

## **NIÑOS ENCOPRÉTICOS: LA ORGANIZACIÓN ANAL Y SUS PERTURBACIONES**

**Beatriz Janin\***

### **LA ORGANIZACIÓN ANAL**

Considero que la encopresis es un trastorno que, como tantos otros, puede encontrarse en diferentes estructuras psíquicas y que no define un cuadro psicopatológico.

Sin embargo, podemos precisar algunas características generales y algunos nudos conflictuales que se repiten en los niños encopreticos.

En este artículo me propongo desarrollar los modos de funcionamiento psíquico, los conflictos, las situaciones traumáticas y las defensas predominantes en los diferentes tipos de encopresis.

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. Tomaré esta definición por ser la que coincide con el uso habitual que le damos al término, siendo la que permite incluir diferentes tipos de perturbaciones en la defecación.

---

\* Psicóloga psicoanalista, Directora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires), Directora de la Revista "Cuestiones de Infancia" y profesora titular de la Carrera de Psicología en diferentes universidades. Dirección: Av. Córdoba, 3431 10.º "A". (1188) Argentina. Tel.: 4963-4729. E-mail: beatrizjanin@yahoo.com.

En el *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente* (1990) (Biblioteca Nueva), M. Soulé y K. Lauzanne afirman que lo que le otorga su pertinencia a la encopresis es la retención de materias fecales que la provoca o está asociada a ella. Es decir, la plantean como un compromiso entre retención y evacuación, hablando de diferentes grados de retención de la materia fecal. Si la encopresis es o no un resultado de la constipación es un tema controvertido, sobre el que hay diferentes posiciones. Así, Foreman y Thambirajah (1996), así como Benninga, Buller y otros (1994), entre otros autores, plantean que hay encopresis sin constipación. Yo elegí hablar de encopresis tomando la definición más amplia, abarcando todas las perturbaciones en que la defecación se produce en la ropa interior, exceptuando los casos en los que hay causa orgánica.

### **La organización anal**

Desde Freud en adelante los psicoanalistas han teorizado sobre la fase anal.

La organización anal aparece en la teoría psicoanalítica como una encrucijada importante, como un punto crucial en la organización psíquica, en tanto liga pulsiones, narcisismo y defensas, constitución del yo e interiorización de normas.

Si bien Freud no se interesa directamente en la encopresis, le confiere gran importancia al erotismo anal y al aprendizaje del control de esfínteres.

Así, en *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (1905), dice Freud: “También la zona anal es, como la zona bucolabial, muy apropiada por su situación para permitir el apoyo de la sexualidad en otras funciones fisiológicas. La importancia erógena originaria de esta zona ha de suponerse muy considerable”.

“Aquellos niños que utilizan la excitabilidad erógena de la zona anal, lo revelan por el hecho de retardar el acto de la excreción, hasta que la acumulación de las materias fecales produce violentas contracciones musculares, y su paso por el esfínter, una viva excitación de las mucosas. En este acto, y al lado de la sensación dolorosa, debe de aparecer una sensación de voluptuosidad. Uno de los mejores signos de futura anormalidad o nerviosidad es, en el niño de pecho, la negativa a verificar el

acto de la excreción cuando se le sienta sobre el orinal; esto es, cuando le parece oportuno a la persona que está a su cuidado, reservándose el niño tal función para cuando a él le parece oportuno verificarla. Naturalmente el niño no da importancia a ensuciar su cuna o sus vestidos, y sólo tiene cuidado de que al defecar no se le escape la sensación de placer accesoria. Las personas que rodean a los niños sospechan también aquí la verdadera significación de este acto, considerando como un «vicio» del niño la resistencia a defecar en el orinal. El contenido intestinal se conduce, pues, al desempeñar la función de cuerpo excitante de una mucosa sexualmente sensible, como precursor de otro órgano que no entrará en acción sino después de la infancia. Pero, además, entraña para el infantil sujeto otras varias e importantes significaciones. 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. Desde esta significación de «regalo» pasan los excrementos a la significación de «niño»; esto es, que según una de las teorías sexuales infantiles representan un niño concebido por el acto de la alimentación y parido por el recto”.

“Una segunda fase pregenital es la de la organización sádico-anal. En ella, la antítesis que se extiende a través de toda la vida sexual está ya desarrollada; pero no puede ser aún denominada masculina y femenina, sino simplemente activa y pasiva. La actividad está representada por el instinto de aprehensión, y como órgano con fin sexual pasivo aparece principalmente la mucosa intestinal erógena”. Autoerotismo y amor objetal tienen su punto de encuentro en la fase anal.

En el *Carácter y el erotismo anal* (1908) afirma: “Investigando la temprana infancia de estas personas averiguamos fácilmente que necesitaron un plazo relativamente amplio para llegar a dominar la incontinencia alvi infantil, y que todavía en años posteriores de su infancia tuvieron que lamentar algunos fracasos aislados de esta función. Parecen haber pertenecido a aquellos niños de pecho que se niegan a defecar en el orinal porque el acto de la defecación les produce, accesoriamente, un placer, pues confiesan que en años algo posteriores les gustaba

retener la deposición, y recuerdan, aunque refiriéndose por lo general a sus hermanos y no a sí propios, toda clase de manejos indecorosos con el producto de la deposición. De estos signos deducimos una franca acentuación erógena de la zona anal en la constitución sexual congénita de tales personas”.

En “*De la historia de una neurosis infantil*” (El Hombre de los Lobos) (1918) liga la renuncia de las heces a la castración y establece la ecuación heces-niño-pene: “Una nueva significación del excremento nos abrirá ahora camino hacia la investigación del complejo de la castración. Al excitar la mucosa intestinal erógena, la masa fecal desempeña el papel de un órgano activo, conduciéndose como el pene con respecto a la mucosa vaginal, y constituye como un antecedente del mismo en la época de la cloaca. Por su parte, la excreción del contenido intestinal en favor de otra persona (por cariño a ella) constituye el prototipo de la castración, siendo el primer caso de renuncia a una parte del propio cuerpo con el fin de conquistar el favor de una persona querida. 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 –sitvenia verbo–: el del ‘pequeño’ separable del cuerpo. Por estos caminos de enlace pueden desarrollarse desplazamientos e intensificaciones de la carga de líbido, muy importantes para la patología, y que el análisis descubre.”

En las *Trasmudaciones de las pulsiones y el erotismo anal* (1915 -1917): “El excremento es, en efecto, el primer regalo infantil. Constituye una parte del propio cuerpo, de la cual el niño de pecho sólo se separa a ruegos de la persona amada o espontáneamente para demostrarle su cariño, pues, por lo general, no ensucia a las personas extrañas. (Análogas reacciones, aunque menos intensas, se dan con respecto a la orina.) En la defecación se plantea al niño una primera decisión entre la disposición narcisista y el amor a un objeto. Expulsará dócilmente los excrementos como «sacrificio» al amor o los retendrá para la satisfacción autoerótica y más tarde para la afirmación de su voluntad personal. Con la adopción de esta segunda conducta quedará constituida la obstinación (el desafío), que, por tanto,

tiene su origen en una persistencia narcisista en el erotismo anal”.

La significación más inmediata que adquiere el interés por el excremento no es probablemente la de “oro-dinero, sino la de regalo”. Es decir, Freud subraya que el niño considera sus heces como una parte de su cuerpo del que él se va a separar.

S. Ferenczi (1927) plantea que las dos situaciones traumáticas educativas claves son el destete y el control de esfínteres. Afirma que las heces representan un “intermediario” entre sujeto y objeto y habla de una “moral de los esfínteres”.

K. Abraham distingue dos fases en el interior del estadio sádico-anal: en la primera, el erotismo anal está ligado a la evacuación, y la pulsión sádica a la destrucción del objeto; en la segunda, el erotismo anal se liga a la retención y la pulsión sádica al control posesivo.

Los conceptos de D. W. Winnicott de fenómenos transicionales y de génesis del “no-yo”, así como la ilusión-desilusión, son fundamentales para los desarrollos posteriores en relación a la relación entre la madre y el niño y las negociaciones posibles en torno a la enseñanza del control esfinteriano.

Anna Freud sostiene el concepto del líneas de desarrollo y plantea una progresión desde el estado de dependencia a la autonomía afectiva en la adquisición del control de esfínteres. También afirma que el ano y el bolo fecal son hipervalorizados en tanto objetos pertenecientes al cuerpo, mientras que cuando las heces se desprenden, pasan a ser un objeto extraño, que ya no produce placer.

E. Jones sostiene que la capacidad de concentración está ligada al acto de la defecación y lo relaciona con el origen del pensamiento.

P. Heimann afirma que las experiencias anales son narcisistas e incommunicables.

D. Meltzer analiza la constelación característica de la seudomadurez ligada al erotismo anal. En su teorización la analidad es una defensa frente a la relación con el pecho y, luego, frente a la relación con la madre. Toda situación de abandono o de soledad aumentará la masturbación anal, que se erige como una defensa narcisista.

A. Green (1990) le otorga mucha importancia a la analidad primaria y considera que la regresión anal conduce a la desestructuración del pensamiento, porque la excitación insuficientemente ligada ataca a los pensamientos y es proyectada al exterior de un modo tan violento que no puede ser ni reintroyectada ni metabolizada.

En *Lo Puberal*, P. Gutton cita a B. Rouzerol en “La dérision ou l’humour perversi” (1980) (a propósito del pasaje de un sinsentido a otro sinsentido en el marco de un funcionamiento maniaco frente a las pérdidas. Dice: “El autor relata la observación (durante una psicoterapia) de un niño encoprético cuyo funcionamiento, a nuestro entender, maniaco, es ejemplar. La lectura de este texto a partir de nuestras reflexiones sobre la reactivación del funcionamiento maniaco en el estadio anal (uso y abuso del esfínter). “Sólo atacando al objeto externo lo mantiene la irrisión paradójicamente vivo, pues si lo ridículo mata, es también el garante de que esto no tiene importancia; asimismo, el libreto del perverso resulta el garante de que la castración no ha tenido lugar; de igual modo, las heces que desaparecen renacen en una nueva defecación para anular el hecho de que las materias fecales pueden enterrarse y secarse. ¡”Meter en caja” es, cabalmente, fecalizar al otro y resucitarlo por su omnipotencia! Este compromiso entre ataque-desprecio y reparación depende de una integración fallida de la imagen materna, que permanece escindida y viene a trabar la represión. La estrategia que va de un sinsentido a otro sinsentido conduce más ampliamente a la problemática del acto que desenvuelve la búsqueda de sentido: en la interpretación del acto todo es intercambiable hasta lo infinito. *Símbolo actuado, él niega al símbolo.*” (el subrayado es mío).

Es llamativa la relación entre los desarrollos de Gutton en relación a la pubertad y la pérdida del marco parental, al que se intenta reemplazar maníacamente, como no siendo necesario, y lo que podemos plantearnos en relación a la organización anal.

El niño supone que el control esfinteriano es una arbitrariedad de la madre, mientras que ella está aplicando una norma colectiva, que posibilitará al niño la inserción en un mundo social.

El niño funda un doble de sí, por proyección de un sí-mismo, un afuera que se constituye como tal y se delimita en el acto de evacuar. Acto que implica la demarcación de un territorio. Territorio de lo propio-ajeno (o de lo propio que se vuelve ajeno).

Los dos aspectos salientes de la organización anal son: el sadismo procedente de la pulsión de dominio y el erotismo de la mucosa de la ampolla rectal.

La pulsión de dominio es una pulsión objetal que tiende a la anulación del objeto. Es destructividad al servicio del goce narcisista. Al volver sobre sí pasa a ser autodominio, por sometimiento al deseo del otro.

El sadismo anal presupone tanto la fecalización del objeto, la expulsión violenta, el bombardeo, como la tortura, el sometimiento del otro. Es el terreno de la exclusión, el maltrato y la humillación.

Amor y odio van juntos en la organización anal, marcada por la ambivalencia. El objeto de amor es atacado, despreciado y es siempre un otro-sí mismo.

El erotismo sádico-anal puede resolverse a través de dos procesos convergentes: la posibilidad de nominar al mundo (que implica diferenciar y organizar) y la apropiación del símbolo de la negación como posibilitador de traducción.

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, posibilidad que parece estar ausente en los niños enco-préticos.

Las heces son un primer producto, una primera creación, un producto marcado por la ambivalencia en tanto son a la vez el regalo esperado por la madre y la suciedad a ser deshechada. Lo valioso, lo propio al ser expulsado se vuelve regalo-deshecho, doble de sí, otro a ser mirado, festejado... y aniquilado.

Desecho hostil y regalo precioso simultáneamente, propio y extraño (¿siniestro?), las heces pasan a ser mediadoras de la relación con el adulto; son instrumento de intercambios a la vez que espacio de identificación. Y esto en una relación marcada por los opuestos amo-esclavo, dominar-ser dominado.

Schaeffer y Goldstein<sup>1</sup> plantean que la analidad es una en-crucijada de unión y confrontación de los contrarios, de los opuestos, la sede de la ambigüedad y la ambivalencia; es tanto una zona de diferenciación y negociación como el lugar de las confusiones e inversiones (vía posible hacia las perversiones). Y agregan que el trabajo de simbolización consistiría en pasar de una lógica de pensamiento binaria, que funciona en pares de opuestos, a una lógica ternaria que va hacia la ligazón, desligazón y religazón de representaciones antagónicas, parecidas y opuestas.

La posibilidad de regular la expulsión, de retener al objeto implica tolerar la excitación y que esta devenga placentera. En *El niño y su cuerpo*, M. Fain plantea que erotizar la retención permite al niño ligar la sensación de placer con el aumento de la tensión y, por consiguiente, tolerar esta última, lo que permite la producción de fantasías no acompañadas de descarga inmediata. Esta no-descarga inmediata y la elaboración fantasmática son un modelo para el proceso del pensar.

Podemos hablar entonces de fallas en la constitución de los procesos mentales durante la etapa anal cuando no se puede erotizar la retención.

Pero también podemos hablar de rumiación, de pensamiento circular, de dificultades para arribar a la acción cuando la retención está excesivamente erotizada.

Y en tanto las heces salen “por atrás”, fuera del alcance de la mirada propia, se puede quedar sujeto a un ser mirado por otro y suponer que el propio producto se constituye en esa mirada, es decir, es ajeno.

Los dos aspectos salientes de la organización anal son: el sadismo procedente de la pulsión de dominio y el erotismo de la mucosa de la ampolla rectal.

La pulsión de dominio es una pulsión objetal que tiende a la anulación del objeto. Es destructividad al servicio del goce

---

<sup>1</sup> J. Schaeffer et C. Goldstein : “Anal” et “fecal” : la contre-pulsion. Revue Française de Psychanalyse. 5/1998.



narcisista. Al volver sobre sí pasa a ser autodominio, por sometimiento al deseo del otro.

El sadismo anal presupone tanto la fecalización del objeto, la expulsión violenta, el bombardeo, como la tortura, el sometimiento del otro. Es el terreno de la exclusión, el maltrato y la humillación.

Amor y odio van juntos en la organización anal, marcada por la ambivalencia. El objeto de amor es atacado, despreciado y es siempre un otro-sí mismo.

La ligazón entre defecar y atacar aparece claro en las palabras de una niña de cuatro años que, para contar una escena de mucha violencia de la que había sido testigo, dice: "El señor le hizo caca encima".

Podemos observar en la clínica que muchos niños son ubicados por sus padres como productos-heces, valorados en tanto dominables, en el límite entre lo propio y lo extraño y denigrados en tanto se ha perdido todo poder sobre ellos.

El erotismo sádico-anal puede resolverse a través de dos procesos convergentes: la posibilidad de nominar al mundo (que implica diferenciar y organizar) y la apropiación del símbolo de la negación como posibilitador de traducción.

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.

La ampolla rectal asegura, mediante una estasis temporaria, la retención de las heces, con expulsión posterior por dilatación del esfínter.

El control esfinteriano presupone una oposición al puro empuje pulsional, una posibilidad de transacción entre la necesidad y la cultura.

Y el control del esfínter anal, en particular, marca las condiciones de la apertura o el cierre a la admisión del objeto, de lo propio-extraño, de su conservación y expulsión.

El control de esfínteres requiere como condición la adquisición del lenguaje verbal y de la marcha, pero también supone la posibilidad de esperar, de realizar transacciones y de evacuar en el lugar designado culturalmente. Es decir, implica la tolerancia de urgencias internas y la incorporación de normas culturales. También presupone dominar al objeto pero tolerar renunciar a él, dominarse (en tanto dominio del propio cuerpo) y aceptar ser dominado por reglas impuestas por otro.

La norma del control de esfínteres es, para el niño, la primer norma cultural y, desde la sociedad, una norma cultural imprescindible para la incorporación del niño al ámbito escolar. Implica una renuncia a un placer pulsional y, por ende, sólo se realiza a cambio de algún otro placer.

Pero el control esfinteriano puede no ser vivido como un logro, como una adquisición cultural, sino como una pérdida narcisista.

### **Tipos de encopresis**

La encopresis puede ser primaria o secundaria. Hablamos de encopresis primaria cuando no se adquirió nunca el control esfinteriano. Es un trastorno en la estructuración psíquica. La norma del control no se instauró como norma interna, hay una falla en la represión del erotismo anal y en la constitución del superyó (en sus esbozos) como sistema de normas.

La encopresis secundaria supone que ha habido un control esfinteriano que, después de un tiempo, fracasó. Y esto lleva a otros interrogantes: ¿por qué se malogró una adquisición?, ¿cuán lábil era el control?, entre otros.

La diferencia es, entonces, entre un aprendizaje que no se adquirió nunca y un proceso de pérdida o de regresión.

Por otra parte, Kreisler y Fain<sup>2</sup> hablan de tres tipos de encopréticos: a) el “vagabundo” o pasivo, dependiente; b) el “de-

---

<sup>2</sup> L. Kreisler, M. Fain y M. Soulé (1974): *El niño y su cuerpo*. Amorrortu Edit.

linciente”, activo, transgresor; y c) el “perverso”, que realiza un juego autoerótico con sus heces, diferenciándolos del niño cuya perturbación para defecar tiene origen orgánico.

Teniendo en cuenta las clasificaciones precedentes, aunque sin seguirlas textualmente, voy a desarrollar en este artículo las diferencias que existen entre los *encopréticos expulsivos* (en los que predomina la evacuación) y los *retentivos* (o los chicos que “se hacen encima” por rebasamiento después de períodos prolongados de constipación).

Considero que, entre los expulsivos, hay dos grupos: a) el de los niños que “pierden” indiscriminadamente, que no tienen registro de sensaciones, en los que el cuerpo es un extraño no registrado, y b) el de aquellos a los que podríamos denominar “tira-bombas”, que anuncian de diferentes formas que van a defecar, que hacen heces “bien moldeadas” y que parecen estar en pelea con las normas.

## **ABANDONOS Y DUELOS: EL NIÑO QUE “PIERDE”**

En relación a los primeros, a aquellos en los que predomina una expulsión indiscriminada, observamos que constituyen con esa expulsión un afuera confuso, que se les puede tornar persecutorio cuando comienzan a diferenciar adentro y afuera.

La tensión no sólo no es procesada, sino ni siquiera sentida. Lo que se repite es el intento de desembarazarse de ella. La angustia como señal de alarma fracasa y el niño queda expuesto a una invasión de estímulos de los que trata de vaciarse utilizando el cuerpo. La cuestión es “echar” todo, despojarse de toda tensión, de todo dolor en un intento de no-sentir.

Es frecuente que estos niños se sometan en su fantasía a una figura madre-padre no discriminada que les extrae las heces, metiéndoseles por el ano y los deja a su merced. El que maneja el cuerpo es otro y ellos son una especie de cuerpo sin cabeza en el que es otro el que determina sus avatares.

A la vez, nos encontramos a menudo con situaciones de abandono a las que el niño ha quedado expuesto.

*Viñetas clínicas:*

F. llega a la consulta cuando tiene ocho años. Sus padres se casan, siendo ambos adolescentes, como consecuencia del embarazo de F. Cuando éste tiene dos años, se separan y el niño pasa a vivir con los abuelos paternos. F. no parece haber registrado nunca la necesidad de defecar, sino que se hace encima, sin registro alguno, y no avisa ni antes ni después. No se ha detectado ningún problema orgánico. Suele estar sucio, como en un estado de indignancia. Los padres casi no tienen contacto con él. Ambos han armado nuevas parejas y tienen otros hijos. La abuela, que es la que se ocupa de él, cae en estados de depresión importantes. ¿F. llora con el cuerpo lo que no puede poner en palabras? ¿Y desfallece?

A. llega a la consulta a los diez años. Sus padres están en plena separación y su madre ha decidido irse a vivir al extranjero con una nueva pareja. Él queda en Buenos Aires con su padre, con el que tiene una mala relación. En ese momento comienza a “hacerse en los pantalones”. A. ...¿se dio por muerto y deja caer sus heces como supone que fue “dado por muerto” por la madre?; ¿es el vínculo con ella, y la difícil relación con el padre (que lo denigra) lo que expresa a través de su incontinencia? A. no puede quejarse ni sentir odio. Se calla, entra en un estado de “depresión corporal” y repite con el cuerpo la vivencia traumática.

En ambos casos son niños que no pueden realizar el duelo. Quedan repitiendo compulsivamente un estado en el que el objeto se va sin que se pueda hacer nada para retenerlo. Así como la madre, un pedazo de él mismo se le escapa cotidianamente a A. presentificando la situación misma de la desaparición del otro, como aquello que al perderse deja un estado de vacío imposible de ser acotado.

Hay un estado hemorrágico: se pierde sin poder detener ni controlar la pérdida. Son casos en los que no hay control alguno de las propias heces. Es una suerte de desfallecimiento psíquico, de situación de muerte en la que todo se escapa y el orificio anal queda como lugar de puro pasaje, en una suerte de drenaje permanente. La hemorragia narcisista se despliega como diarrea permanente. En el punto mismo en el que debería

constituirse el objeto en la expulsión, se mantiene una indiferenciación absoluta.

En ambos casos, las madres fueron hijas adoptadas que desconocían la adopción (fue un familiar el que informó de este hecho) y al abandonar al hijo repetían compulsivamente un abandono sufrido. El secreto de la adopción, vivida como vergonzante, tornaba a ésta indecible para los abuelos, innombrable para la madre e impensable para el niño<sup>3</sup>. Un impensable que reaparecía en la acción de defecar, siguiendo la ecuación heces-bebés.

Cuando este tipo de encopresis es primaria, podemos pensar que no hay un registro de los esfínteres como zona de pasaje y diferencia, que no se ha constituido la representación del esfínter anal como pasible de ser regulado, sino que es el “lugar del otro”.

En algunos niños, la encopresis aparece secundariamente a situaciones de abandono y de pérdidas, que actualizan pérdidas anteriores. Son niños que quedan pasivos, sujetos a un otro que “se va”, lo abandona, en una reiteración de una pérdida traumática, como repetición literal del trauma. Cuando esto ocurre después de varios años durante los cuales el niño controló esfínteres, podemos preguntarnos si ese control no era tan frágil porque expresaba una pseudo-organización, montada en la dependencia absoluta de la mirada de otro (como en los casos en que el niño siente que es el otro el que domina el propio cuerpo). Si el niño se supone un producto de otro y se representa a sí mismo colgando de ese otro como de un frágil hilo, es posible que viva la pérdida del objeto-sostén y la ruptura del hilo como la concreción de sus fantasías de “ser defecado”, expulsado y como quiebre de todo registro de sus sensaciones (¿quiebre del registro de sí, como en el caso de A.?).

La pulsión de dominio fracasa tanto en la vuelta sobre sí, el dominarse, como en el intento de dominar al objeto, que se

---

<sup>3</sup> Estos conceptos son desarrollados por S. Tisseron (1995) en *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Amorrortu edit.

pierde. A veces, esto va acompañado de una cierta inestabilidad motriz, como efecto de la no-constitución o de la pérdida de la representación motriz de sí mismo. En tanto la motricidad aloplástica está “montada” sobre el erotismo anal, en estos casos aparece una pérdida del control motriz ligada a la pérdida del control de los excrementos y del esfínter anal.

Pienso que en algunos de estos niños la encopresis es el equivalente corporal de una depresión o quizás su negativo, en tanto no hay duelo sino repetición de la pérdida. Podemos afirmar que se da una falla en la simbolización y en la elaboración del duelo y que el niño queda inundado de sentimientos de abandono frente a los que pierde el dominio de sus esfínteres. El objeto no es simbolizado, representado con la tristeza consecuente por su pérdida, sino que ésta se concretiza. Hay una desintrincación pulsional, y la representación de la cosa pasa a ser “la cosa en sí”. El niño queda pasivamente expuesto a sus propias heces que “se le escapan”, del mismo modo en que todo vínculo se le escapa.

La defensa predominante en estos niños parece ser la desestimación. Desestimación de sus propias sensaciones, de sus urgencias y también de los límites de su cuerpo. El propio cuerpo queda a merced de un otro al que él se “entrega” en una posición pasiva-abandónica. Predomina lo confusional, en relación a sí mismo y al mundo.

Se trata generalmente de madres abandonicas (muchas veces, de madres que han sufrido abandonos no explícitos), que no han podido transmitir una norma cultural y que los dejan, por consiguiente, a merced de sus propios deseos incestuosos.

Hay así serias dificultades en estos niños para diferenciar limpio-sucio, interno-externo, propio y ajeno.

Podemos afirmar que, en general, el niño que se limita a expulsar no puede “trabajar” sus producciones. Lo que hace es un permanente pasaje al acto. No puede instaurar la categoría de tiempo y de demora, de espera, sino que funciona por urgencias, en excesos permanentes. El aumento de la tensión no registrada, desestimada como sensación, lleva a la evacuación inmediata. Predomina el abandonar-abandonarse.

Si el niño tiende a decir con el cuerpo, con gestos y acciones, en la encopresis el niño, en lugar de jugar, guarda o expulsa

con el cuerpo lo que no puede ser simbolizado. De la secuencia heces-niño-pene se queda en el primer momento, sin hacer sustituciones. No hay ausencia. La pérdida es desmentida. Y por ende no hay nada a simbolizar, a representar.

Es un duelo por un objeto narcisista. Y es un duelo patológico.

- Dolor por: 1) Anhelar un objeto que no aparece.  
2) Desinvertir un objeto.

### **Violencias y estallidos: los que bombardean**

A diferencia de los niños que “pierden”, otros niños que “se hacen encima” registran la necesidad de evacuar y eligen un lugar y un modo para satisfacerla.

Lo que va a predominar es la hostilidad, la agresión manifestada con el cuerpo. Cuando es posterior a situaciones de pérdida (a veces, mudanzas, cambios en la situación familiar), el duelo se transforma en ataque al mundo. Todo objeto es aniquilado en el juego aniquilar-aniquilarse.

En estos niños, el desafío furioso es el afecto predominante en la expulsión. Pero, después, el niño queda expuesto a una situación de humillación y vergüenza.

Estos niños, a los que podemos llamar “tira-bombas”, atacan y ensucian a la vez que quedan ensuciados y bombardeados por sus propios productos. Un “ensuciar” que muestra la dualidad de la hostilidad y la realización de los deseos incestuosos (“hacer caca” en el cuerpo materno).

La estructuración del cuerpo parece armarse en torno al ano.

La relación sadomasoquista predomina. El niño se ubica en relación a una madre todopoderosa que quiere apoderarse de sus excrementos, robárselos y a la que él ataca ensuciándola, a la vez que ese “ensuciar” es una expresión del amor incestuoso. Un amor que supone “fecalizar” al objeto. Amor-odio al que el medio suele responder de un modo violento, hostil.

Es frecuente encontrar en estos niños historias de violencias.

Generalmente, son niños hiperactivos, opositoristas, que desafían toda norma.

Las defensas que predominan son la desestimación y/o la desmentida de los imperativos categóricos. Hay un desafío a aquello que supone una imposición arbitraria de una madre-padre poderoso y exigente. Así, la prohibición del incesto y todas las normas derivadas de ella pueden ser desestimadas o desmentidas.

En los casos en que la encopresis es primaria, nos encontramos con que la pulsión ha quedado poco simbolizada, sin pasaje de excrementos a regalo y el erotismo está claramente localizado. Erotismo que se confunde con la destructividad anal primaria expulsiva.

El placer está teñido por los deseos sado-masoquistas que no le dan respiro. Y la libido y el yo quedan rigidificados.

Dijimos que en los niños en los que predomina una posición pasiva en la expulsión, nos encontramos generalmente con cierta labilidad motriz. Son niños torpes, cuya motricidad se les “escapa”. A veces, se expresa en una actividad autocalmante.

En estos niños, en cambio, predomina un tipo de motricidad aloplástica, por momentos descontrolada, con episodios de estallido (pataletas).

#### *Viñetas clínicas:*

a) E. tiene ocho años. Es derivado por el pediatra. No controló nunca. No se hace encima en la escuela, sólo en la casa y con la madre, varias veces al día. “Se pone en una posición especial, mira de un modo particular, pero no hay modo de que vaya al baño. Dice que no le gusta hacer la tarea. Le gusta jugar con fuego.” ¿Mira... es mirado... de un modo particular? El niño dice “Yo me cago porque hago lo que quiero, yo nací para el peligro”. No quiere ir a la escuela. De la madre dice: “Es una maldita”. Aquí el “yo” señala la asunción de un lugar de riesgo, único lugar en el que puede quedar posicionado. El “hago lo que quiero” lo constituye siendo alguien, pero alguien que desmiente toda autoridad.

La madre afirma que él es muy rebelde, que no quiere obedecer, que fastidia a toda hora y que miente. Le resulta difícil la convivencia con este niño. Pero aclara que tiene miedo de perderlo, que teme que apenas crezca se vaya, que no sabe cómo retenerlo. Durante las frecuentes peleas madre-hijo, éste



amenaza con escaparse de la casa. ¿Es un movimiento auto-expulsivo frente a los deseos expulsivos supuestos en el otro? ¿En qué juego retención-expulsión está instalado este niño, siendo él las “heces” que la madre retiene-expulsa sin intervención alguna de la cultura? ¿En qué relación “por fuera de toda norma” queda el niño? El padre viaja con frecuencia y, cuando está, fluctúa entre la desconexión y episodios de violencia con E., dejándolo centrado aún en este universo de estallidos y arbitrariedades, sin legalidad alguna.

E. intenta mantener el goce anal en la retención y evacuación, aniquilando al objeto y declarando su inexistencia como sostenedor de normas. Él llena de heces a su madre, poseyéndola y desafiándola simultáneamente. Domina así a un objeto que “se le escapa” y repite la violencia vivida. Pelea por no someterse a un otro arbitrario y queda sometido a su propia pulsión destructiva.

Podemos retomar los aportes de André Green cuando habla de la analidad primaria, refiriéndose a un yo totalmente rígido, en riesgo de desintegración, planteando un narcisismo tal que el hecho de oponerse al objeto pasa a ser más importante que el de afirmarse a sí mismo y en que el vínculo con el objeto de dominio es lo opuesto a un lazo, a una relación de objeto.

E. es de los niños que tienden a aferrarse a un negativismo a través del cual intentan sostenerse, pero pierden ellos (se pierden) y no terminan de constituir al objeto.

Ser alguien, poseer un yo, implica para estos niños un armado rígido de oposición a las normas culturales, vividas como intrusión de un otro omnipotente. Oposición al otro que se torna oposición a la propia pulsión, a la vida fantasmática y a toda transacción.

René Henny<sup>4</sup> plantea la especificidad de la función anal en el hecho de que es autosuficiente: las heces son un objeto auto-producido y no se necesita de un otro para satisfacerla.

---

<sup>4</sup> R. Henny: *Situation métapsychologique de l'analité*. Revue Franç de Psychanal. 5/98.

Es decir, si el vínculo con los objetos amados falla, si el niño no puede acercarse-alejarse al objeto amado, si él mismo se ubica como siendo expulsado, maltratado, ubicado como “deshecho”, “basura”, etc., las heces pasarán a ser el objeto privilegiado y la pérdida de las mismas será vivida como una pérdida narcisista.

En los juegos, E. va siendo un toro salvaje, un león furioso, un perro rabioso. Es frecuente en estos niños la identificación con el animal. Como plantea D. Maldavsky<sup>5</sup> “La identificación-animal implica un paso adicional en el esfuerzo por desautorizar la función paterna y mantener el apego a un goce anal irrestricto”.

b) M. tiene diez años. Siempre fue “superlimpio”, según la madre. Pero el padre pierde el trabajo y tienen que mudarse de un barrio de clase media a una zona marginal. M. debe cambiar de escuela. Es en el ámbito escolar en donde aparece por primera vez la perturbación. Como la situación de hacerse caca encima se reitera, en el momento de la consulta está en riesgo de ser expulsado de la escuela. La madre se muestra fascinada con este niño, pero funciona de un modo intrusivo, espiándolo cuando está en clase, revisándole la mochila todos los días, entrando cuando él está en el baño, etc. El padre se siente descalificado por la pérdida del trabajo, en pleno duelo por la posición perdida. En sus juegos, M. carga camiones con bombas que explotan, cohetes que despegan y hace “inventos”. Habla de un libro de “maldades” y “hechizos” (¿las brujas a las que el padre lo dejó expuesto?) y comienza a armar un código secreto en el que la palabra clave es: cagno, que él mismo traduce por: cago-no. A la vez, afirma que él puede tener un hijo. “Hacés un popó grande y ya está”. Dementida de las diferencias sexuales, regresión a una identificación femenina y al primado de la ecuación heces-bebé-pene.

Freud afirma: “...en las producciones de lo inconsciente –ocurrencias, fantasías y síntomas– los conceptos de caca (di-

---

<sup>5</sup> D. Maldavsky (1999) : *Casos atípicos*. Amorrortu Edit.

nero, regalo), hijo y pene se distinguen con dificultad y fácilmente son permutados entre sí.”<sup>6</sup>

¿Qué se perdió? ¿Qué se desmoronó familiarmente? ¿El padre idealizado aparece como único soporte de la represión del erotismo anal? ¿Y si la imagen paterna cae, se desbarranca esa endeble construcción? ¿El padre queda siendo supuesto como el que se “mandó una cagada”, como culpable de la situación de humillación familiar? ¿Y M. “hace explosiones”, repitiendo la “explosión” que se produjo en su vida, el estallido de rabia y los sentimientos de humillación y vergüenza por la pérdida?

Él bombardea el mundo pero queda a su vez sumido en un estado de furia e impotencia por un lado y de humillación y vergüenza frente a la mirada del otro, por otra parte.

Frente a la caída del padre como proveedor y a las pérdidas subsiguientes, M. quedó apresado en la relación con una madre intrusiva, activa y poderosa. Pero también las coordenadas de su mundo se quebraron. Los cambios de espacio, de relaciones, de valores, hicieron fracasar la formación reactiva y M. hizo una regresión por fijación a la erogeneidad sádico-anal, desmintiendo las diferencias sexuales y las normas. En el curso del análisis, fue armando un “código secreto”, que funcionó tanto como un lugar al que la madre no podía entrar como un modo de simbolizar sus posesiones internas, de crear un mundo que le perteneciera, sin aniquilarlo, un nuevo código frente a la ruptura del mundo conocido.

La producción de este niño muestra una diferencia, no siempre tan clara, entre la encopresis primaria y la secundaria. En M. son fantasías de omnipotencia en las que se convierte en hacedor de hijos, regalos... y palabras, las que se expresan a través del síntoma.

En la encopresis expulsiva de este tipo predomina la desestimación o la desmentida de la norma. Es decir, hay registro

---

<sup>6</sup> S. Freud (1917) : *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*. En Obras completas. Tomo XVII. Amorrortu Edit.

sensorial y sensual pero opera el desafío a la legalidad impuesta por otro.

Cuando es primaria, hay una falla en la adquisición misma de la norma (prima la desestimación de la norma); mientras que cuando es secundaria, es una transacción que expresa los deseos y la ruptura del sistema defensivo armado hasta el momento, con desmentida de la norma.

Otra cuestión a mencionar es el predominio de varones encopréuticos. Las diferentes investigaciones, así como mi experiencia personal, muestran la mayor incidencia de este trastorno en varones que en mujeres, especialmente en el caso de la encopresis expulsiva, siendo la diferencia muy significativa (¿expulsión como equivalente a agresión?). Y esto abre nuevos caminos a la investigación de estas perturbaciones.

### **Retención y control sádico del objeto: los encopréuticos por rebalsamiento**

“En efecto, la caca es el primer regalo, una parte de su cuerpo de la que el lactante sólo se separa a instancias de la persona amada y con la que le testimonia también su ternura sin que se lo pida, pues en general no empuerca a personas ajenas... En torno de la defecación se presenta para el niño una primer decisión entre la actitud narcisista y la del amor de objeto. O bien entrega obediente la caca, la “sacrifica” al amor, o la retiene para la satisfacción autoerótica o, más tarde, para afirmar su propia voluntad. Con esta última decisión queda constituido el desafío (terquedad) que nace, pues, de una porfía narcisista en el erotismo anal.”, afirma Freud ya en 1917. Y agrega: “Una parte del interés por la caca se continúa en el interés por el dinero; otra parte se trasporta al deseo del hijo”.<sup>7</sup>

En los niños que presentan encopresis por rebalsamiento, es decir, los que son fundamentalmente constipados y a los que “se les escapan” las heces, podemos encontrar otra conflictiva predominante: el placer en la retención (lo que prima es lo sen-

---

<sup>7</sup> S. Freud . Ídem.

sual) y la investidura de las heces como objeto hipervalioso al que no se puede renunciar.

La ecuación bebés-niños se hace evidente en estas situaciones. Así, la mamá de una niña encopréctica describe su embarazo como un “pequeño accidente”, utilizando la misma palabra para la encopresis de su hija: “tiene pequeños accidentes”.

*Viñetas clínicas:*

a) L. tiene cinco años. La consulta es por constipación crónica con encopresis. “Se le escapa”. Se ha descartado megacolon congénito. L. ha padecido tratamiento con enemas desde el año y medio. Del año a los dos años estuvo al cuidado de los abuelos paternos. “Me lo robaron”, dirá la madre. A los dos años se forzó el control de esfínteres para que pudiese ingresar al jardín de infantes. Lo sentaban en la pelela aunque no quisiera, en cualquier lugar de la casa y allí permanecía durante muchas horas hasta que defecara. “Por él perdí el trabajo”, afirma la madre. El padre hace “changas”. Está desocupado. Él se muestra muy angustiado por las dificultades de L. y relata que le dice que cagar es de machos, que debe hacerlo. “Pero yo no soy duro, soy poco creíble”. Este papá, que ubica las diferencias sexuales en la defecación, es decir, justamente allí donde no hay diferencias, teme que el tratamiento con enemas derive en homosexualidad en el niño. Se niega a realizar él las enemas, por sentir que son una violación, pero permite que las realice su esposa. Es decir, intuye que la satisfacción anal libidinal, que corresponde a los aspectos pasivos de la pulsión, facilita en los hombres componentes homosexuales importantes, pero le otorga los poderes a las mujeres: esposa y madre. Y él se considera a sí mismo “poco creíble, poco duro”. Es decir, se ubica como impotente en todos los sentidos (no puede sostener el pene erecto ni sus palabras como verdaderas).

Durante las sesiones L. maneja un camión que se lleva todo por delante y atropella a todos; a lo largo del tratamiento, comienza a hacer semáforos, calles que marcan un límite, pero que sirven sólo temporariamente para luego ser embestidas por el camión. Al salir de una de las sesiones, la mamá lo recibe pegándole una bofetada y acusándolo de haber perdido el dinero

para regresar a su casa. Ella llora y al mismo tiempo le limpia los mocos al niño, que llora asustado. Esta mamá no puede diferenciarse del niño y pensar que fue ella la que perdió el dinero y el trabajo y la que cedió su hijo a sus suegros, sino que pierde y le atribuye a otro la culpa por sus pérdidas. La constipación de L. está doblemente determinada: no puede defecar porque hacerlo implica un funcionamiento violador, atropellador, poner toda la hostilidad en juego, ser “el gran cagador” y porque tiene que retener para diferenciarse, a toda costa, de una madre que pierde “sin darse cuenta”. ¿Debe ser él el que retenga, cueste lo que cueste, el que se aferre a sus pertenencias aun cuando esto lo deje en una posición pasiva, en la que es “violado” por un pene-enema? L. retiene sus heces hasta el límite, transformándolas en fuente de excitación permanente. Él no cede, no regala, no otorga. ¿Reprime sus deseos de “cagar” a otros y a la vez se feminiza en la retención?

b) R. tiene diez años. Comienza con constipación, que desemboca en un megacolon funcional con encopresis, cuando se entera que el padre abusó sexualmente de una prima. A partir de ese momento se niega a ir al baño. La madre dice: “Cuando la prima le contó, le tiró una bomba de tiempo”. R. se enfureció cuando se enteró, pero después comenzó a retener las heces. “No habla de lo que le pasa”. La realidad se torna decepcionante y el niño se ubica a sí mismo como autosuficiente. Se queda sin palabras, como espectador pasivo de un acto perverso, sintiendo vergüenza ajena por su padre, a merced de un acto que él no puede dominar. Frente a esto, retiene, ¿repetiendo el acto perverso de un modo autoerótico, utilizando sus heces como pene, en ese ir y venir de sus excrementos a lo largo de la mucosa rectal? En su reiteración, él juega con sus heces (¿objeto a constituirse, carretel, padre?). Las “cagadas” son “a pesar de su voluntad” y lo dejan impotente.

Así como hay niños en los que la constipación es equivalente a un embarazo, hay otros en los que el bolo fecal figura más bien un muerto-vivo y el propio cuerpo, la tumba en el que está enterrado.

Y hay niños que parecen tener que retener un pesado paquete que los excede totalmente y del cual lo único que pueden

registrar son sensaciones no ligadas que los invaden y que deben ser guardadas-expulsadas.

### **Algunas conclusiones**

En el terreno de la analidad, el niño es dueño, amo absoluto, a menos que lo sea su madre. Y el yo y el otro se constituyen en ese terreno de acuerdo a cómo sea investido el niño y sus productos por ambos padres.

Los trastornos de la defecación muestran la lucha que se entabla para sostener la omnipotencia, el dominio de sí mismo y de sus pertenencias, así como los avatares de la constitución del yo y del objeto. También ponen al descubierto la ligazón entre analidad y narcisismo, así como la internalización de las normas anales como precursoras del Superyó.

Mientras que las encopresis primarias son siempre trastornos en la estructuración psíquica, las encopresis secundarias pueden ser: a) simbólicas (remiten a una escena) (son síntomas); b) por vacío mental.

Hay estados de agonía temprana que se manifiestan en un perder sin ningún control.

G. Haag dice que una parte del cuerpo del niño podría dar cuenta de ciertos aspectos del funcionamiento parental, mientras que otra parte de su cuerpo podría dar cuenta de ciertos aspectos del funcionamiento del bebé mismo. Y habla de “identificaciones intra-corporales” en el límite entre el psiquismo y el cuerpo.

Esto nos lleva a pensar: en la encopresis, ¿qué modo de representar prevalece?, ¿por qué se vuelve al cuerpo como lugar de la representación?

El control de esfínteres implica un pasaje del cuerpo a la palabra. Está ligado a la posibilidad de nombrar. En la encopresis, en lugar de la palabra, aparece la cosa. Y lo que se niega-destruye-expulsa-retiene es un objeto.

Describimos tres tipos de encopresis: los que “pierden” sus heces, los que utilizan sus heces como proyectiles y los constipados que “se desbordan”. Y precisamos diferencias en los mecanismos que predominan en cada uno de estos grupos.

Resumiendo: El yo hace un borramiento de sí en el encopético pasivo (es el caso de los niños que no distinguen arriba y abajo, adentro y afuera, propio y extraño); y aparece rígido en su oposición en el encopético activo (ya sea expulsivo o retentivo).

La sensación puede ser desestimada (cuando el niño no tiene registro de la necesidad de defecar y queda sorprendido por la expulsión), o desmentida (“no me hice”); la norma puede ser desestimada (no existe o aparece como ataque externo) o desmentida (cuando hay registro pero predomina el desafío) o puede primar la fijación a un goce autoerótico con fluctuación entre desmentida y represión fallida (cuando el niño se constipa), sin dar lugar al acto creativo.

En muchos de estos casos, en los tres tipos de perturbaciones, nos encontramos con secretos familiares que están incidiendo.

Y el niño presentifica en su cuerpo lo impensable. Impensable de lo transmitido sin palabras, como un paquete cerrado, pero también lo impensable del abandono de una madre o de la caída de un padre. Abandono, caída, que retornan.

También hay que tener en cuenta que las diferencias no son siempre nítidas y que hay niños que pueden fluctuar entre las diferentes formas de encopresis. A la vez, hay situaciones que se reiteran, en los tres grupos, con matices diferentes. Abandonos, violencias, secretos, decepciones, humillaciones, duelos no tramitados sufridos por el niño o por las generaciones precedentes inciden en el aquí y ahora. Y, si bien hay un predominio de situaciones de abandono en el primer grupo, de violencia en el segundo y de decepciones y humillaciones en el tercero, la diferencia fundamental parece estar dada por el modo en que estos niños procesan esas situaciones traumáticas.