que no entren a la cárcel) y la familia de la madre siempre la critican y sobajan. También, Samuel y Bruno reproducen constantemente ésta forma de vinculación con la madre. Y en el caso de Román, la familia del padre tampoco lo valora, por el contrario, minimizan el apoyo que el padre les brinda (dinero, reparaciones, atención del negocio) y la abuela materna también lo hace con respecto a la maternidad de Julia, la madre. También, Román trata mal a Julia al insultarla. Curiosamente, los niños, también se “hacen humillar” por otros niños con su síntoma, pues aunque ambos dicen tener buena relación con otros chicos, es evidente que ante la encopresis son, ridiculizados y rechazados. Al parecer, nuevamente se observa que el placer está relacionado con una meta parcial, se observa una dosis importante de masochismo en los vínculos.

Particularmente, la pulsión parcial está en relación a la *organización sádico-anal*, considerando que en ésta, ya está desarrollada la paridad que se dará durante toda la vida sexual, pero que en dicha organización no se presenta de forma masculina-femenina, sino se presenta como activo-pasivo y que ésta actividad está representada por el instinto de aprehensión y la mucosa intestinal erógena como un órgano con un fin sexual pasivo. En este sentido, encontramos que ese instinto de aprehensión o retención se manifiesta en la tendencia que tienen padres y niños a “retener”. En el juego, manifestado por su intento de control hacia mí y en acumular fichas o plastilina hasta el “rebosamiento”. En los padres en las dificultades que tienen para “soltar” a sus hijos-heces, los “retienen”. Igualmente se observa cómo los padres no aportan información “apestosa” fácilmente, tardan mucho tiempo en “confesar” adicciones, delincuencia o promiscuidad, es hasta

después de dos o tres años de tratamiento que “expulsan” esa información. Quizá el lector pudiera pensar que no es algo exclusivo de los niños con encopresis, y que, en general, durante un análisis, los pacientes van dando la información poco a poco. Sin embargo, me atrevería a afirmar que es una característica que datos “apestosos” (drogadicción, delincuencia, promiscuidad) los “retengan” durante el primer momento del tratamiento.

De la misma forma, no se debe olvidar cómo en el erotismo anal, *las heces cobran un valor especial*, al ser “el primer regalo” que el niño brinda por amor a sus cuidadores y que en el inconsciente adquirirá la equivalencia del falo y del hijo, por lo que la forma en la que el niño hace esa primera renuncia a las heces será el arquetipo de la castración. En ambos casos se observa cómo las madres no están dispuestas a hacer esa renuncia, puesto que ambas *se rehúsan a “soltar” a su hijo-heces-falo*, ya que para ambas, los niños son de su propiedad. En el caso de Bruno, el niño lo expresa en su inquietud porque la madre no se entere de las cosas que habla en el consultorio y en una madre-pata “golosa” que se come a los bebés y a los esposos y no suelta nada. Y en el caso de Román, a pesar de que la madre verbalmente afirma que ella desea que el niño haga las cosas solo y sea independiente, cuando se da la situación de la infidelidad de César, ella afirma que no le importa, que ella sola con su hijo estará bien, esta situación dificulta a ambos niños entrar a la dialéctica edípica que inevitablemente los conduciría a la castración. Esta “no renuncia” también se observa transgeneracionalmente con las abuelas de los pacientes, quienes se rehúsan a “soltar” a sus hijos: en la abuela paterna de Román es evidente cómo no deja a César, le demanda dinero, atención y cuidados y la abuela materna de Bruno, también es un ejemplo al observar cómo le demandan a la madre (Estela) que esté atenta de los problemas de pareja y en su momento que hasta les resuelva los mismos. Esta situación hace pensar en fallas en la castración, pues no se da esa primera renuncia, arquetipo de la misma, lo que se evidencia de forma muy concreta en cómo los niños se rehúsan a soltar las heces, ya que en ambos casos hay datos de constipación.

No se debe olvidar que defecar es una acción que introduce normas culturales en un niño, puesto que no se puede defecar donde y cuando complazca, por el contrario, adquirir el hábito de defecar en la bacinilla es la primera expresión de la represión a las mociones pulsionales del menor, constituye la primera represión del niño al placer autoerótico, por lo tanto, se puede decir que la encopresis es la representación de las *dificultades que niños y padres tienen para la renuncia del placer autoerótico*. Se observa cómo los padres de los niños y sus familiares, no asumen una normatividad cultural, no está presente esa renuncia al placer donde y cuando uno quiera, ni esa asunción de normatividad cultural por el “amor al otro”. Tal es el caso de las constantes familiares que hay en relación al placer autoerótico, representadas por el alcoholismo y la drogadicción, tan presentes en la historia de ambas familias.

b) Las fantasías inconscientes del niño con encopresis

Me gustaría iniciar con mis observaciones en relación con *la inhibición para jugar* que se presenta en los niños con encopresis. Anteriormente había señalado que considero una característica de éstos pacientes que en las primeras sesiones hay una inhibición al jugar, que varía en cuanto al tiempo que dura, tal es el caso de Bruno, quien en un periodo de nueve meses no jugaba. La inhibición es comprendida si pensamos que el juego es la

expresión de la formación de símbolos, lo que permite que la libido y la angustia que genera la pulsión tanática sean desplazadas a objetos diversos, es decir que la libido, así como la curiosidad y el deseo de poseer y destruir el cuerpo materno y lo que éste contiene (componente epistemofílico y sádico de la pulsión), sean desplazados a objetos nuevos. A medida que los símbolos se diversifican y multiplican, hay mayor diversidad de objetos, intereses y actividades generadoras de satisfacción. Tal movimiento psíquico es la base de la actividad onírica y lúdica, por lo tanto, la inhibición del juego habla de que el niño no ha logrado establecer objetos sustitutivos al objeto inicial de deseo (cuerpo materno).

Así, podemos pensar que en los niños con encopresis la inhibición expresa la dificultad que tienen para manejar la angustia que les genera tanto la libido como la pulsión tanática (su deseo de destruir y poseer al objeto), lo que es claro en ambos casos, pues al desaparecer la inhibición, o lo que es lo mismo, al empezar a simbolizar, los niños expresan en el juego fantasías con un alto contenido agresivo, expresión probable de la simbolización de la angustia generada por la fase de sadismo máximo.

En los niños con encopresis son evidentes fantasías inconscientes que reflejan *fijaciones sádico-orales y sádico-anales*. Se recordará que las fijaciones sádico-orales son las tendencias a succionar, morder y devorar al objeto. En el caso de Bruno son evidentes después de los nueve meses de inhibición, ya que sus primeros juegos representan animales que se comen los unos a los otros, que se devoran, lo cual recuerda a Abraham, quien expresaba que en el sadismo, el niño “hace uso” de lo que posee, es decir en la etapa oral el sadismo se expresa con el deseo de morder, de devorar al objeto, de incorporarlo y a la vez destruirlo (nivel secundario de Abraham), tal como Bruno jugaba con sus figuras de plastilina o en el juego de títeres, donde los personajes se chupan y se devoran unos a otros. Tales tendencias sádico-orales también se observan en Román, en el juego que los personajes de plastilina se cortan y se comen y en varios de los niños atendidos en la primera institución.

Asimismo, se recordará que para Klein, las fantasías sádico-anales surgen del placer extraído de la excreción y de la zona erógena anal, junto con el placer de dominar, controlar y poseer, se recordará que Abraham planteaba que en el sadismo hay ambivalencia representada por el deseo de controlar y retener el objeto (pulsión de vida) paralelo al deseo de destruirlo y expulsarlo (pulsión de muerte). Estas fijaciones son evidentes en ambos casos.

En Bruno, se observan en el juego de inventar canciones, particularmente la “El volcán rojo”, fue su primera expresión de los ataques anales, bolas de fuego que destruyen, queman y en el juego del meteoro, donde bolas de fuego matan, lo cual coincide con lo expuesto por Klein: el uso de las heces como armas para destruir al objeto o en las fichas que el niño equiparaba con heces o en el juego de ataques de orina, heces y flatulencias. También en su deseo por dominarme y controlarme en el juego del dominó y de los “controles”. En el caso de Román, dichas fantasías son claras cuando el niño ataca con heces a los personajes de plastilina, los corta, despedaza y acuchilla, o en los ataques que hace de orina, flatulencias o las “bombas de caca” que el niño lanzaba al término de las sesiones, bolas que destruían todo. Igualmente se observa en la forma en que los personajes de plastilina, al enojarse, iban al baño a defecar o a esconderse.

Al pensar en las propuestas hechas por Klein en “Principios psicológicos del análisis infantil”, se observa que el tipo de juguete que utilizan es representativo de las fijaciones anales. En ambos niños el uso de la plastilina tiene relación con esas tendencias anales puesto que no es casual la similitud que en su momento ambos niños hacen de ella con las heces.¹²⁵ En el caso de Bruno, en su juego del baño donde estaba la “familia cagona” que todo embarraba de heces y orina, donde además el niño puntualizaba en el color y consistencia de la plastilina con las heces. En el caso de Román, también se observa cómo las familias de plastilina se atacan con plastilina café, haciendo el niño la equiparación de ésta con las heces.

Esas fijaciones sádico-orales y sádico-anales para Klein están tempranamente conectadas con las tendencias edípicas, por lo que esas tendencias son dirigidas a los objetos edípicos: los padres. En Bruno el juego de títeres es una clara expresión de los ataques orales y anales a los padres, en Román esto se observa en el intercambio de heces que establece entre los personajes, que es muy probable que sea la expresión de cómo el niño supone el intercambio parental prevaleciendo tendencias anales.

Paralelo a estos ataques producto de las tendencias edípicas para Klein hay un incipiente super yo, el cual, es sádico y cruel, y cuyo efecto más evidente son los temores a la retaliación (temor a que el objeto ataque al niño con la misma intensidad con la que el niño desea destruirlo). En ambos niños se observa ese super yo sádico y sus intensos temores a la retaliación. Me parece que en Bruno esto es evidente con su juego de las naves, donde a cada ataque le correspondía establecer una defensa más eficaz para no ser destruido o en su narración de la película de “Sino Evil” donde al personaje le sacan los ojos por ver desnudo el cuerpo de una mujer: un castigo cruel para sus deseos por la mujer. En Román, me parece que esto se evidencia en el juego de un padre excesivamente violento (el padre del hijo), un padre que nunca moría, por el contrario, perseguía al hijo y a la madre como zombies o en su temor por la llorona, que mata a los hijos.

Además de la relación con los padres, otra relación fundamental es con los hermanos, se debe recordar que para Klein hay un conocimiento inconsciente muy temprano que los niños crecen en el útero de la madre, lo cual genera en el niño un excesivo monto de celos dirigido a los niños del útero de la madre y un fuerte deseo a atacar a esos niños. Los ataques fantaseados a los “hermanos” dentro del útero materno, también estarán “matizados” por los impulsos sádicos orales y anales. Así, en el caso de Bruno se observa en lo que narra de la película “Sino Evil” o en la curiosidad-celos que manifiesta por otros “pacientes-hermanos” o en el juego de títeres en la explicación que él se da de los procesos sexuales: el coito y el nacimiento de los niños. En Román, en el juego del personaje de la mamá-piñata, donde el niño busca sacarle de la panza-útero los niños-bebés está generado por el monto de celos que le produce al niño “*los niños que crecen en el útero de la madre.*”

En los niños con encopresis prevalecen *fantasías inconscientes cargadas de un excesivo monto de sadismo*, no se debe olvidar que la fantasía inconsciente interactúa, influye y es influenciada por la realidad, por lo que los deseos oral-sádico del niño, que son activos desde el principio de la vida, son fácilmente estimulados por la frustración proveniente de

¹²⁵ Vale la pena recordar que de los 14 niños con encopresis que he atendido, 10 centran su juego con plastilina.

fuentes externas e internas. En Bruno, hay un padre real violento, sádico y golpeador y en caso de Román, aunque físicamente no lo golpean, la violencia es verbal o por la omisión de la palabra. Asimismo, si se piensa en la historia de ambos niños, se encuentran ciertas coincidencias: ambos durmieron con los padres desde pequeños, lo que probablemente frustró a los niños tempranamente al no contar con palabras que permitieran simbolizar lo que ocurre en la relación entre los padres y su comprensión por los procesos sexuales. En el caso de Román se suma un destete temprano de la madre biológica.

Algo que también observo son dos *mecanismos de defensa centrales* en los niños con encopresis: la escisión y la identificación proyectiva. Considero que ambos mecanismos son empleados para “salvaguardar” al “frágil yo” de la tendencia tanática, del excesivo deseo de destruir al objeto. Es la lucha constante en la que los pacientes se encuentran: son muy violentos y sádicos pero temen a sus propios impulsos, temen la retaliación, quizá por ello utilizan la escisión y la identificación proyectiva.

Por ello, es interesante constatar cómo, al igual que en el caso de Bruno y el resto de los casos de los niños con encopresis atendidos, paralelamente mientras más juegan se da simultáneo un incremento en su verbalización y en la **disminución de la encopresis**, corroborando que el contenido de la angustia (producto de lo destructivo, entiéndase, componente epistemofílico y sádico) tuvo la consecuencia inevitable de situar las fantasías en un lugar prioritario, al observar que los niños tienden a través del juego a expresar sus fantasías inconscientes, particularmente las que se vinculan con el componente epistemofílico, lo que permite al niño a dar respuesta a sus interrogantes, justo a través de la fantasía, así la mejoría se observa simultánea al juego que expresa violencia.

c) El niño con encopresis en la dialéctica edípica

Cuando se piensa en la idea de estructura, especialmente en la *estructura familiar* de los pacientes con encopresis, se observa que a pesar de la individualidad de cada caso, hay algunas constantes. Me parece que las constantes se encaminan a ciertas “repeticiones” que se dan en cuanto a la forma de relación entre los miembros de la estructura. Repetición que se da, por lo menos en dos generaciones ascendentes al niño.

Tal es el caso del lugar que los padres le dan al hijo. En el caso de Bruno, por tres generaciones (desde la del abuelo) se “repite” que hay el “lugar del hijo bueno”, un hijo preferido, exitoso y ejemplar, mientras que otro es “no preferido”, fracasado y con muchos problemas. De ahí que en la generación de Bruno, esos lugares se presentaban de forma inconsciente, ocupando el paciente el lugar de preferido. Sin embargo, por lo que se observó, la forma de relación entre “el hijo bueno” con el padre y con los hermanos produce celos y rechazo de los hermanos. Igualmente a pesar de la diferencia en la estructura. En el caso de Román, también hay condiciones que se repiten y que tienen como consecuencia el rechazo. Algo que se repite es que los padres tienden a “recargarse” en los hijos, lo que trae de consecuencia que se van estableciendo inconscientemente condiciones para que esos hijos no se desvinculen de los padres, o lo que es lo mismo, que sean “rechazados” por la cultura.

En las madres de los pacientes también se evidencia esta forma de relación, son mujeres solitarias, en el caso de Estela (madre de Bruno) una mujer que es rechazada por hermanas, por amigas y a veces hasta por los hijos y el marido y a pesar de que Julia (madre de Román) se autodescribe sociable, basta explorar un poco en su historia para que uno encuentre que los lazos que ella establece intensos son con los miembros de su familia y la de su esposo, no con los de afuera, aunque esto implique pelear una y otra vez por un lugar dentro de la familia, por luchar contra el rechazo.

Me parece que en ambas familias se presentan condiciones que llevan a que los hijos sean rechazados, lo cual es muy claro en cierto sentido del síntoma, la encopresis es una forma en la que los pacientes son rechazados por su entorno, por otros niños, repitiendo así, sin saberlo conscientemente, la forma de relación que hay desde sus padres.

Otra forma de relación que se presenta en ambos casos es que los miembros de la estructura familiar se humillan y abusan entre sí, particularmente, el abuso en la familia de Román se manifiesta también en lo sexual, pero en ambas familias prevalece que los hermanos y los padres “se encajen” con los padres de los niños: económicamente o para resolver problemas familiares o para el trabajo.

También me parece que en ambas estructuras familiares prevalece la incapacidad de diferenciación, los miembros de la estructura familiar están poco diferenciados, amorfos. La forma en la que el padre de Román se expresa por él y Julia (indiferenciadamente) o cómo el padre de Bruno habla de él del niño y del abuelo son ejemplos de lo que señalo. En la historia de Román esto se evidencia por la forma indistinta que el padre habla de él y la esposa o cómo una de las hermanas de Julia se hace estudios de infertilidad y todas consideran los resultados como propios. Particularmente, es interesante pensar cómo Román a lo largo del tratamiento busca una y otra vez algo que le ayude a diferenciar: colores, cabello, etc.

El *significado del falo* en ambas familias también cobra importancia, la más relevante me parece que se vincula con lo expuesto en “La sexualidad del niño con encopresis” la equiparación del falo con las heces y el hijo. Parece que los hijos-falo “completan” a las madres, se sienten completas, sin falta; lo mismo ocurre con la posición omnipotente que los padres de los pacientes toman, respecto a la vida y respecto a la enfermedad del hijo, es como si ellos fueran perfectos, omnipotentes, “sin fallas”, sin falta, y curiosamente sus hijos con la encopresis evidencian el “hueco” en el cuerpo: el ano.

Se recordará que la ley de prohibición al incesto es una “regla” universal que permite el intercambio socio-cultural entre las personas, puesto que clarifica los parentescos y las generaciones, entonces, es importante enfatizar las constantes que he encontrado en las relaciones de parentesco de los niños con encopresis, así como la forma en la que opera la Ley de prohibición al incesto, lo cual, sabemos se vincula también con el Complejo de Edipo y con la función del padre y la metáfora paterna.

Empecemos con las *características constantes en las relaciones de parentesco* de los niños con encopresis y *cómo opera la ley de prohibición al incesto* en los niños con encopresis. Me parece que una característica fundamental es que las líneas generacionales, los roles y los parentescos están confundidos, trastocados, los padres o madres tienden a “recargarse” en los hijos y son los hijos quienes hacen roles parentales:

economía, educación, atención, etc. A través del análisis de las generaciones precedentes a los pacientes, se observa que las generaciones están confundidas, parece que se han recorrido una o dos líneas: hijos pareja de las madres o padres (mamá de Bruno), algunas de las madres en ambas familias parecen las esposas de sus padres lo que también evidencia cómo se “borra” esa línea generacional, son hijas-esposas o como en el caso del padre de Román, es hijo-esposo.

Evidentemente, en ambos casos se observa cómo los niños en el juego dan cuenta de esta confusión, particularmente el juego de títeres de Bruno y el juego de las familias de plastilina de Román, dan cuenta de ello.

Esto lleva a pensar cómo en ambas familias no hay claridad en la ley de prohibición al incesto, es decir, en ambas familias no son claras las “prohibiciones-accesos”, así, el intercambio entre los individuos o miembros de la estructura se caracteriza por desorden generacional y en las relaciones de parentesco. Algunos ejemplos de ello son: en el caso de Bruno, el padre anduvo con la suegra de su hermano y en Román, el abuso sexual a la abuela por un familiar y la hermana de Julia casada con el tío de César.

Es evidente cómo en estas familias los hijos no logran reprimir los deseos incestuosos a los padres, y eso les estorba para consolidar sus relaciones de pareja, de ahí, podemos entender cómo en los matrimonios se observan dificultades.

Estas fallas en la forma en la que opera la Ley de prohibición al incesto, lleva a pensar en ¿cómo se da el cruce por el Edipo en los pacientes con encopresis? y con ello **¿qué incidencias y determinantes de la función paterna se encuentran en la encopresis?**, pregunta central de esta investigación.

Si pensamos en la función del padre, como función que remite a una entidad meramente simbólica, ordenadora, que opera de forma estructurante para todos los seres humanos, *ambos casos muestran fallas significativas:*

Vayamos por partes y recordando, el padre simbólico, es el que permite al sujeto su incorporación a un orden diferente del natural, pues prohíbe al niño el incesto y prohíbe a la madre la reintegración del niño, ya que regula el vínculo madre-hijo-falo a través de la prohibición al incesto. Este padre, sabemos que no se encuentra en ningún lado, pues solo tiene una existencia simbólica. El padre real es quien se encuentra con el niño y que es el “embajador” del padre simbólico, su representante, el cual va a “encarnar” o no ese lugar simbólico, estructurante, ese lugar interdictor. Al ser sólo un “embajador”, sabemos que puede o no ser el padre consanguíneo, lo que importa es que sea eficaz en la interdicción, que sostenga su lugar en la triada edípica o lo que es lo mismo, que “no se haga pato” con el deseo de incesto del niño a la madre y con el deseo de la madre de reincorporar a su hijo al vientre. El padre imaginario es aquél “elaborado” con todas las construcciones imaginarias que tiene el niño con respecto al padre, resultado de la proyección imaginaria de las propias tendencias agresivas del niño hacia el padre.

En ambos casos, *los padres reales no actúan como interdictores eficientes en la regulación del vínculo de las madres con los hijos, no son eficaces representantes del padre simbólico*, con facilidad, evaden la función, dejan a los niños en manos de las

madres: el padre de Bruno, con su violencia en lugar de entrar a terciar, “envía” al niño a su madre, pues “repele” a Bruno y curiosamente, cuando debe asumir la función y meter ley, no lo hace, se escuda en que los niños ya deben hacerse cargo de sí mismos, como repitiendo inconscientemente la “orfandad” que él mismo vivió y en los momentos que se anima a meter ley, es poco constante o bien, la madre no lo “oye”. Asimismo, el padre de Román es un hombre “escurridizo” que no se involucra, a través de su “no corte” con su propia madre, el alcohol y el trabajo, pretexta no poder hacerse cargo de la educación del niño, quizá me atrevería a decir que esas dudas que la familia le manifiesta con frecuencia sobre su paternidad, son dudas que él tiene sobre ella pero que las “pone” afuera, en la familia. Son hombres que tienden a negar la encopresis, consideran que todo es cuestión de voluntad y que el tratamiento psicológico es prácticamente inútil, lo que también impresiona como un “pretexto” para no hacerse cargo de su función.

Una diferencia entre los dos casos analizados es que en el caso de Román se pone en juego la adopción y cómo su padre considera que la consanguinidad es fundamental para la paternidad, lo cual es justamente lo contrario de lo que para el psicoanálisis es el padre, lo que también hace pensar en la dificultad de César para asumir su función: es y no es padre, es y no es el responsable de la interdicción, situación que se observa muy claramente en la línea paterna, desde la bisabuela de Román, no se sabe quién es el padre de la abuela si el tío o el abuelo, nadie asume la paternidad, los hombres “no hacen pie de casa” como lo dice César el padre del niño. Hay una dificultad trasgeneracional para que los padres reales sean representantes del padre simbólico, desde los ancestros del niño la voz del padre no se escucha, no terciar el vínculo madre-hijo, por el contrario, los hijos “son entretenimiento” de las madres.

En cuanto a los padres imaginarios, se puede ver cómo los niños en su juego personifican padres que impresionan de primera vista, “diferentes” al padre real, por ejemplo, en el caso de Bruno en el juego de títeres, representa a un padre devorado, comido por la mujer. Sin un pensamiento psicoanalítico, se podría creer que ese padre representado en el juego no es Roberto (padre real), pues él es excesivamente violento, pero lo que en realidad el niño representa es cómo vive al padre, un padre que sí es “comido” por la madre puesto que no logra asumir su función y ser interdictor de su vínculo con Estela.

En el caso de Román, parece que nos topamos con lo opuesto, el niño representa en las familias de plastilina a un padre excesivamente violento, persecutorio, el cual, parece “no coincidir” con el padre real (César) pero el niño representa lúdicamente al padre imaginario, “construido” con las proyecciones de las tendencias agresivas de Román al padre. Nos encontramos con otra coincidencia en los casos: César tampoco “separa” al niño de la madre, por el contrario, lo manda a dormir con ella, promueve el incesto, así, el niño no ha logrado “ordenar hacia adentro”, reprimir sus tendencias incestuosas y tanáticas.

Los padres de los niños con encopresis no hacen la función interdictora del vínculo madre-hijo, por lo tanto no introducen el significativo Nombre del padre, impidiendo que el niño realice la metáfora paterna (represión del deseo original=ser el falo), lo que por razones obvias no le permite la entrada a la dialéctica edípica (tercer tiempo del Edipo). Al no entrar a la dialéctica edípica, no se logra el “apaciguamiento” de las pulsiones

parciales, por ello considero que en los en los pacientes con encopresis se ve una sexualidad parcial, particularmente no están reprimidos los componentes sádico-anales.

Si tuviera que ubicar a los niños con encopresis en un tiempo lógico del Edipo, los ubicaría en el segundo tiempo, pues es en éste debiera darse la frustración al niño y la prohibición a la madre; sin embargo, por las fallas evidentes en la función del padre, los niños no están frustrados de ser el falo como en el primer tiempo. Los pacientes con encopresis no han perdido su lugar fálico, lo que sabemos crucial para el acceso al tercer tiempo, de ahí que estos niños no logren acceder al tercer tiempo lógico del Edipo.

Asimismo, las madres no están privadas del objeto de deseo: el falo-hijo, no están privadas pues las fallas en la función del padre contribuyen a ello, pero también porque son mujeres que no aceptan esa privación, pues no asumen que su deseo está regulado por Otro, de ahí que la madre de Bruno insiste una y otra vez en tocar el cuerpo del niño y sólo hasta que el pediatra lo prohíbe enfáticamente (ahí el pediatra fue representante del padre simbólico) que ella deja de hacerlo, pero ante cualquier "pretexto" ella busca el "retorno" del hijo, sus "celos" hacia mí son un ejemplo. En el caso de Román, es claro cómo generacionalmente las madres no están privadas, particularmente, Julia tampoco lo está; así, no le importa que el marido sea infiel, pues tiene a su "falo- Román", otro ejemplo es cómo ella buscaba "chechar" al niño en la defecación, ver sus genitales, en ese contexto ¿cuál interdicción en su vínculo con Román? ¿cuál prohibición al incesto? Me atrevo a afirmar que las madres de los niños con encopresis no están privadas, estas madres no renuncian a su hijo-falo.

Al no entrar al tercer tiempo lógico del Edipo, se encuentran dificultades con la castración y con lo simbólico. En las familias, hay datos de dificultad en la asunción de la normatividad, en el acceso al terreno simbólico. Son personas que constantemente se pelean con la autoridad, hacen lo que quieren, no respetan normas culturales. El padre de Bruno es un hombre que él se "siente falo" no accede a lo que ocurre en el tercer tiempo ("para tener el falo, tengo que hacer cosas culturales, luchar por él"), así la castración es vivida en la castración en lo real, no en el terreno simbólico, un ejemplo es cómo sus padres mueren amputados. En el caso de Román, también es un hombre "inflado" que se cree omnipotente, no necesita a nada ni a nadie para resolver sus problemas, aunque éstos sean muchos.

Al no operar adecuadamente la metáfora paterna, en ambos casos se observan, entre otras cosas, dificultades en la asunción sexual. En ambas familias, la masculinidad-paternidad es manejada con insignias, emblemas o con una posición de omnipotencia, es claro cómo las armas (en la familia de Bruno) o los emblemas como la insistencia por la consanguinidad (en la familia de Román) son ejemplo de ello. En el caso de las mujeres, también se observan fallas en la asunción sexual. En la madre de Román y sus tías hay dificultades severas para ubicarse madres. En el caso de Estela, madre de Bruno, las hermanas se meten y opinan y ella no puede ni defiende su lugar de madre con Samuel y Bruno.

Los niños no tienen elementos claros que les permitan la diferenciación sexual y asunción sexual; esta confusión se manifiesta en el juego de títeres de Bruno. En el caso de Román, me parece que hay cierta identificación del niño con la mujer, negando la

presencia de la vagina y así rehuendo la castración, por lo que pareciera que da un hijo al padre a través del ano, tal como lo indican los estudios freudianos de las teorías sexuales. Asimismo, observo que en las familias de los niños con encopresis, los padres no cuidan a sus mujeres, se observa las dificultades que tienen con la mujer, permiten que sus hijos (Bruno y Román) las sobajen, las insulten, las vejen. No detienen la agresión a la mujer. El lugar de la mujer está muy denigrado, lo que quizá da también noticia de las dificultades con la castración: La castrada es la mujer.

A manera de síntesis y buscando enfatizar en el objetivo central de ésta investigación: **conocer y analizar las incidencias y determinantes de la función paterna en niños con encopresis**. En los casos descritos se encuentra que la función paterna tiene fallas significativas. Los padres reales no actúan como interdictores eficientes en la regulación del vínculo de las madres con los hijos, no son eficaces representantes del padre simbólico, pues evaden su función, dejan a los niños en manos de las madres. Son hombres que tienden a negar los problemas, incluyendo la encopresis. Esa posición impresiona como un “pretexto” para no hacerse cargo de su función. Se observa que dicha falla en la función del padre es producto de una dificultad trasgeneracional para que los padres reales sean representantes del padre simbólico. En cuanto al padre imaginario, los niños representan lúdicamente cómo viven al padre: un padre que no representa la ley, un padre que hace caso omiso a su lugar interdictor del deseo incestuoso, lo que los niños lo viven con angustia pues no logran “ordenar hacia adentro”, reprimir sus tendencias incestuosas y tanáticas.

Como los padres no asumen la función interdictora del vínculo madre-hijo, no introducen el significante Nombre del padre, impidiendo que los niños realicen la metáfora paterna (represión del deseo original=ser el falo), dificultándose su acceso al tercer tiempo lógico del Edipo y con ello, el “apaciguamiento” de las pulsiones parciales, por eso en los en los pacientes con encopresis se ve una sexualidad parcial, particularmente no están reprimidos los componentes sádico-anales.

Por las fallas en la función del padre, los niños con encopresis no están frustrados de “ser el falo”, no han perdido su lugar fálico, lo que sabemos crucial para el acceso al tercer tiempo, de ahí que estos niños no logren acceder al tercer tiempo lógico del Edipo.

Asimismo, *las madres no están privadas del objeto de deseo: el falo-hijo*, no están privadas *pues las fallas en la función del padre* contribuyen a ello, pero también porque son mujeres que no aceptan esa privación, pues no asumen que su deseo está regulado por Otro, las madres de los niños con encopresis no están privadas, estas madres no renuncian a su hijo-falo.

Este trabajo ha permitido abordar a los niños con encopresis desde una perspectiva psicoanalítica, el camino ha sido largo pero fructífero. Se ha podido incidir en el mundo interno de los niños con encopresis, conocer su inconsciente, lo que ha permitido no solo erradicar el síntoma sino intervenir en el conflicto interno del niño. Concluyo la investigación esperando que sirva de ayuda para quienes estén interesados en trabajar con esta población tan escasa o bien para inspirar investigaciones posteriores sobre el tema.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS**

- Abraham, K. (3ª Ed.) (1994). *Un breve estudio de la evolución de la libido, consideración a la luz de los trastornos mentales*. En *Psicoanálisis Clínico* (pp. 319-381). Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hormé.
- Ajuriaguerra, J. (1990) *Manual de Psiquiatría Infantil*, (4ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: Masson
- Alcalá, S. (2004) *Las muertas de Juárez*, México, D. F., México: Libra
- Aruffo, R., Ibarra, S. & Strupp, K. (2001) Encopresis and anal masturbación. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 48, (4), 1327-1354.
- Ayala, D. (1995) *El concepto Inconsciente en la práctica psicoanalítica*, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM
- Baranger, W. (1976) *Posición y Objeto en la obra de Melanie Klein*, (2ª Ed.), Argentina: Kargieman.
- Barrows, P. (1998) Soiling children: The oedipical configuration. *Journal of Child Psychology*, 22, (2), 240-260.
- Bellak, L. (1987) *Psicología Proyectiva*, (2ª Ed.), México D. F., México: Paidós.
- Bemporad, J., Kresh, R., Asnes, R. & Wilson, A. (1980) Chronic neurotic encopresis as a paradigm of a multifactorial psychiatric disorder. *Journal of Mental Disease*, 166, (7), 472-479.
- Benitez, M., Soubiate, D. y Pernicone, A. (2001, agosto) *Reportaje a Silvia Bleichmar*. Revista de Psicoanálisis con niños Fort-Da. Recuperado el 6 de mayo del 2003 [en línea], N° 4, de <http://www.fort-da.org/bleichmar.htm>
- Bertrand, M. (1996) Quand lacher, ces't se perdre. *Revue Françoise de Psychanalyse*, 59, (3), 867-872
- Bianchi, V. Lanzillotti, L. y Diez, V. (2002) *Algunas reflexiones acerca del abordaje institucional con niños maltratados*. Panel: Desamparo, -Violencia- Maltrato: Un abordaje institucional.

Recuperado el 16 de agosto del 2003 [en línea], de http://reunionesdelabiblioteca.com/algunas reflexiones_lanzelloti_diez.htm

Bleichmar, S. (2000) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Blum, B. (1996) *Psicoterapia de la niñez*. (Apuntes de clase, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F., México)

Borowitz, S. (1997) *What is encopresis*. Children medical center. Recuperado el 16 de agosto de 2003 [en línea], de <http://healthsystem.virginia.edu/internet/pediatrics/patients>

Camargo, L. (2000, abril) *Los (ab)usos del niño y la niñez*. Revista de Psicoanálisis con niños Fort-Da. Recuperado el 6 de mayo del 2003 [en línea], N° 1, de <http://www.fort-da.org/fort-da1/abusos.htm>

Campell, D. (2002) Daytime encopresis and enuresis in a prelatency girl. *Análisis of the Ander five child*, 15, 211-229

Carbajal, E., D' Angelo, R. y Marchilla, A. (1991) *Una introducción a Lacan*, Argentina: Lugar Editorial

Catala C. y Uriz, R. (1991) *¿Qué es un niño en psicoanálisis?*, España: Line grafic, S. A.

Corman, L. (1961) *El Test de la familia en la práctica médico-pedagógica*, Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.

Cox, D., Morris, J., & Borowitz, S. (2002, octubre-noviembre) *Psychological differences between children with and without chronic encopresis*. Journal Pediatric Psychology. Recuperado el 16 de agosto del 2003 [en línea], N° 7, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12228330>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996) *Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales Décima Revisión CIE 10*. España: Meditor

De Souza, D. & De Souza, A. (1976) Encopresis. *Child Psychiatry Quartely*, 8, (4), 1-8

Demby, S. (1992) The rol the father in the son's pre-edipical development. *Issues in ego Psychology*, 13, (2), 147-156

Diccionario terminológico de Ciencias Médicas (1983) (11ª Ed.), México D. F., México: Salvat.

Dor, J. (1998) *El padre y su función el psicoanálisis*, (3ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Dor, J. (2003) *Introducción a la Lectura de Lacan II. La estructura del sujeto*, Argentina: Gedisa.

Dor, J. (2004) *Introducción a la lectura de Lacan I. El inconsciente estructurado como un lenguaje*, (3ª Ed.), México D. F., México: Gedisa.

DSM IV Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (1996) España: Masson.

Evans, D. (1997) *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*, México D. F., México: Paidós.

Fabre, A. (2000) El proceso de adquisición de conocimientos en una paciente con encopresis y enuresis. *Revista AMERPI Grupo TESEO*, 5, 175-183

Ferrari, M. (2000, octubre) *Derivas de la pulsión anal. Vicisitudes de la transferencia en el análisis de un niño con encopresis*. *Revista de Psicoanálisis con niños Fort-Da*. Recuperado el 6 de mayo del 2003 [en línea], N° 2, de <http://www.fort-da.org/fort-da2/derivadas.htm>

Freud, S. (1992) (c1908) *Carácter y Erotismo anal*. *Obras Completas*, Tomo IX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1992) (c1914) *Erotismo anal y complejo de castración*. *Obras Completas*, Tomo XVII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1992) (c1917) *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. *Obras Completas*, Tomo XVII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1992) (c1905) *Tres Ensayos para una Teoría Psicosexual*. Obras Completas, Tomo VII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fried, R., Impioe, P. & Laitila, A. (1987) Childhood encopresis as an expression of canceled violence in the family. *Psychology*, 19, 434-440
- Fritz, G. & Ambrst, J. (1984) Enuresis and encopresis. *Psychiatric clinics of North America*, 2, (2), 83-96
- Galvin, M. & Ferraro, S. (1999) Gastrointestinal disorders. *Comprehensive textbook of psychiatry*, 1 y 2, 1169-1179
- Gómez, V. (2002) *La función paterna en la farmacodependencia: aproximación desde el psicoanálisis*, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM
- González, R. (2000) *Psicopatología del niño y del adolescente*, (2ª Ed.), España: Psicología Pirámide
- Green, H. (2ª Ed.) (1991). Principles of psychopharmacotherapy and specific drug treatments. Child and adolescent psychiatric: A comprehensive textbook. En *Library of Congress Cataloging* (pp. 773-801). USA: Publication Data
- Herrera, L. (1984) *Características de personalidad de un grupo de niños encopréticos y sus padres*, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM
- Hinshelwood, R. (1989) *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- Houtz, A. & Abramson, H. (1990) Assesment and treatment for functional childhood enuresis and encopresis: toward a patership between health psychologist and pshysians. *Child and adolescent disorders: Developmental and health psychology perspectives*, 9, 47-103

- Janin, B. (2001, agosto) *Niños encopréticos: lo organización anal y sus perturbaciones*. Revista de Psicoanálisis con niños Fort-Da. Recuperado el 6 de mayo del 2003 [en línea], N° 4, de <http://www.fort-da.org/fort-da4/encopreticos.htm>
- Kelen, I. & Kigyos, E. (1981) Modern aspects of encopresis. *Psychology*, 32, (4), 419-430
- Klein, M. (1990) (c1928) *Estadios tempranos del conflicto edípico*. Obras Completas, Tomo I. Barcelona, España: Paidós.
- Klein, M. (1990) (c1930) *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Obras Completas. Tomo I. Barcelona, España: Paidós.
- Klein, M. (1990) (c1932) *Primeros estadios del conflicto edípico y la formación del super yo*. Obras Completas. Tomo II. Barcelona, España: Paidós.
- Klein, M. (1990) (c1926) *Principios psicológicos del análisis infantil*. Obras Completas. Tomo I. Barcelona, España: Paidós.
- Klein, M. (1990) (c1927) *Tendencias criminales en niños normales*. Obras Completas. Tomo I. Barcelona, España: Paidós.
- Kreisler, Fain y Soulé, (1999) *El niño y su cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Lacan, J. (2004) (1957 a) *Cómo se analiza el mito*. Seminario 4. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2004) (1957 b) *Del complejo de castración*. Seminario 4. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2004) (1957 c) *La dialéctica de la frustración*. Seminario 4. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2004) (1957 d) *Las bragas de la madre y la carencia del padre*. Seminario 4. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Lacan, J. (2004) (1957 e) *Las tres formas de la falta de objeto*. Seminario 4. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2001) (1958 a) *La forclusión del Nombre del Padre*. Seminario 5. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2001) (1958 b) *La metáfora paterna*. Seminario 5. Buenos Aires, Argentina: Paidós,
- Lacan, J. (2001) (1958 c) *Los tres tiempos del Edipo I*. Seminario 5. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2001) (1958 d) *Los tres tiempos del Edipo II*. Seminario 5. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis (1979) *Diccionario de Psicoanálisis*, (2ª Ed.), Barcelona, España: Labor
- Laplanche, J. (1980) *La sexualidad*, (2ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Laplanche, J. (2001) *Vida y Muerte en Psicoanálisis*, (2ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Leader, D. & Groves, J. (2004) *Lacan para principiantes*, (4ª Ed.), Buenos Aires, Argentina: Errepar.
- Lee, G. (2ª Ed.) (1990) Development of school-age children. Child and adolescent psychiatric: A comprehensive textbook. En *Library of Congress Cataloging* (pp 271-278). USA: Publication data.
- Lewis, M. (2ª Ed.) (1991) Development of school-age children. Child and adolescent psychiatric: A comprehensive textbook. En *Library of Congress Cataloging* (pp 1298). USA: Publication data.
- Marín, M. (2001) *Desarrollo y evaluación de Protocolo de Tratamiento conductual para niños de 3 años 6 meses a 12 años 11 meses con encopresis y/o constipación psicógena que*

asisten al Servicio de psiquiatría del hospital Infantil de México, Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM

Mikkelsen, E. (2001) Enuresis and encopresis: Ten years of progress. *Journal of the American Academy of child and adolescent*, 40 (10), 1146-1156.

Mikkelsen, E. (1991) Modern approaches to enuresis and encopresis. *Child and adolescent psychiatric: A comprehensive textbook*, 21, 593-601.

Muñoz, A. (1998) *Características de la dinámica familiar de niños con encopresis secundaria*, Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM

Nasio, J. (1998) *Cinco lecciones sobre la Teoría de Jacques Lacan*, (2ª Ed.), Barcelona, España: Gedisa.

Onderesma, S., & Walker, E., (1997) Eliminations disorders. *Handbook of child psychopathology*, 3, 355-378.

Pérez, H., (2002) *Física General*, (2ª Ed.), México, D. F., México: Publicaciones Cultural.

Riddle, M. & Cho, S., (1989) Eliminations disorders. *American Psychiatric Assn*, 1-3, 717-730

Rivera, O., Esquivel, F., y Lucio, E. (1987) *Integración de estudios psicológicos*, México, D. F., México: Diana.

Rodríguez y cols. (1997) Estudio epidemiológico sobre enuresis nocturna en escolares: Análisis de factores asociados. *Anales españoles de pediatría*, 46, (3), 252-258.

Roudinesco, E. y Plon, M. (1998) *Diccionario de Psicoanálisis*, (2ª Ed.) México, D. F., México: Paidós.

SECRETARÍA DE SALUD (2001) *Programa Nacional de Acción: Salud Mental*. México, D. F., México: Servicios de Salud Mental.

SECRETARÍA DE SALUD (2001) *Programa Nacional de Psicopatología de la infancia y la adolescencia*. México, D. F., México: Servicios de Salud Mental.

SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA (2004) *Código ético del psicólogo*. México, D. F., México: Trillas

Segal, H. (1985) *Introducción a la obra de Melanie Klein*, (2ª Ed.), México, D. F., México: Paidós.

Schaengold, M. (1978) The relationship between father-abstinence and encopresis. *Child Welfare*, 56, (6), 386-394.

Taylor, S. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, España: Paidós.

Walker, E. (1978) Elimination disorders: enuresis and encopresis, *Handbook of pediatric psychology*, 18, (2), 537-557.

APÉNDICE 1

Guía de observación

GUÍA DE OBSERVACIÓN

I. ENCOPRESIS

a) Para el diagnóstico y clasificación

- ¿El niño logró el control de esfínteres?
- ¿A qué edad?
- ¿Con qué frecuencia presenta la incontinencia?
- ¿Se presenta en la mañana o en la noche?
- ¿Tiene alguna enfermedad médica o toma medicamentos que generen la incontinencia?
- ¿Presenta constipación?
- ¿Por cuánto tiempo?

a) Para la comorbilidad y prevalencia

- Sexo
- Edad
- ¿Tiene algún otro problema?
- ¿Desde qué edad los presenta?

II. MARCO TEÓRICO PSICOANALÍTICO

| SIGMUND FREUD | MELANIE KLEIN | JAQUES LACAN |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Características de las condiciones y circunstancias en que se da el control de esfínteres • Contingencias históricas individuales para determinar la particularidad de la pulsión • Identificar quién o quienes son los principales cuidadores • Cualidad de las zonas erógenas • Particularidades individuales del erotismo anal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Significado individual de las heces ❖ ¿Hay o no retención de heces? ❖ ¿Dónde se da la defecación? ❖ Contingencias de la defecación ❖ Familiarmente se tiende a la renuncia del autoerotismo o es una característica la sexualidad parcial también en los padres | <ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de simbolización • Explorar las fantasías inconscientes que acompañan a la inhibición y/o a la simbolización <ul style="list-style-type: none"> • Observar en el juego: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cualidad individual de las fantasías inconscientes ❖ Cualidad individual del componente sádico oral o sádico anal ❖ Cualidad individual del componente epistemofílico ❖ Cualidad individual de la retaliación ❖ Cualidades individuales de las tendencias edípicas : <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones del destete - Cualidad de la enseñanza del control de esfínteres - Cualidad de las frustraciones de la diferencia anatómica de los sexos | <ul style="list-style-type: none"> • Cualidades de la estructura familiar del padre o la madre • Identificar vínculos o posiciones dentro de la estructura familiar semejantes <ul style="list-style-type: none"> • Significado del falo en el padre, la madre y el niño • Cualidad de los tres tiempos lógicos del Edipo • Cualidad de la función paterna • Características del deseo materno y paterno con respecto al niño • Cualidad del proceso de subjetivación en cada uno de los padres <ul style="list-style-type: none"> • Esta o no presente la metáfora paterna |

APÉNDICE 2

Canciones (Caso A)

Caso A Bruno

Canciones que produce en el segundo periodo de tratamiento.

“El volcán rojo”

“Soy volcán rojo que siempre erupto mucho y cuando no erupto, dormido estaré”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo que siempre ando quemado y mi pasatiempo es quemar personas”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo todos me tienen miedo y nadie se atreve a subirse en mí”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo que nunca me muevo y cuando me mueven, cansados estarán”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo y cuando echo lava los quemaré y me reiré”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo con lava quemaré y a carcajadas me mataré”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy volcán rojo, no sé si tengo familia porque no me muevo y no los puedo ver”

CORO: Scooby do be do be do.

“El Vampiro negro”

“Soy vampiro negro que nunca tuve globo y cuando tuve uno en la cara me explotó”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy vampiro negro que nunca tuve novia y cuando tuve una la sangre le chupé”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy vampiro negro que nunca tuve coche y cuando tuve uno las llantas le ponché”

CORO: Scooby do be do be do.

“Soy vampiro negro que nunca fui a la escuela y cuando fui a la escuela a todos asusté”

CORO: Scooby do be do be do.

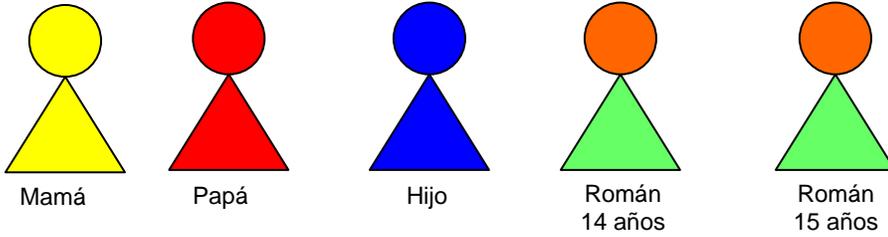
“Soy vampiro negro vivió en tumba 18 y cementerio”

CORO: Scooby do be do be do.

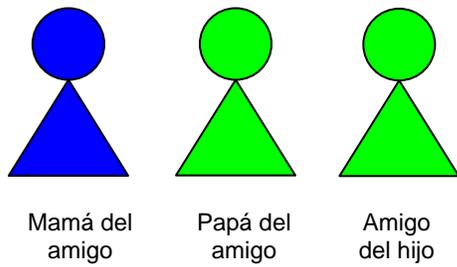
Aclara que si soy mujer, cambie vampiro por vampira y que los números de tumba cambian 18 por 81 y 15 por 51

APÉNDICE 3
Personajes de plastilina utilizados
durante el segundo periodo de
tratamiento (Caso B)

FAMILIA DEL HIJO



FAMILIA DEL AMIGO DEL HIJO



FAMILIA DEL AMIGO 2 DEL HIJO

