

# ANÁLISIS PSICOLÓGICO DE UN NIÑO CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL

ÁNGELA MARÍA JIMÉNEZ-URREGO<sup>1</sup>, Psic., CARLOS ALBERTO VELASCO-BENÍTEZ<sup>2</sup>, M.D.

## RESUMEN

**Introducción:** El Estreñimiento Crónico Funcional (ECF) representa uno de los trastornos digestivos más recurrentes en la consulta pediátrica. **Objetivo:** Describir y analizar psicológicamente el caso de un niño con ECF. **Reporte del caso:** Escolar masculino de 6 años de edad con diagnóstico de ECF con hábito intestinal de hasta 13 días manejado con enemas evacuantes y solicitud por su parte de dinero para ir al baño; con madre de 37 años de edad, vendedora; padre de 41 años de edad, motorista; con dos hermanas de 16 años, bachiller y de 13 años, en grado 8 de bachillerato. Con antecedente de padre con limitaciones funcionales por artrosis, con embarazo de alto valor social, con educación del control de esfínteres a partir de los 5 meses de edad. Niño acumula dinero “no para gastarlo, sino para guardarlo”. Se le realiza por parte de psicología la Prueba del Dibujo de la Familia. **Conclusión:** El estudio y la comprensión del niño con ECF posibilita nuevos espacios académicos, investigativos y prácticos para indagar las dolencias psicósomáticas en la población infantil en general.

*Palabras claves:* Estreñimiento crónico funcional, Psicología, Niños

## INTRODUCCIÓN

El Estreñimiento Crónico Funcional (ECF) representa uno de los trastornos digestivos más recurrentes en la consulta pediátrica. Dentro de los aspectos importantes a tener en cuenta en todo niño con ECF, es importante hacer hincapié en el sentido tras el cual se deben realizar una serie de preguntas en la entrevista semi-estructurada organizada. En el trabajo analítico con niños, es imprescindible establecer un interés en cuanto a lo que se va a observar con el fin de posibilitar el tratamiento. El objetivo del presente artículo, es describir y analizar psicológicamente el caso de un niño con ECF.

---

<sup>1</sup>Docente Pontificia Universidad Bolivariana. Sede Palmira. Cali, Colombia

<sup>2</sup>Profesor titular. Director Grupo de Investigación GASTROHNUP. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Recibido para publicación: septiembre 15, 2011

Aceptado para publicación: diciembre 15, 2011

## SUMMARY

**Introduction:** Chronic Functional Constipation (CFC) is one of the most frequent digestive disorders in the pediatric consultation. **Objective:** To describe and analyze psychologically for a child with CFC. **Case report:** School male 6 years of age diagnosed with CFC in bowel habit up to 13 days managed with enemas and concern for their share of money to go to the bathroom, with mother 37 years old, selling; father of 41-year-old motorcyclist, with two sisters aged 16, bachelor and 13 years of high school in grade 8. Parent with a history of functional limitations by osteoarthritis, pregnancy high social value, with education of bowel control after 5 months of age. Child collects money "not to spend it, but keep it." He made psychology by drawing the Test of the Family. **Conclusion:** The study and understanding of children with CFC enables new spaces academic, research and practical to investigate psychosomatic ailments in children in general.

*Key words:* Functional chronic constipation, Psychology, Children

## REPORTE DEL CASO

Se trata de un masculino de 6 años 9 meses de edad con diagnóstico de ECF con hábito intestinal de hasta 13 días manejado con enemas evacuantes y solicitud por su parte de dinero para ir al baño; con madre de 37 años de edad, vendedora; padre de 41 años de edad, motorista; con dos hermanas de 16 años, bachiller y de 13 años, en grado 8 de bachillerato (figura 1). Con antecedente de padre con limitaciones funcionales por artrosis, con embarazo de alto valor social, con educación del control de esfínteres a partir de los 5 meses de edad. Niño acumula dinero “no para gastarlo, sino para guardarlo”. Se le realiza por parte de psicología la Prueba del Dibujo de la Familia (figura 2).

**Análisis formal del contenido del dibujo<sup>1</sup>.** El personaje con el cual se identifica (figura derecha superior) aparece más grande que los demás, refiriendo un impulso particular que lo valoriza frente a él y los otros (omnipotencia asociada a comportamientos desafiantes y manipuladores, que, no obstante, puede

obstante, representa una ganancia secundaria para el niño que la padece.

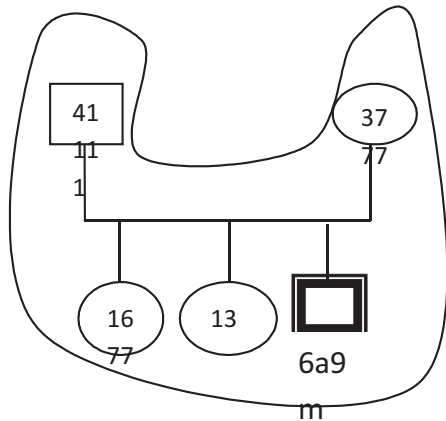
Dentro de los aspectos importantes a tener en cuenta en la revisión de este caso clínico, es importante hacer hincapié en el sentido tras el cual se realizaron cada una de las preguntas de la entrevista semi-estructurada organizada en dos sesiones de 90 minutos cada una aproximadamente. Así mismo, el desarrollo del Dibujo de la Familia anudado a las significaciones del grafismo, las verbalizaciones del niño y la información obtenida en las entrevistas, posibilitaron el desarrollo de una discusión lo más objetiva posible – en términos de la fidelidad de la información – sin perder de vista que cuando se trabaja con un sujeto, sea este niño, adolescente o adulto, siempre se estará hablando de una subjetividad – que alude a la singularidad de cada sujeto, de lo que habla, siente, desea o espera - que es lo que interesa y prevalece en el momento de poder comprender problemáticas que van más allá de las manifestaciones más aparentes.

En el trabajo analítico con niños, es imprescindible establecer un interés en cuanto a lo que se va a observar con el fin de posibilitar el tratamiento. Según Solano<sup>3</sup>, tras las preguntas acerca de la vida del niño y su familia se entretajan una serie de signos que buscan ser develados: ¿dónde vive este niño (en el cuerpo materno o en otro tipo de espacio)? ¿qué representa este niño para el deseo de los padres? ¿qué lugar se le asigna en el mito-historia familiar? ¿qué se le transmite en cuanto a normas familiar, educativa, en torno al deseo, al cuerpo, a la sexualidad? ¿en qué funciones se apuntala en su trabajo de estructuración subjetiva? ¿en qué momento de su constitución psíquica se encuentra (constitución del cuerpo, actividades propiciatorias de la separación y el vínculo, Complejo de Edipo, etc.)? ¿qué avatares debió atravesar (en cuanto a su nacimiento, posibles enfermedades, distintos sucesos familiares acontecidos)? ¿con qué nos encontramos en cuanto a la posibilidad de experimentar vivencias propias, de secuenciar y en cuanto a su capacidad de juego?

**El Deseo como pilar constitutivo del niño.** Lo que comúnmente se denomina “embarazo de alto valor social” es el manifiesto de algo más fuerte que sostiene la urdimbre psicológica familiar: se habla en términos de Deseo. El niño, aparece como poseedor del deseo, pero del deseo de sus padres, de su madre en primera instancia. Es un deseo lo que

posibilita que se constituya y de qué manera se constituye. Por ello, recurrentemente aparece la pregunta en las consultas psicológicas acerca de: “¿planeó el embarazo?” para luego cuestionar: “¿fue un hijo deseado”, a manera de -qué será posible observar y escuchar detrás las respuestas-: “¿me desearon mis padres? ¿en qué momento de ese deseo aparecí? ¿qué papel juego en ese deseo? ¿soy un niño excluido de ese deseo? Por tanto, identificando en este niño –a quien a partir de este momento llamaremos “Juan”-, un Deseo fundado en la imagen social, de aquello que se espera debe ocurrir, pareciera que se instituyera un hombre en lugar de un niño. Niño que aún no tiene las herramientas para asumir-se; al contrario, entra a “actuar” un papel dominante cargado de manipulaciones y resistencias que sólo son evidenciadas a través de su cuerpo y de negociaciones imperiosas de control de algo íntimo, sólo suyo: los representantes de sus desechos. El planear o no la llegada de un hijo, implica un actuar consciente que permite a la madre y a su pareja elucidar una existencia del nuevo miembro en sus mentes. Una muestra de la dificultad para representarse el hijo, con todas sus implicaciones en cuanto a pautas de crianza, es justamente, la prematurización de procesos biológicos que tienen un tiempo específico, como es el caso de la educación en el control de esfínteres excesivamente temprana. Se aprecia por tanto, que la experiencia de dicho deseo de “tener un hijo” está anudada a la vivencia que cada sujeto tuvo en calidad de hijo. En este caso en particular, es comprender más allá de lo que aparece en la consulta, de estos padres que en algún momento fueron niños e hijos de alguien con todos sus representantes.

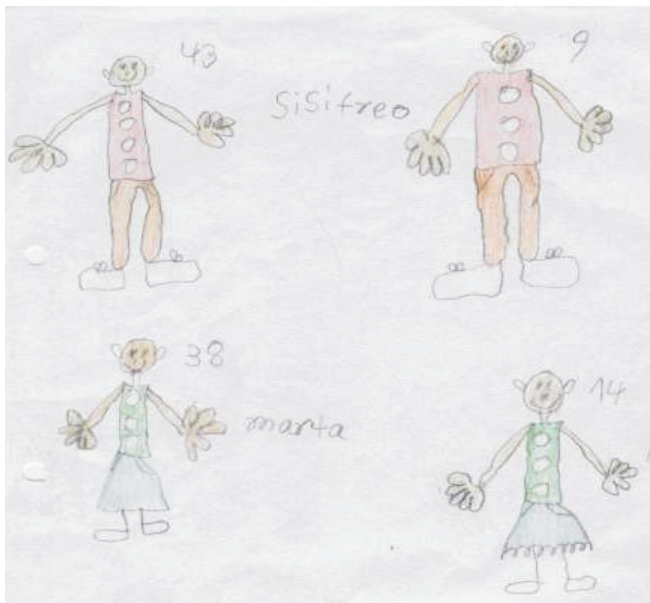
**Transacción monetaria como lógica de relación con el otro.** Una de las características más llamativas en la dinámica de relación de este niño con sus figuras parentales es la negociación para ir al baño, como si aquello fuera una transacción y no una necesidad fisiológica. Esto permite corroborar cómo las partes del cuerpo pueden ser apuntaladas, otorgándoles preeminencia, posibilitando la transformación de un acto fisiológico en un acto metafórico, cargado de



**Figura 1.** Familiograma

ser un proceso de desarrollo normal pero que en este caso pareciera mal manejado por las figuras parentales). Espontaneidad inhibida en el momento de su realización. Alternancia de trazos fuertes y débiles. (Rigidez en la elaboración de los trazos, duda en la realización del grafismo, borra en repetidas ocasiones). Reproducción estereotipada de los personajes, con una inclinación marcada hacia acciones regladas: rasgo recurrente en el grafismo observado en niños con ECF. Poco movimiento (pocas líneas curvas). Supresión de un miembro de la familia (hermana mayor = 16 años); lo que puede llevar a inferir acerca de rivalidades fraternas propias de la edad del niño, pensando igualmente en la etapa del desarrollo en que se encuentra la hermana (los

celos pueden ser un indicador de la anulación de la representación gráfica de la hermana). El dibujo de las manos, las cuales hizo con gran dificultad, se observan con un tamaño no proporcional con el cuerpo. Manos<sup>2</sup>: pueden estar asociadas con la manipulación desde el punto de vista etimológico del término y su componente simbólico, en tanto que implica el contacto con el sí mismo y el mundo externo. Lo anterior se puede asociar con la manipulación con enemas desde que estaba muy pequeño y la manipulación con dinero que él ejerce con sus padres para ir al baño. La ausencia de cabello, teóricamente no ofrece datos significativos; no obstante, es posible inferir en la masculinización de todos los personajes lo que podría aludir a una identificación con la figura parental opuesta. Aunque cabe suponer por otro lado, que, encontrándose en una etapa de desarrollo (latencia) donde la energía se desvía de lo sexual hacia otras esferas, el proceso de sexualización de los otros que le rodean no se ponga de manifiesto en la imagen pictórica. La ubicación de los personajes (los hombres en la parte superior y las mujeres en la parte inferior, figura materna: personaje más pequeño) puede hacer referencia a una desvalorización de la madre (y sus representantes femeninos) en tanto que es desprovista de todo aquello que la hace mujer excepto la falda, además de poner en el lugar de la madre real otra madre idealizada. Los accesorios que el niño incluye en cada personaje definitivamente evoca para el uso clínico a la enfermedad actual; es el caso de los botones los cuales no pinta, dejándolos vacíos, lo que puede llevar a pensar en la significación de estos objetos: la representación simbólica de fecalomas puede ser un aspecto; monedas, en tanto que el dinero está asociado con las heces, y un vacío en tanto que puede remitir la falta de algo en un momento en que aquello representaba algo vital para él y su desarrollo emocional.



**Figura 2.** Prueba del Dibujo de la Familia

## DISCUSIÓN

El ECF representa uno de los trastornos digestivos más recurrentes en la consulta pediátrica. Sus manifestaciones clínicas generan ansiedad en la familia y repercuten en la forma como los miembros de esta asumen nuevas pautas de organización alrededor de la alimentación y hábitos escatológicos. En el presente artículo, se esbozarán las diferentes manifestaciones de carácter emocional que aparecen soportando una dolencia física tan habitual pero tan molesta que, no

sentido para el niño, lo que enmarca lo que anteriormente nombré: ganancia secundaria del síntoma. Lo anterior se cierra con el comentario que el niño hace al respecto: Madre: “él nos cobra por ir al baño...” (ríe... y el niño también). Psicóloga: “¿para qué el dinero?”. Niño: “no para gastarlo, sino para guardarlo”. Esta última frase se anuda con dicha ganancia que le otorga el síntoma, da soporte a la prolongación de la no resolución de la problemática, justamente porque hace de ello un “trueque” con los padres que, en el mundo del niño es significado como la mejor forma de seguir dándole soporte a su síntoma, finalmente ambos se ríen (madre e hijo), ambos gozan de ello; como psicoterapeuta uno se pregunta: -si ambos gozan de ello, ¿porqué cambiarlo? Es precisamente en este momento en que el motivo de consulta cobra fuerza y logra develarse que el sostenimiento de un síntoma tan molesto y que parece tan trivial trae consigo una responsabilidad de los padres acerca de su causalidad. La madre, sin pretenderlo conscientemente, le otorga una legalidad al síntoma del niño. Ella ríe y con ello avala el acto negociado.

**El cuerpo como formador de identidad.** Desde el punto de vista psicológico, las afecciones físicas son planteadas en términos metafóricos. Entendiendo dicha metáfora como el sentido figurado que se despliega de un solo componente, en este caso en particular se hablaría del componente funcional del Estreñimiento, en tanto se desarrolla un síntoma corporal como evidencia de algo subyacente: el factor emocional. El cuerpo del niño, es un cuerpo que representa necesidades imperiosas que demandan ser procesadas por las figuras primordiales, ya que de lo contrario resultarían ser insoportables y difíciles de tramitar por el mismo niño. Pero si ese otro “ve un cuerpo no simbolizado”<sup>4</sup>, no imagina un niño donde hay un cuerpo y no le atribuye necesidades, afectos y gustos<sup>5</sup>. Existe un concepto desarrollado por Jacques Lacan hace ya mucho tiempo – no obstante, aún vigente - al que denominó El Estadio del Espejo que hace referencia a “la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen”<sup>6</sup>, dicha apreciación, entre otras cosas permite ubicar el hecho de que hay una imagen, que “soy yo pero no me representa”. La imagen tiene una función formadora del cuerpo propio. Y es en este texto de Lacan en donde se encuentra la explicación de cómo se construye la imagen corporal a partir de una separación entre dos momentos importantes: en un primer momento se tiene al niño que reconoce su imagen en el espejo y se identifica con ella;

en un segundo momento está el niño identificado a un semejante y se capta en un imaginario. El niño no tiene garantizada la vida dada su prematurez biológica. Esto implica la intervención de un otro semejante para su supervivencia<sup>4</sup>. Es este sentimiento de desvalimiento lo que explica el interés del niño en la imagen del cuerpo que ve reflejada en el espejo, una imagen vista como una unidad, una forma que refleja una perfección y control que el niño tan solo puede soñar. La importancia del otro en el proceso de la construcción de la imagen del cuerpo, llega a manifestarse en la interacción entre el niño y sus figuras parentales. Después de mirarse en el espejo, el niño volteará y mirará al otro: madre, padre o cuidador, buscando algún signo en su mirada fija o en sus palabras, un signo de aprobación, que le afirme que se trata de su imagen (la imagen del niño).

Dicho esto, es posible suponer la dificultad con la que se encuentra la Clínica Psicológica con Niños, debido a que son muchas las resistencias que se presentan para darle continuidad al proceso y para ver emerger un desarrollo o comprensión del síntoma en el niño y su familia. El entorpecimiento principal para que se establezca un seguimiento psicoterapéutico por parte de los padres – principalmente - es lo problemático que resulta asumir parte de responsabilidad en el establecimiento sintomático de su hijo. Queda la duda de qué aconteció en la vida anímica de este niño, cómo habrá resuelto la dolencia física y que sustitución corporal o emocional habrá establecido para darle continuidad a la dinámica de relación que se estableció desde temprana edad con sus padres. Evidentemente, surgen más interrogantes que respuestas. No está de más aclarar que el estudio y la comprensión de este pequeño y su síntoma individual y familiar ha posibilitado nuevos espacios académicos, investigativos y prácticos para indagar las dolencias psicósomáticas en la población infantil en general.

## REFERENCIAS

1. Korman L. El test del dibujo de la familia. Editorial Kapelusz: Madrid. 2001
2. González RM. La mano, origen, evolución y su papel en la sociedad. Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado el 9 de Abril de 2012, de [http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol21\\_2\\_07/ort01207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol21_2_07/ort01207.htm)
3. Solano E. Clínica Psicoanalítica con Niños en la enseñanza de Jacques Lacan. CEPAN: Buenos Aires 1993
4. Doltó F. La imagen inconsciente del cuerpo. Editorial Paidós: Madrid 1997
5. Knockaert V, Steenhout K. Anorectics and the Mirror. En: De Preester H, Knockaert V, editors. Body image and body

6. schema: interdisciplinary perspectives on the body. John Benjamin's Publishing Company: Philadelphia 2005
- Lacan J. El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica. En: Lacan J, editor. Escritos II. Editorial Siglo XXI; Buenos Aires 2001