

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Entre la maduración y la provisión ambiental. Los trabajos psíquicos en el proceso de control de esfínteres.

Raschkovan, Ivana, Rial, Josefina, Carrasco Bax, Gabriela, Cacheiro, Gabriela, Scifo Modica, Daniela Anahi, Delfino, Romina, Gutesman, Abigail, Graña, María Agustina y Longinotti, María Gracia.

Cita:

Raschkovan, Ivana, Rial, Josefina, Carrasco Bax, Gabriela, Cacheiro, Gabriela, Scifo Modica, Daniela Anahi, Delfino, Romina, Gutesman, Abigail, Graña, María Agustina y Longinotti, María Gracia (2023). *Entre la maduración y la provisión ambiental. Los trabajos psíquicos en el proceso de control de esfínteres. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/570>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/5eb>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ENTRE LA MADURACIÓN Y LA PROVISIÓN AMBIENTAL. LOS TRABAJOS PSÍQUICOS EN EL PROCESO DE CONTROL DE ESFÍNTERES

Raschkovan, Ivana; Rial, Josefina; Carrasco Bax, Gabriela; Cacheiro, Gabriela; Scifo Modica, Daniela Anahi; Delfino, Romina; Gutesman, Abigail; Graña, María Agustina; Longinotti, María Gracia
Asociación Civil Red de Crianza. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo es un recorte teórico clínico realizado por un equipo de psicoanalistas de niños y niñas sobre los trabajos psíquicos que debe realizar un niño/a para lograr el armado del control de esfínteres. Tomamos como referencia para este escrito, 17 pacientes niños y niñas de entre 4 y 8 años que han recibido acompañamiento terapéutico en nuestro equipo y que presentan dificultades en el control de esfínteres. Asimismo se identifican las problemáticas en la constitución subjetiva que suelen estar asociadas a las dificultades en el armado del control de esfínteres y los indicadores clínicos relacionados a este proceso que operan a modo de señales de alarma para indicar o sugerir una consulta con un/a psicólogo/a infantil.

Palabras clave

Control de esfínteres - Enuresis - Encopresis - Constitución subjetiva

ABSTRACT

BETWEEN MADURATION AND THE FACILITATING ENVIRONMENT.
THE PSYCHIC PROCESS IN SPHINCTER CONTROL PROCESS

This paper is a clinical theoretical analysis conducted by a team of child psychoanalysts regarding the psychological tasks that a child must go through to achieve the development of sphincter control. We have taken as a reference for this writing 17 male and female patients between the ages of 4 and 8 who have received therapeutic support from our team and who present difficulties in sphincter control. Therefore, the issues in subjective constitution that are often associated with difficulties in the development of sphincter control are identified, along with the clinical indicators related to this process that function as warning signs to indicate or suggest a consultation with a child psychologist.

Keywords

Sphincter control - Enuresis - Encopresis - Subjective constitution

Introducción

El presente trabajo es un recorte teórico clínico realizado por un equipo de psicoanalistas de niños y niñas que conformamos el Programa de Acompañamiento a la Crianza perteneciente a la Asociación Civil Red de Crianza. El objetivo del programa, tal como su nombre lo indica, es acompañar a las familias en la crianza de sus hijos e hijas. Para ello brindamos consultas de acompañamiento a madres y padres, y también realizamos tratamientos terapéuticos de niños y niñas junto a sus familias.

En los últimos años ha llamado nuestra atención por un lado, el gran número de consultas que recibimos por motivos ligados directa o indirectamente al control de esfínteres. Y por el otro, los aspectos clínicos recurrentes que encontrábamos en esos casos en los que niños y niñas presentaban diversas dificultades en el control del pis y/o la caca.

Nos proponemos en el presente escrito abrir algunos interrogantes para comprender y reflexionar acerca de los trabajos psíquicos que posibilitan el armado de este proceso. Dejar los pañales ¿es una tarea que depende de las personas adultas cuidadoras representantes de la cultura o son los niños y las niñas quienes marcan el ritmo y el momento indicado? ¿A partir de qué edad se sugiere consultar con un profesional de la salud si el proceso no se ha logrado? Acerca de estos y otros interrogantes intentaremos reflexionar a lo largo de este trabajo.

Objetivo general

- Profundizar los conocimientos sobre el control de esfínteres de niños y niñas como proceso de salud desde el punto de vista del psiquismo infantil.

Objetivos específicos

- Analizar los trabajos psíquicos que un niño/a debe atravesar para lograr el armado del control de esfínteres.
- Identificar las problemáticas en los procesos de subjetivación que suelen estar asociadas a las dificultades en el armado del control de esfínteres.
- Describir los indicadores clínicos en el control de esfínteres que operan a modo de señales de alarma para indicar o sugerir una consulta con un psicólogo/a infantil.

Métodología

Trabajamos con un diseño metodológico cualitativo de carácter exploratorio (Samaja, 1994). Se trabajó con una muestra finalística, el universo de estudio se define como “Niños y niñas que presentan dificultades en el armado del control de esfínteres y que realizan o han realizado tratamiento psicoterapéutico”.

La muestra está conformada por 17 pacientes, de entre 4 y 8 años de edad, que han recibido acompañamiento terapéutico dentro de la Asociación Civil Red de Crianza y que presentan alguna/s de las siguientes problemáticas: dificultad para dejar el pañal, enuresis diurna y/o nocturna, encopresis y/o constipación. La fuente de datos es primaria (Samaja, 1993) y está conformada por materiales clínicos. Cada material es elaborado por la psicoanalista que llevó o lleva a cabo el tratamiento psicoterapéutico del niño o niña perteneciente a la muestra. La construcción del material empírico se realiza a partir de un cuestionario confeccionado ad hoc y respondido por las analistas en base al registro de sesiones, gráficos, sueños y otras producciones de los niños y niñas en el contexto terapéutico, que se consideran relevantes.

El análisis de datos es cualitativo de tipo hermenéutico: se interpretan los fragmentos clínicos desde el marco teórico, a fin de categorizarlos conceptualmente. Con este trabajo se van formulando conjeturas e hipótesis que permitan dar respuesta a los interrogantes que subyacen a cada objetivo del trabajo.

El proceso de control de los esfínteres

Desde los inicios, el psicoanálisis ha orientado su interés hacia la articulación entre la fisiología del cuerpo y el desarrollo psico-sexual del individuo. Ya desde muy temprano en su obra S. Freud (1905) se ocupa de la zona anal desde el punto de vista de la sexualidad infantil y afirma, que al igual que la mucosa de los labios, es apropiada por su posición para permitir un apuntalamiento de la sexualidad en otras funciones del cuerpo.

La concepción intersubjetiva en relación al armado del control de esfínteres ha sido abordada por diferentes psicoanalistas. F. Dolto (1986) introduce el concepto de castraciones simbólicas para nombrar una serie de prohibiciones a través de las cuales la madre introduce al niño a la sociedad mediante la posibilidad de comunicarse a través de otros lenguajes. Las castraciones producen una nueva forma de ser y actuar ante un deseo que no puede satisfacerse como lo hacía antes. Según esta autora, estas castraciones producen un fruto en el niño o niña. El fruto de la castración anal es la introducción del niño a la humanización y socialización, es el fin de la dependencia absoluta respecto de su madre, abre la posibilidad de relación con otras personas, es saber controlar sus actos, discernir aquello que se puede de lo que no se puede.

De acuerdo con B. Janin (2011) el control de esfínteres supone la sujeción a normas culturales y depende de la capacidad inhibitoria de un yo que debe oponerse al principio del placer. Afirma que el control esfinteriano es una adquisición social y un logro

cultural que involucra a otros, implica que el niño o niña puedan postergar un placer por sometimiento a la voluntad de un otro y que a la vez puede tolerar perder algo propio y valioso.

El DSM V por su parte, como manual de psiquiatría, aborda el control de esfínteres desde sus disfunciones e incluye a la enuresis y la encopresis dentro de lo que denomina trastornos de la excreción, que implican la eliminación de orina o heces en lugares inapropiados. Según este manual la enuresis se define como la emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea voluntaria o involuntaria y se puede diagnosticar a partir de los 5 años de edad o un grado de desarrollo equivalente. La encopresis por su parte, es definida como la excreción repetida de heces en lugares inapropiados ya sea voluntaria o involuntaria y a diferencia de la enuresis, se diagnostica a partir de los 4 años de edad o un grado de desarrollo equivalente. El diagnóstico de la encopresis no se realiza hasta que el niño ha alcanzado la edad cronológica de al menos 4 años (en los niños con retraso del desarrollo mental, una edad mental de al menos 4 años). Asimismo describe dos subtipos de encopresis: un subtipo primario, en el que el niño o la niña nunca ha desarrollado continencia fecal, y un subtipo secundario, en el que la problemática se desarrolla después de un período de continencia fecal.

Desde el enfoque del psicoanálisis tomamos la diferenciación que establece S. Bleichmar (1993) entre síntoma y trastorno. Consideramos importante distinguir aquellas enuresis y encopresis que constituyen un síntoma en sentido estricto psicoanalítico, como un retorno de lo reprimido que se produce en un aparato psíquico clivado y diferenciado entre los distintos sistemas psíquicos: inconciente, preconciente y conciente, de aquellas enuresis y encopresis que dan cuenta de algo no constituido, como un trastorno o como un proceso que aún está en vías de construirse. Esta perspectiva nos aporta una mirada fértil para pensar estas problemáticas tempranas como fallas en la represión originaria y por ende, en el clivaje del aparato psíquico.

Según plantea B. Janin (2011) la encopresis secundaria puede ser tanto un síntoma como una problemática de la constitución subjetiva, en cambio en la encopresis primaria siempre se trata de un trastorno en la estructuración subjetiva. Sostiene que en la encopresis primaria la norma del control de esfínteres no se ha instaurado como norma interna, que hay una falla en la represión del erotismo anal y en la constitución del superyó (en sus esbozos) como sistema internalizado de normas. Afirma que en la enuresis y encopresis primarias se trata de una renuncia que no se ha establecido de entrada.

Antecedentes

Algunos de los estudios consultados en relación al control de esfínteres enfatizan la importancia de la consulta temprana en términos del impacto psicoemocional que pueden conllevar en la vida de un niño/a y su familia cuando se presentan dificultades (Kushnir, J., Kushnir, B., Sadeh, A., 2013) Sostienen que la

consulta precoz es un factor que tiene implicancias muy importantes en el bienestar de los niños/as y sus familias

Otras investigaciones revisan los tratamientos para los desórdenes de la eliminación. Una investigación de la Universidad de Saarland de Hamburgo (Von Gontard A., 2012) que estudió el impacto del DSM V y otras guías para la asistencia y tratamiento de los desórdenes de la eliminación, sugiere que los tratamientos deben ser dirigidos al síntoma específicamente y recomienda tratamientos de corte cognitivo conductual. Entre las pautas del tratamiento específico para estas problemáticas, recomiendan tratar la enuresis nocturna mediante un sistema de alarmas durante la noche y sentar regularmente a niños/as en el inodoro después de las comidas en los casos de incontinencia fecal. Si el niño/a presenta otros trastornos del comportamiento o desórdenes emocionales asociados, sugieren que sean tratados de manera separada.

Otras investigaciones apuntan a revisar principalmente la función del ambiente en el control de esfínteres. En un estudio realizado por Van Aggelpoel, T., Vermandel, A., Fraeyman, J., Massart, M. y Van Hal, G., (2019), se releva la importancia de la información con la que cuentan las familias para acompañar el proceso de control de esfínteres de sus hijos/as. En otra investigación, los investigadores Almendingen, A., Clayton, O. y Matthews, J. (2022) relevan la importancia de la referencia del equipo docente para la resolución de dudas y consultas de las familias respecto de la crianza.

Desarrollo y análisis teórico clínico de los materiales

Al igual que en todos los trabajos psíquicos que deben realizar los niños y las niñas a lo largo de su proceso de subjetivación, en el proceso de dejar los pañales intervienen una multiplicidad de aspectos: madurativos, fisiológicos, emocionales, vinculares, sociales, culturales, etc.

Es esperable que cada niño/a atraviese los trabajos psíquicos de modo singular, poniendo en juego su propia espontaneidad y los intercambios que va realizando con su entorno familiar y social. Cada individuo va construyendo su singularidad según sus propios tiempos lógicos, que no siempre coinciden con la edad. Ahora bien ¿qué sucede cuando los hitos madurativos esperables para la edad no ocurren? Tomaremos tres viñetas clínicas de algunos de los casos que constituyen la muestra que nos permitirán ilustrar algunas de las reflexiones que expondremos a continuación:

Jonás de 4 años. Su familia en la primera entrevista comenta que vienen “por el tema del baño”, derivados por la pediatra que en el control anual recomienda la interconsulta. Su mamá y su papá refieren que no usa pañal desde los 2 años y medio. Según expresa la mamá, a los 30 meses le quitaron los pañales, pero estuvo varios meses haciéndose pis y caca encima. Desde aquél momento se hace caca en la ropa interior. En situaciones que ameritan la intervención de algún límite, el papá reacciona con gritos y enojos explosivos, mientras que su mamá lo sobreprote-

ge desdibujando el límite que considera “mal puesto” por aquel. El niño tiene estallidos de enojo muy fuertes cuando no logra hacer lo que desea. Siempre intenta evadir la norma. Durante el proceso de evaluación psicológica se observan indicadores que dan cuenta de dificultades en el armado del yo y en la categoría del extraño.

Javier de 4 años. La familia consulta porque el niño aún usa pañales tanto para hacer pis como para hacer caca. Tiene largos períodos de constipación y retención. Su mamá expresa que retiró anticipadamente el pañal, por indicación médica, situación que le genera mucha culpa. A los 3 años, tras haber sentido dolor haciendo caca en el inodoro, el niño se asusta y vuelven a ponerle pañal. Al momento de la consulta Javier se angustia para hacer caca y tiene miedo de que le duela, dice que está mal hacer caca y se enoja cada vez que no puede aguantar. La mamá menciona que el niño duerme desnudo en la cama matrimonial durante la noche porque le molesta usar pañales y tiene calor. Javier además presenta episodios de agresividad sobre todo en el jardín y tiene una marcada angustia de separación. Su madre relata que se queda fuera del jardín durante toda la jornada por las dudas de que el niño la necesite. Al momento de la consulta Javier usa pañal de manera permanente tanto para pis como para caca, aún teniendo total control del pis.

Favio de 5 años. Su mamá y su papá consultan porque se hace pis durante la noche. De día logró el control de esfínteres, pero de noche le sacaron los pañales y nunca controló. Favio elige en sesión jugar a juegos reglados, a veces acepta las reglas en la sesión, pero en muchas ocasiones intenta acomodarlas o cambiar las condiciones del juego para su beneficio. No tolera perder. Manifiesta que en su casa siempre cambia las reglas y decide él. Acerca de hacerse pis durante la noche muestra indiferencia cuando amanece mojado, dice que no se da cuenta y expresa en varias oportunidades: “me gusta hacerme pis de noche, está calentito”. Presenta también enojos explosivos y angustia de separación; la mamá y el papá reconocen que les cuesta acompañar esos episodios, refieren que se quedan sin herramientas para ayudarlo en esos momentos de enojo y llanto. A lo largo de este trabajo, hemos observado que en muchos de estos niños y niñas que no logran dejar el pañal y que perpetúan usándolo más allá de los tiempos que consensualmente consideramos como lo “esperable”, o incluso en aquellos que ya no usan pañal pero presentan dificultades para retener o para evacuar el pis y/o la caca, el hecho de no haber logrado consolidar el control de esfínteres, constituye una señal de alarma que desencadena la consulta con psicología.

De los 17 pacientes que hemos seleccionado para confeccionar la muestra, en todos ellos se observa que el armado del control de esfínteres nunca se ha logrado en su totalidad. Es decir, no se trata en ninguno de estos casos de síntomas secundarios, posteriores a un armado del control de esfínteres completo. Sino que el proceso de dejar los pañales y de controlar esfínteres nunca se había llegado a finalizar por diferentes razones: porque

aún usaban pañales para hacer caca o bien se hacían caca en la ropa interior, porque se hacían pis encima durante el día y/o durante la noche, o porque presentaban episodios de retención muy prolongados a causa del temor a la defecación.

La dificultad en el armado del control de esfínteres constituye en estos casos, el aspecto visible de otras dificultades presentes en el armado de sus procesos de subjetivación. Algunas de las problemáticas que encontramos asociadas son: enojos explosivos con agresividad física, angustia de separación, ausencia o pobreza de juego simbólico, dificultad en los procesos de diferenciación, dificultades en el armado del yo, dificultad en la construcción de los límites, entre otras que aún nos encontramos en proceso de estudio.

Asimismo, desde el punto de vista del acompañamiento del entorno también se han observado en muchas de las familias de estos niños y niñas, dificultades en la función del ambiente facilitador: dificultad en la transmisión de las normas, desbordes explosivos y/o angustia de separación en alguna/s de las personas adultas cuidadoras primarias, entre otras.

A los fines de este trabajo, hemos decidido privilegiar el estudio de los procesos intrapsíquicos del control de esfínteres, pero entendiendo que esta diferenciación entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo es sólo un forzamiento teórico, ya que este proceso (al igual que el proceso de constitución subjetiva de cual forma parte) se construye y se instaura en un vínculo intersubjetivo con las figuras de apego primarias y subsidiarias.

El control de los esfínteres supone no solo poder retener el pis y la caca sino también inscribirlos como partes desechables y separables del cuerpo. Vemos en los casos de Jonás y Javier la dificultad para separarse de la caca y dejarlas caer en el inodoro. Para que el/la niño/a pueda renunciar a ellos, es imprescindible la instauración de una diferencia yo/no-yo y de los objetos que no pertenecen al yo, de los cuales deberá poder desprenderse. Para realizar este trabajo es necesario también que se hayan construido las categorías de presencia y ausencia. A su vez estas categorías serán las que permitirán al niño/a que pueda soportar la separación de sus otros primordiales por pequeños períodos de tiempo. En los casos de Javier y Favio podemos observar con claridad la angustia de separación ligada a dificultades en los procesos de diferenciación.

Cuando un/una niño/a deja los pañales y comienza a evacuar en el lugar designado culturalmente para ello, realiza una operación psíquica importante que es dejarse atravesar por una norma que le es transmitida por un otro; es someterse a la voluntad de otro. En este punto vemos en las tres viñetas expuestas las dificultades en la construcción de los límites, no sólo en relación al armado del control de esfínteres sino a otras normas sociales en general.

Conclusiones

El control de esfínteres marca un logro subjetivo muy importante en la vida de un sujeto en el sentido de aceptar las normas de su propia cultura. Es un proceso gradual que no es conveniente apresurar sino acompañar de manera activa, permitiendo que niños y niñas puedan desarrollar un trabajo activo, respetando sus ritmos y sus tiempos.

Para alcanzar el control de esfínteres en su totalidad, esto quiere decir controlar de día y de noche tanto la orina como las heces, es necesario que el/la niño/a haya logrado durante el proceso una serie de condiciones: poder hacer uso del lenguaje para comunicarse, disponer de los medios motrices para orinar y defecar, construir las categorías de presencia y ausencia, inscribir el pis y la caca como desechos del cuerpo, armar un yo capaz organizar las sensaciones provenientes del cuerpo, poder postergar la descarga inmediata y dejarse atravesar por las normas. Por eso es que hablamos de proceso de control de esfínteres, porque no se da de un momento a otro.

Ahora bien, plantear que niños/as deben encarnar un rol activo en el armado del control de esfínteres no quiere decir que lo puedan hacer solos o solas. Es necesario también una función activa en las personas cuidadoras que acompañan, que brinden sostén y transmitan las normas de lo que se puede y no se puede hacer en esa cultura. Por razones de extensión queda pendiente de análisis esta perspectiva de la temática para futuras publicaciones.

Si bien no todos los/las niños/as controlan esfínteres al mismo tiempo (ya que no todos crecen al mismo ritmo), podemos considerar que a partir de los cuatro años cuando un/una niño/a no ha logrado completar el control de esfínteres diurno y a partir de los cinco si no ha controlado esfínteres de noche, es importante realizar una consulta con un/a psicólogo/a infantil para identificar las posibles causas.

Las dificultades ligadas al armado del control de esfínteres no son unicasales y no constituyen un cuadro psicopatológico en sí mismo sino que al contrario, suelen ser el aspecto visible de diversas problemáticas ligadas a los procesos de subjetivación: procesos de diferenciación, armado del yo, construcción de los límites, entre otros. En los casos que constituyen la muestra, la dificultad en el armado del control de esfínteres fueron la señal de alarma, el indicador negativo "ruidoso" del desarrollo que puso de manifiesto otras problemáticas, que no son tan fácilmente detectables, que no suelen estar visibilizadas al momento de las consultas, pero que sí requieren de un abordaje terapéutico. Asimismo las investigaciones relevadas demuestran los beneficios de la detección e intervención temprana sobre estas problemáticas.

Frente a la presencia de estas dificultades consideramos importante realizar un abordaje psicoterapéutico integral con el niño o niña y su ambiente familiar para identificar las causas que obstaculizan dichos procesos (tanto del lado del niño como del lado de sus cuidadores primarios) y a incidir en dirección a favo-

recerlos. La intervención terapéutica en estos casos, no debiera apuntar únicamente a la remisión del síntoma, sino a favorecer la construcción de nuevas vías de simbolización que motoricen la puesta en marcha de los trabajos psíquicos necesarios para lograr el control de esfínteres y otros procesos de subjetivación que se puedan encontrar obstaculizados o detenidos.

BIBLIOGRAFÍA

- Almendingen, A., Clayton, O. y Matthews, J. (2022). Partnering with Parents in Early Childhood Services: Raising and Responding to Concerns. *Early Childhood Education Journal* Vol. 50, págs 527-538. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01173-6>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires. Paidós.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas, Tomo VII*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires. Noveduc.
- Kushnir, J., Kushnir, B. y Sadeh, A. (2013). Children treated for nocturnal enuresis: characteristics and trends over a 15-year period. *Child Youth Care Forum* (2013) 42:119-129. DOI 10.1007/s10566-013-9195-0. Springer Science+Business Media. New York.
- Samaja, J. (1994). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: EUDEBA. 1995.
- Van Aggelpoel, T., Vermandel, A., Fraeyman, J., Massart, M. y Van Hal, G. (2019). Information as a crucial factor for toilet training by parents. *Child Care Health Dev.* Vol. 45, págs. 457-462. <https://doi.org/10.1111/cch.12653>.
- Von Gontard, A. (2012). The impact of DSM-5 and guidelines for assessment and treatment of elimination disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2013) 22 (Suppl 1):S61-S67 DOI 10.1007/s00787-012-0363-9, Springer-Verlag, Berlin.