

## COMENTARIO ACERCA DE UN CASO DE ENCOPRESIS

Gabriel Donzino\*

**P**resentaré algunas ideas solo como complemento a las ya planteadas en el caso presentado por la licenciada Ana Osmer.

Lo primero que nos ofrece este material es la palabra de un tío que, luego de siete años de insistencia de un síntoma tan poco soslayable como la encopresis, pide una consulta psicológica para su sobrino de doce años. El primer cuestionamiento que se hace la analista es en relación con el tiempo transcurrido -siete años-, durante el cual este problema ha sido considerado solo desde el punto de vista orgánico para luego ser encuadrado dentro de un diagnóstico: *“trastorno de eliminación F98.1”*. Al respecto, la analista reflexiona: *“Gastón se encontraba sujetado a una trama donde era examinado y no pensado, mirado clínicamente y no escuchado”*.

Osmer plantea, entonces, una crítica a lo que denomina “clínica de la mirada”. Si bien en el material es muy claro el sentido que le da a los términos “clínica de la mirada” -es decir, mirada examinadora, rotuladora-, quisiera, no obstante, plantear una digresión.

Considero que toda clínica es clínica de la mirada. El psicoanálisis es una clínica de la mirada que propone una escucha novedosa del padecer psíquico. El psicoanálisis con niños es una clínica de la mirada, que se basa en una sofisticada observación que requiere aguzar los sentidos para captar los diferentes tipos de lenguaje en los que se expresa el sujeto infantil. En esta clínica tan particular, enlazamos datos relevantes e irrelevantes, detalles sutiles y contundentes en el decir y en el hacer. Escuchamos con el ojo, miramos con el oído, al modo en que el detective Poirot juega su rol en las novelas policiales de Agatha Christie.

Es obvio, entonces, que el cuestionamiento no recae sobre la clínica de la mirada psicoanalítica, es decir, su especial y sofisticada escucha, sino sobre

---

\* Psicólogo psicoanalista. Coordinador del Comité Científico de la revista *Cuestiones de Infancia*. Profesor de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

la clasificatoria que propone el *DSM VI*. Clasificación que no contempla una teoría que explique la génesis del fenómeno que clasifica. Tampoco se trata de oponernos al diagnóstico, ya que sin estas nuestras intervenciones no podrían ser específicas y adecuadas a la patología del paciente. Nuestra objeción es que desde una mirada *solo clasificatoria* del sujeto, se desarticulan los tres elementos que, a mi juicio, son parte de un mismo acto terapéutico: el diagnóstico, la teoría que explica su etiología y las estrategias e intervenciones terapéuticas específicas que se deducen de lo anterior y que cada caso particular requiera. En el diagnóstico clasificatorio queda desterrada la pregunta por la singularidad y la condición histórica del devenir subjetivo.

Respecto de esto, quiero resaltar cómo la analista propone en las entrevistas iniciales con la madre *“historizar la aparición de la encopresis”*. Esto ya supone un posicionamiento distinto ante el síntoma por el cual consultan; no cuestiona el diagnóstico sino que pregunta por sus determinantes históricos. Y a partir del relato desplegado por la madre, la analista **se** pregunta. Se plantea hipótesis desde una teoría que le ayuda a comprender y ordenar el material de este particular caso de encopresis.

Ubicada la digresión, el material nos lleva a plantearnos preguntas y debatir problemas específicos de la clínica psicoanalítica como, por ejemplo, el estatuto sintomático de esta encopresis o el rol del tío materno en esta consulta.

Siguiendo estrictamente el orden en que aparecen en el material, iré situando algunas cuestiones que llamaron mi interés, a las que agregaré algún comentario.

Ellas son: la pulsión escópica en juego y la desmentida, abriendo luego interrogantes respecto de la conjunción del complejo de Edipo, el erotismo anal, el sadismo y la ley.

Siguiendo las observaciones que la analista destaca en el material, opino que este caso muestra una particular relación entre la mirada, lugar donde anida la pulsión escópica, y la desmentida.

La aparición de la encopresis se data luego del descubrimiento de la infidelidad del padre a los cinco años del niño. Infidelidad de la que *“todo el pueblo sabía menos...”* la madre. Nos encontramos, entonces, con una mujer que no puede ver lo que otros sí ven.

---

Dice Gastón: *“Yo me daba cuenta de que algo pasaba... papá me llevaba a su casa (¿la de la novia?), o veía su camioneta en la puerta de su casa (¿la de la novia?), estaba a media cuadra de la nuestra...”* Lo percibido es compelido a ser renegado, tanto esta vez como cuando Gastón llama a su papá y oyendo su voz, este dice que no está.

Por otra parte, el niño durante siete años se hace caca encima, sobre todo en las reuniones familiares, sin que nadie pudiera escuchar en este oloroso síntoma una manifestación de sufrimiento o de denuncia. Es en este intersticio clínico que propongo que las heces tienen el valor de un objeto expuesto a la mirada del otro, objeto a ser mirado-olvido que intenta no pasar desapercibido.

Gastón hace caca con la puerta abierta y como su madre *“no le cree”*, las heces quedan a la vista. Gastón convoca a su madre a que se convenza a través de ver: *“Andá y fijate”*.

Es desde la pulsión escópica y su objeto que la desmentida logra su acción: que lo que se percibe no cuente.

En el relato del caso quiero destacar un momento, una intervención de la analista, en donde la evidencia de una percepción se juega en la transferencia. Me refiero a la pregunta respecto de qué lo enoja, a lo que Gastón responde *“¿Cómo te diste cuenta?”*. ¿Que el otro se dé cuenta es el esfuerzo que sostiene el síntoma de este joven? Que alguien se dé cuenta es lo opuesto a que se lo desmienta. Gastón parece atrapado en la tensión familiar sostenida en percibir para luego confrontar con que el otro niega lo percibido. Opino que esta intervención marca un giro en este tratamiento.

Tan así será que en los párrafos siguientes Ana Osmer nos anuncia de que nuevamente el tío se presenta para contar que *“ha pasado algo”*... y se devela la existencia de otra hermanita. Encuentro en el texto algo que califico de equívoco (pero que mostraría otra desmentida) en el modo de relatar quién es la madre de esta hermana. Inicialmente, parece hija de la mujer de la infidelidad de hace siete años; dice el tío: *“Tiene una hermanita por parte del padre con esa señora con quien engañaba a mi hermana; esta en el último viaje que hizo le dijo que era hora de que supiera que tenía otra hermana”*. La señora -madre de la niña- a la que hace referencia, si seguimos el hilo de la idea *“en el último viaje que hizo”* Gastón, sería la actual mujer del padre. Pero luego aclara que la tuvo con la niñera de Gastón y que tiene un año y pico menos de edad que aquel. Este “equívoco” creo que muestra

otra desmentida donde se elude ubicar que hubo al menos dos infidelidades: al año y medio (con la niñera) y a los cinco años de Gastón (con la vecina). Se reconoce -por un lado- que es una hija con la niñera, pero -por otro- se la atribuye a la mujer del segundo engaño.

La mamá se entera tarde. El papá no la conoce. Y Gastón se hace más caca.

El material recoge luego dos temas: el de la violencia paterna al año y medio de Gastón (época del engaño con la niñera) y la pregunta por las vicisitudes edípicas (época del engaño con la vecina).

Si tomamos el relato del caso como un texto a analizar, observamos que se establece una conjunción temporal entre ley, violencia y analidad. La encoyprisis de Gastón se manifiesta a los cinco años, donde la violencia por la infidelidad es lo resaltado por la madre, a la par de que Gastón se da cuenta de que *“algo pasaba”*. Es decir, que algo no pasaba entre su padre y su madre. A modo de hipótesis, podría plantearse que lo que desestabiliza el equilibrio dentro del triángulo edípico es el darse cuenta de la ruptura del deseo dentro de la pareja parental, coincidentemente con la aparición del síntoma: el padre engaña ante las narices de todos, la madre no se entera (¿?), se desata luego la violencia y Gastón empieza a hacerse caca.

Recordando lo que Lacan teoriza respecto de los tiempos del complejo de Edipo, y la articulación del tercer tiempo con la salida del mismo y la ley, se impone la pregunta respecto del modo en que ello se combinaría en Gastón y las consecuencias sobre su posicionamiento sexual.

Retornando al material, considero muy interesante y sugestiva la alusión de la analista a la encrucijada edípica como una *“emboscada”*. Una emboscada supone engañar a un sujeto y llevarlo a un lugar del que no tiene alternativa de salida para -como define el diccionario de la lengua<sup>1</sup>- atacarlo por sorpresa. En esta emboscada edípica, las piezas están dispuestas de un modo poco alentador para Gastón.

Las preguntas y consideraciones que plantea la analista respecto de esto (tramitación de la diferencia sexual; renuncia al objeto incestuoso, el rol de lo anal y la salida homosexual, la oleada del segundo tiempo de la sexualidad

---

<sup>1</sup> “Emboscada: ocultación de una o varias personas en parte retirada para atacar por sorpresa. Fig.: asechanza; maquinación en daño de alguno”. *Diccionario de la Lengua Española*, Barcelona, Océano, 1990.

infantil, la elección de objeto y la identidad sexual, etc.), son construcciones e interrogantes que deberán esperar el devenir del análisis para esclarecerse.

La teoría nos ilustra acerca de la importancia de la función paterna, función de corte que separa al niño de su madre y lo introduce en el orden de la cultura y la ley. Función que nos inquieta en este caso respecto del modo en que ha operado sobre Gastón con las consecuencias que ello acarrea. Considerando la estructura transgresora del padre ¿qué modalidad tomará el superyó del hijo ya que, según Freud, aquel se construye por identificación con el superyó de los padres?...

Aunque ante un padre poco consistente como soporte de la ley y renuente a concurrir a las entrevistas y una madre que no mira a su hijo, quien se hace nuevamente presente (y paga el tratamiento) es el tío materno. ¿Podríamos considerar aquí la eficacia de la teoría del *avunculus*, creación cultural y simbólica ante las fallas del padre y que se ejerce en suplencia de la función simbólica paterna?...

Por lo pronto, Gastón continúa su análisis y en vez de cagarse y “mandar a cagar” se da cuenta de que es preferible hablar.

*Primera versión: 24/10/06*

*Aprobado: 30/03/07*

**Gabriel Donzino**

**Sánchez de Bustamante 2010 Piso 1° “C”**

**(1425) Ciudad de Buenos Aires**

**Tel.: 5787-8803**

**[gabdonzi@fibertel.com.ar](mailto:gabdonzi@fibertel.com.ar)**

### **Resumen del Taller Clínico**

Se presenta el caso de Gastón, de doce años de edad, quien padece encopresis. El sujeto en cuestión fue rotulado a través de un diagnóstico (“*trastorno de eliminación F98.1*”, según el *DSM VI*), durante siete años, sin que se realizara ningún tratamiento.

Se considera que los diagnósticos por síndromes o números y letras eluden la dimensión histórica del paciente, la dimensión de las determinaciones intrasubjetivas e intersubjetivas.

Se trabaja sobre estas cuestiones a partir de la reflexión acerca del material clínico.

Se exponen a continuación dos comentarios respecto del caso expuesto. El comentario de Alicia Hasson plantea la cuestión de diagnóstico y el riesgo de caer en formulaciones estereotipantes que atenten contra la singularidad del sujeto.

Tomando el material clínico presentado, expone algunos conceptos referidos a la analidad, vinculándolos con la particularidad del caso. Señala las características presentes en la relación madre-hijo así como las transgresiones y la violencia paterna.

El segundo comentario (de Gabriel Donzino) objeta que, desde una mirada solo clasificatoria del sujeto, se desarticulan los tres elementos que son parte de un mismo acto terapéutico: el diagnóstico, la teoría que explica su etiología y las estrategias e intervenciones terapéuticas específicas que cada caso requiera. En el diagnóstico clasificatorio queda desterrada la pregunta por la singularidad y la condición histórica del devenir subjetivo.

Siguiendo las observaciones que la analista del joven destaca en el material clínico, se subrayan algunas cuestiones como la pulsión escópica en juego, la desmentida; abriendo luego interrogantes respecto de la conjunción del complejo de Edipo, el erotismo anal, el sadismo y la ley.

**Palabras clave caso clínico:** caso clínico; encopresis; determinaciones intra-subjetivas e intersubjetivas.

**Palabras clave primer comentario:** encopresis; analidad; vínculo madre-hijo.

**Palabras clave segundo comentario:** crítica al diagnóstico clasificatorio; desmentida; pulsión escópica; objeto de la pulsión escópica; *avunculus* (avunculado).

### Summary of the Clinical Workshop

Twelve-years-old Gaston's case is presented. He suffers from encopresis and was classified according to a diagnostic profile ("elimination disorder F98.1", based on *DSM VI*), spending seven years without going into therapy.

Diagnosis based on syndromes or numbers and letters is considered to dodge the patient's background, his or her intrasubjective and intersubjective determinations.

The workshop deals with these issues taking the reflections on the clinical material as a starting point.

Stated below there are two comments on the case being discussed. Alicia Hasson points to the diagnosis question and to the risk of producing stereotyping categorizations that jeopardize the subject's singularity.

Starting from the presented clinical material, she puts forward some concepts about anality, and links them with this specific case. She points out the characteristics of the mother-son relationship, together with its transgressions and paternal violence.

The second comment -by Gabriel Donzino- objects to the question of merely categorizing the subject, since it brings about the division of the three elements which make up a single therapeutic act: diagnosis, the theory explaining the etiology, and the specific therapeutic strategies and tools that each case may require. In diagnosis aiming at categorization, questions on the subject's individual particularities and the history of his or her own subjective development are left out.

From the observations highlighted by the child's therapist in the clinical material, there are some issues which are underlined -such as the existing scopic instinct and the disavowal-, and finally there is a question mark over how the Oedipus complex, the anal eroticism, the sadism and the law are connected.

**Key words of the Clinical Case:** clinical case; encopresis; intrasubjective and intersubjective determinations.

**Key words in the first comment:** encopresis; anality; mother-son relationship.

**Key words in the second comment:** objection to diagnosis aiming at categorization; disavowal; scopic instinct; object of the scopic instinct; *avunculus* (avunculate).

### **Résumé de l'Atelier Clinique**

On présente le cas clinique de Gastón, de douze ans d'âge, qui souffre encopresis. Le sujet en question a été étiqueté à l'apport d'un diagnostic

("dérangement d'élimination F98.1", selon le *DSM VI*), pendant sept ans, sans qu'aucun traitement ne fût réalisé.

On considère que les diagnostics par des syndromes ou des nombres et des lettres évitent la dimension historique du patient, la dimension des déterminations intrasubjectives et intersubjectives.

On travaille sur ces questions à travers la réflexion sur le cas clinique présenté.

S'exposent ensuite deux commentaires sur le cas exposé. Le commentaire d'Alicia Hasson, il pose la question de diagnostic et le risque de tomber dans des formulations stéréotypantes qui attentent à la singularité du sujet.

En prenant le matériel clinique présenté, il expose quelques concepts sur l'analité, en les liant avec la particularité du cas. Il signale les caractéristiques présentes dans la relation mère - fils ainsi que les transgressions et la violence paternelle.

Le deuxième commentaire (de Gabriel Donzino), objecte que depuis un regard seulement clasificatoire du sujet, ils sont disloqués, les trois éléments qui sont partie du même acte thérapeutique: le diagnostic, la théorie qui explique son etiologie et les stratégies et les interventions thérapeutiques spécifiques que chaque cas requiert. Dans le diagnostic clasificatoire restent exilé la question par la singularité et la condition historique du l'advenir subjectif.

En suivant les observations que l'annaliste du jeune patient détache dans le matériel clinique, sont soulignées quelques questions comme la pulsion escopique, le déni; en ouvrant tout de suite des questions sur la conjonction du Complexe d'Oedipe, l'érotisme anal, le sadisme et la Loi.

**Mots clés du cas clinique:** cas clinique; encopresis; déterminations intrasubjectives et intersubjectives.

**Mots clés du première commentaire:** encopresis; analité; liaison mère-fils.

**Mots clés du deuxième commentaire:** critique au diagnostic clasificatoire; déni; pulsion escopique; objet du pulsion escopique; *avunculus*.