

LA ENCOPRESIS LIGADA A LA RELACIÓN OBJETAL

Alicia Saba Behar

La encopresis es una patología en la que prevalecen fijaciones en la etapa anal en relación con el placer erótico de la misma y la relación objetal en fases pregenitales, el narcisismo omnipotente que domina la relación y la vida anímica, además de la incapacidad de separación e individuación con respecto del objeto.

"La encopresis está definida por la American Psychiatric Association como la evacuación repetida de las heces en lugares inapropiados (ropa o piso) ya sea involuntaria o intencional, en un niño mayor de cuatro años" (Janin, 2008, p.39).

La encopresis tiene su origen en la fase preedipica, inherente a una relación objetal ambivalente y conflictiva de la cual el niño no logra una representación separada, constante y totalizada. Dicha hipótesis se sostiene a partir de las teorías de Mahler (1977), que acentúan la importancia de la etapa simbiótica, en la que el niño y su madre constituyen una diada que se alimenta de intercambios meramente positivos, y una conducta de sostenimiento suficientemente buena. Ello con el fin de investir a la madre como objeto de amor, relación a partir de la cual se consolidarán sus relaciones sociales en el futuro, así como el camino y desenvolvimiento de las pulsiones hacia sus objetos. Malher (1977) sostiene que la salud y patología depende de cómo evolucionan el periodo simbiótico y el periodo de separación- individuación que se verá afectado directamente por el primero; en el periodo de separación individuación el yo debe manejar los impulsos agresivos frente a la creciente consciencia de separación del objeto. El niño se da cuenta de que la omnipotencia que sentía era una ilusión y quiere refundirse con la mamá para recuperarla, por lo que comienza a alternar sentimientos ambivalentes hacia su madre, quiere refundirse con la misma para recuperar su omnipotencia, pero a la vez teme refusionarse y perder su autonomía que ha comenzado a ganar; existe la dificultad para establecer entre ellos la distancia óptima, así como para tolerar los sentimientos de ambivalencia. Estos procesos culminan en representaciones internalizadas de sí mismo y de la relación con sus objetos (Malher, 1977).

Cuando hay fallas en la relación simbiótica muy temprana con la madre, cuando prevalece la dificultad para interpretar las necesidades del bebé, prevalecen sentimientos de agresividad y hostilidad del objeto, e incluso cuando hay abandono, la etapa de separación e individuación se ve afectada, el niño no puede mediar sus sentimientos ambivalentes y dirige al objeto sobre todo pulsión agresiva, no logra un sentimiento de sí mismo que ponga fin a la necesidad omnipotente y narcisismo primario, así como una representación objetal totalizada e integrada del objeto que le permita tener constancia objetal a nivel representación. Por lo mismo, un niño con fijaciones en

las etapas pregenitales en las que se consolida la relación con el objeto tendrá dificultades en el futuro en la relación con sus objetos, a los que dirige por medio de las heces fecales sus impulsos agresivos como sustitutos simbólicos (Malher, 1977).

La importancia de la capacidad de la madre para responder a las necesidades del niño le permite desarrollar un yo intencional. Es decir, el sentimiento de poder actuar sobre su entorno, por lo que la ausencia de una real disponibilidad por parte de la madre determina un sentimiento de fracaso, una experiencia insuficiente de un objeto que pudiera controlar en cierta medida o la pérdida como tal del mismo, llevaría al niño a controlar lo que si pudiera, es decir, sus producciones corporales (Barrows, 2000).

La obstinación a retener el excremento para el propio placer además de retener este complacer al otro por amor, es señal de algo anterior en la relación objetal que está dañado, una relación que no es suficientemente buena para ser alimentada por este primer regalo del niño. Por lo mismo persiste el erotismo anal del niño, más adelante transmutada en hacer su voluntad, su decisión obstinada y su control del otro, que deviene de la pulsión sádica que prevalece en esta etapa pregenital. Esta última, la pulsión de dominio es entonces una pulsión objetal destructora del objeto. Sin embargo, en la etapa anal prevalece la ambivalencia, amor y odio, preservar y destruir al objeto, dominarlo y someterse a este; constituye la etapa previa a la integración del objeto, lo cual parece no ser posible para los niños encopréuticos. La capacidad de simbolizar y sublimar por medio de la palabra permite al niño integrar la ambivalencia

con el sí mismo y los objetos, la relación ambivalente y conflictiva con la otra característica de la etapa anal y el necesario aprendizaje del control de esfínteres. En La patología de encopresis en estos niños ya mayores de 4 años, es de gran dificultad utilizar la palabra y simbolización para relajar la conflictiva relacional ambivalente (Janin, 2008).

De acuerdo con las fallas en la relación con el objeto y la incapacidad para mantener una representación de este como un ente separado del sí mismo, se sostiene la hipótesis de que la angustia de castración que sobreviene en la etapa fálica se verá acentuada, y el niño por medio del control "omnipotente" en la retención y expulsión de las heces, controla al objeto, negando así su realidad edípica.

La expulsión adecuada de las heces en favor de la madre constituye el modelo ejemplar de la castración, siendo la primera vez que el niño renuncia a una parte de su propio cuerpo con el fin de conquistar el amor del objeto. *"El amor narcisista al propio pene no carece, pues, de una aportación del erotismo anal. El excremento, el niño y el pene forman así una unidad, un concepto inconsciente"* (Janin, 2008, p. 42.)

El control de esfínteres es vivido por el niño como una pérdida narcisista y la encopresis certifica para el niño, de forma inconsciente, que la castración no sucede; los excrementos no se pierden, sino que renacen, poniendo de relieve la omnipotencia y narcisismo del niño que refleja una gran dificultad para integrar al objeto e intenta destruirlo y repararlo de forma omnipotente y fantasmática (Janin, 2008).

“La individuación implica el dolor de la exclusión de las otras relaciones de objeto, especialmente de la escena primitiva. La pérdida de esta ilusión de un control absoluto, mantenida a través de la identificación proyectiva es lo que hace que se lleve a cabo verdaderamente la castración” (Barrows, 2000, p.617).

Por lo mismo el carácter dominante del niño adquiere un tono significativo, ya que se relaciona a la incapacidad del niño de tolerar la realidad de la pareja edípica y desarrolla la ilusión de mantener una relación exclusiva con su objeto, al que domina a través de la retención y expulsión de sus producciones corporales. Dicho control sobre el objeto se despliega de forma defensiva como resistencia al control mismo ejercido por el objeto y conlleva además una gratificación psíquica, le sirve al niño para impedir la figura de la pareja formada por sus padres en su mundo interno (Barrows, 2000)

El niño con encopresis tiende a manifestar el deseo constante de poseer el pene, es decir, no acepta la falta y la realidad de que otro tenga; por lo que clínicamente se ven niños que afirman constantemente la similitud entre ellos y el adulto, en cuanto a posesiones orgánicas y la posesión del conocimiento (Barrows, 2000). Con respecto a lo placentero en el retener y expulsar las heces se sostiene la hipótesis de que el niño encoprético actúa en favor del narcisismo primario y autoerotismo, sin la capacidad de sacrificar y sublimar lo placentero en favor de la relación objetal y la aceptación de la realidad.

Autoerotismo y amor objetal tienen su primer encuentro en la fase anal, ya que el niño busca el propio placer en su cuerpo al vaciar su

intestino cuando lo desea, así como también este vaciamiento tiene que ver con un otro al que le proporciona un “regalo” en el que va de por medio su docilidad o negatividad con este otro de acuerdo a una relación primitiva con el objeto. El niño elegirá por primera vez su propio placer o el sacrificio de este último en favor del amor de otro al que querrá complacer (Janin, 2008).

Las descargas pulsionales adquieren mayor importancia con respecto a los afectos que generan en cuanto al otro, es decir, frente a la actitud emocional con respecto del objeto; lo cual se ve reflejado cuando se descargan las pulsiones con fines culturalmente productivos y adecuados. El control de esfínteres implica la capacidad de esperar, de realizar transacciones y de evacuar en el lugar designado culturalmente; tiene que ver con dominarse a sí mismo, tolerar urgencias internas e incorporar normas culturales, así como dejarse en cierta forma ser dominado por el adulto y las normas sociales. Las pulsiones agresivas contra la oposición del adulto deben ser desplazadas sobre sus representantes, lo cual representa la capacidad de simbolizar del niño (Janin, 2008).

“Al nombrar el mundo, el niño va delimitando un afuera diferente de sí y un universo en el que los objetos perdidos se recuperan simbólicamente al nombrarlos. La palabra implica así, la posibilidad de desprendimiento y de posesión simbólica del objeto. Y al enunciar el “no” como preconsciente, el niño va estableciendo un freno a la voluntad del otro y a sus propios deseos”. Janin, 2008, p. 47

En el niño encoprético prevalece la incapacidad de simbolizar, de desplazar sus pulso-

nes de forma simbólica y en favor de sus objetos a nivel representación. La falta de una representación objetal implica la descarga concreta sobre el objeto mismo, y la agresión pura se ve reflejada como tal en la evacuación desbordante hacía la misma, fecalizando y aniquilando al objeto. La parte erótica, el placer en retener y expulsar cuando así lo desea implica una fijación anal, así como, la incapacidad del niño de erotizar la siguiente fase edípica y renunciar así al autoerotismo en favor de la relación objetal. Así las pulsiones en su estado puro prevalecen en la descarga patológica y constante (Janin, 2008).

En conclusión, el niño con patología de encopresis está fijado en la fase anal en la que prevalece el narcisismo primario y la ilusión omnipotente con el objeto, cuando la relación con este último es deficiente y se acentúa el temor a perder al objeto, o incluso se vive una pérdida real del mismo, hay un fracaso del niño para separarse del objeto y lograr una representación objetal constante. De esta manera, se ve la necesidad del niño por ejercer un control poderoso sobre el objeto para retenerlo, para no perderlo; retención que ejerce sobre sus heces de manera fantasmática (Janin, 2008).

Los resultados de etapas posteriores, la satisfacción o frustración que de ellas emanan,

y la relación con el objeto en ellas, tendrá impacto en etapas posteriores, es decir, su total desarrollo libidinal. De ahí la importancia de las etapas pregenitales y la relación con el objeto de amor el primer año de vida. El desarrollo pregenital se verá reflejado en la forma que el niño aborde la etapa genital, el complejo de Edipo y la relación triangular con los padres. Al no desprenderse del objeto, al que retiene con gran ímpetu, el niño con encopresis es incapaz de aceptar la relación edípica, no cabe otro en la relación porque no hay constancia y seguridad básica en la misma; lo anterior acentúa la ansiedad de castración que vive con mucha hostilidad ante la rivalidad con otro en la pareja edípica. (Malher, 1977)

“El niño considera los excrementos como una parte de su cuerpo y les da la significación de un primer regalo, con el cual puede mostrar su docilidad a las personas que le rodean o su negativa a complacerlas” (Janin, 2008, p.41), por lo mismo el autoerotismo y el amor objetal tienen su encuentro en la fase anal, cuando hay patología el autoerotismo prevalece sobre el amor objetal, el niño no es capaz de sacrificar la meta sexual en favor de la relación (Janin, 2008).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- BARROWS, Paul. (2000). *El niño, sus padres y el psicoanalista. Los niños encopréuticos*. Editorial Síntesis. Madrid, España
- JANIN, B. (2008). *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. Niños encopréuticos: La organización anal y sus perturbaciones*. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. España.
- MAHLER, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Ediciones Marymar. Buenos Aires, Argentina