

ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN



DORRIT BUSCH

FUNDACIÓN LUIS CHIOZZA

29 de septiembre 2013

-Descripción

"Todo el intestino puede llegar a ser el órgano de expresión de una experiencia anímica, tanto en sentido positivo como negativo" (Weizsäcker, 1947; pág. 50).

La enfermedad de Crohn¹ (también denominada enteritis regional, ileitis terminal o colitis granulomatosa) es una afección inflamatoria de causa desconocida que, si bien puede afectar cualquier tramo del aparato digestivo desde la boca al ano, es más común que se localice en la última asa ileal. Suele tener una evolución crónica e imprevisible y una proporción significativa de pacientes con una presentación inicial aguda se recupera por completo. Pertenece al grupo de la llamada enfermedad inflamatoria intestinal, en el cual se incluye la colitis ulcerosa, con la que presenta muchas semejanzas (Harrison, 1998; Farreras-Rozman, 1982; Saez, 2006; Scacchi, 2003; Avunduk, 2006).

En alrededor del 50 % de los enfermos esta enfermedad sólo afecta al íleon, en el 10 % al intestino grueso y en el 40 % restante se afectan tanto el íleon como el intestino grueso (Farreras-Rozman, 1982, pág. 166). Creemos que estos datos permiten pensar que la afectación del íleon es central en esta patología y, por lo tanto, en este trabajo nos ocuparemos sobre todo de la enfermedad de Crohn que se presenta en ésta su localización más típica.

Si bien esta patología puede afectar a personas en cualquier época de la vida, suele aparecer sobre todo ya sea a la edad de veinte a treinta años o alrededor de los sesenta años. Afecta a hombres y mujeres por igual y es seis veces más frecuente entre los judíos que en el resto de la población blanca². En la raza negra es menos común. Durante un comentario personal de un especialista en el tema que hemos consultado³, nos dijo que cuando la enfermedad aparece en personas jóvenes tiene más posibilidad de evolucionar hacia estados peores que en individuos mayores de sesenta años, donde suele permanecer más estable. Comentaba que "con la edad se atemperan las reacciones virulentas en el organismo" (2013).

¹ Descripción original por Crohn, Ginzberg y Oppenheimer en 1932.

² Los judíos Ashkenazi tienen una prevalencia entre dos a cuatro veces superior a cualquier otro grupo étnico o raza (Saez, 2006; pág. 36).

³ Dr. Luis Boerr, Director del Hospital Alemán y Jefe del Departamento de Gastroenterología de la misma Institución. Es especialista en Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn (2013).

En cuanto a la etiología, se han estudiado factores familiares o genéticos, infecciosos, inmunitarios y psicológicos (ambientales), pero hasta el momento no se ha podido comprobar ningún factor como causa específica. Hoy en día todavía existen pocos resultados concretos, por lo que el modelo multifactorial con complejas interacciones entre los distintos factores constituye la principal teoría etiopatogénica (Saez 2006, pág. 67). Según opinión del especialista mencionado se trata de una enfermedad inmunogenética.

Como ya dijimos, el lugar más comprometido son las últimas asas ileales. Se observa la afectación de todo el espesor de la pared (y no sólo de la mucosa como en la colitis ulcerosa), por lo que pueden producirse úlceras y fístulas (Saez, 2006; pág. 41). La pared intestinal puede estar muy engrosada con la consiguiente reducción de la luz intestinal. A veces la serosa muestra un aspecto granular y coloración rojiza, y con frecuencia está cubierta de exudados adheridos a las vísceras vecinas e incluso en comunicación con ellas a través de trayectos fistulosos muy típicos, que en ocasiones se abren en la pared abdominal (Harrison, 1998; Farreras-Rozman, 1982; Saez, 2006; Scacchi, 2003).

Las principales manifestaciones clínicas son fiebre, dolor abdominal (sobre todo en la fosa ilíaca derecha, por lo cual a veces se confunde con apendicitis), cólicos, diarrea, a menudo sin sangre, fatiga generalizada y pérdida de peso.

En cuanto a las diferencias entre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, que a veces son difíciles de establecer, lo más característico de la primera es la inflamación crónica que puede afectar cualquier tramo del aparato digestivo y todas las capas de la pared intestinal, mientras que en la segunda sólo afecta al colon y las capas profundas situadas bajo la submucosa suelen estar respetadas. Sin embargo, en la colitis ulcerosa grave la inflamación puede extenderse hasta la serosa. Por otro lado, en ésta última la afección es continua y el recto casi siempre está afectado, mientras que en el Crohn la enfermedad suele ser segmentaria y en la mayoría de los casos el recto está respetado. En relación a la determinación de las diferencias, según Harrison: "en un diez a veinte por ciento de los casos esta distinción resulta imposible" (Harrison, 1998; pág. 1855). Según las estadísticas, la enfermedad de Crohn es de siete a ocho veces menos frecuente que la colitis ulcerosa, pero se ha observado que su incidencia está aumentando (Harrison, 1998; pág. 1854).

Las complicaciones más comunes que puede presentar esta enfermedad son la obstrucción intestinal, la formación de fístulas, ulceraciones y abscesos. Además otras posibilidades son la perforación, la dilatación tóxica y el desarrollo de carcinomas.

No existe un tratamiento específico para esta patología. Se suelen administrar medicamentos antiinflamatorios tales como la sulfasalazina y los

glucocorticoides o, también, en los casos más severos, medicación inmunodepresora (como la azatioprina o el metotrexato; Saez, 2006) o realizar intervenciones quirúrgicas según la gravedad de la afectación. En los casos que no son quirúrgicos los objetivos del tratamiento consisten en controlar el proceso inflamatorio y reponer las pérdidas nutricionales.

- ¿Por qué precisamente aquí?

"Pero la pregunta que nos ha de ocupar de manera continua durante todo el semestre: '¿Por qué justamente aquí?' se ha presentado ante nosotros como un camino muy penoso que sólo puede recorrerse paso a paso" (Weizsäcker, 1951, pág. 162).

Nos resulta llamativo que esta enfermedad afecte preferentemente las últimas asas ileales y nos preguntamos ¿por qué precisamente ahí?

El íleon es la sección final del intestino delgado cuya función básica es la de efectuar procesos de absorción. Está situado a continuación del duodeno y del yeyuno. En los seres humanos mide aproximadamente entre dos y cuatro metros de largo y está separado del ciego por la válvula íleocecal.

La función principal del íleon es la de absorber vitamina b12 y sales biliares, así como algunos productos de la digestión que no fueron absorbidos por el yeyuno. Su pared está compuesta de varias capas, cada una de las cuales tiene en su superficie muchas proyecciones minúsculas en forma de dedo conocidas como vellosidades. El ph en el íleon es generalmente de entre siete y ocho (neutro o ligeramente alcalino) (Houssay, 1988; Scacchi, 2003; Best y Taylor, 1991).

Por su parte, las células epiteliales que recubren las vellosidades tienen aún más microvellosidades. Por lo tanto, el íleon tiene un área superficial muy grande destinada a la absorción, tanto para la absorción de moléculas de enzimas como para la de productos de la digestión. Las células que recubren el íleon contienen enzimas proteasas y carbohidrasas, responsables de las etapas finales de la digestión de carbohidratos y proteínas. Estas enzimas están presentes en el citoplasma de las células epiteliales. Las vellosidades contienen numerosos capilares que llevan los aminoácidos y la glucosa producida por la digestión a la vena porta hepática y al hígado.

Dado que en esta enfermedad este sector del intestino se encuentra inflamado, existe una dificultad para absorber sobre todo tanto la vitamina b12 como las sales biliares. En relación a estas últimas se encuentra perturbado el reciclado a través de la circulación enterohepática, tema que retomaremos más adelante (Scacchi, 2003).

En la vida embrionaria el íleon, que forma parte del intestino primitivo del embrión, se conecta al saco vitelino (vesícula umbilical) a través del conducto vitelino u onfalomesentérico (Patten, 1956; pág. 111; Langman, 1963). Estas estructuras (saco vitelino y conducto onfalomesentérico) comienzan a degenerar alrededor de la novena y décima semana.

Aproximadamente en el 3 % de los seres humanos este conducto no se cierra durante las primeras siete semanas después del nacimiento, lo que origina una patología llamada divertículo de Meckel. Resulta interesante que este divertículo tiene gran importancia en las aves, ya que en los primeros días de vida contiene restos de yema y permite que el animal pueda sobrevivir sin necesidad de obtener nutrientes provenientes de fuentes externas.

Actualmente se sabe que el saco vitelino cumple funciones importantes en el desarrollo embrionario: se encarga de producir y transportar nutrientes y oxígeno durante las primeras semanas de gestación y eliminar los desechos metabólicos tales como el dióxido de carbono producido por el feto. Es además uno de los órganos primarios del sistema inmune y es uno de los órganos en los cuales se encuentran las células madre pluripotenciales⁴. También es la primera fuente de generación de sangre en el embrión.

Es, también, el lugar donde se originan las células que formarán los gametos. Estas células migran luego de la pared del saco vitelino y llegan hasta las gónadas primitivas. Por otro lado cumple funciones de hígado fetal en las primeras semanas de gestación. Antes de atrofiarse queda conectado con el tubo digestivo primitivo cuando el embrión se pliega. Sus funciones son reemplazadas por otras estructuras embrionarias tales como el hígado, las gónadas primitivas, etc. No se sabe cuánto tiempo permanece activo el saco vitelino⁵ (Patten, 1956; Langman, 1953).

El cordón⁶ umbilical del embrión se origina a partir del saco vitelino y el alantoides y se forma por la quinta semana del desarrollo sustituyendo a ese anexo embrionario. A su vez y como dijimos en la vida embrionaria el íleon se conecta al saco vitelino, o sea que está incluido en estructuras muy primitivas del desarrollo vinculadas al cordón umbilical.

⁴ <http://www.bartleby.com/107/11.html>; es.wikipedia.org/wiki/hematopoyesis

⁵ <http://es.answers.yahoo.com/question/index>

⁶ El cordón umbilical comprende el conducto onfalomesentérico y los vasos umbilicales (Langman, 1963; pág. 98)

A partir de estas consideraciones es posible pensar que esta porción del intestino se presta para representar simbólicamente procesos de suministro vital que se llevan a cabo en la vida embrionaria y podríamos considerar también puntos de fijación a esa época primitiva del desarrollo. En otras palabras, representaría simbólicamente una zona que interviene en una forma de abastecimiento realizada de manera directa y sin esfuerzo similar a aquella proporcionada por la madre blastocística (Chiozza, 2001).

Por otra parte nos pareció significativo que en la porción final del íleon encontramos el mayor número de acúmulo de tejido linfoide, las placas de Peyer. Su función es reconocer y absorber antígenos y patógenos y desencadenar respuestas inmunitarias con especificidad a antígeno en la mucosa. Estas placas se desarrollan tempranamente en la vida fetal, pero se necesita después de nacido la estimulación por antígenos para activar los folículos linfoides. Entendemos que esta estimulación ocurre a través de las primeras mamadas, dado que el calostro de todas las especies mamíferas, como veremos más adelante, ejerce una influencia importante sobre el sistema inmunitario y estimula la producción de inmunoglobulinas del propio cuerpo del bebe.

En lo que atañe al sistema inmunitario del ser humano, resulta interesante que la vía gastrointestinal es el órgano linfoide de mayor tamaño en el cuerpo, pues contiene 70 á 80 % de todas las células productoras de inmunoglobulina. Comprende una enorme área de superficie que todos los días se encuentra con gran cantidad de nutrientes y antígenos y los procesa. El sistema inmunitario intestinal está vinculado con homólogos en otras superficies mucosas y juntos componen lo que se ha llamado el sistema inmunitario común de las mucosas (Best y Taylor, 1991).

Las placas de Peyer recubren interiormente las mucosas como las del intestino y de las vías respiratorias⁷. En su mayor parte estos folículos linfoides se ubican en el íleon terminal y están formados principalmente por linfocitos B, que sintetizan inmunoglobulinas A⁸, que a su vez realizan una función muy importante de inmunidad, opsonizando⁹ agentes patógenos que atraviesan estas paredes para que estos últimos puedan ser procesados, desencadenando una respuesta inmune¹⁰.

⁷ http://wikipedia.org/wiki/placas_de_peyer

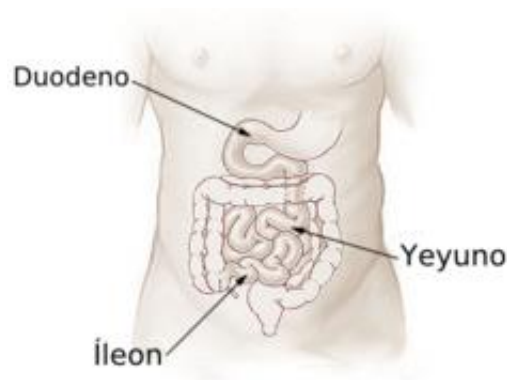
⁸ Las inmunoglobulinas (también llamados anticuerpos) son empleadas por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños tales como bacterias, virus o parásitos.

⁹ Opsonizar: es la agregación de anticuerpos (que genera el sistema inmunitario) a las bacterias.

¹⁰ El sistema inmunitario, mediante un proceso de reconocimiento, discrimina lo que llamamos propio de lo que llamamos ajeno y, a partir de allí, tolera y defiende lo propio y ataca a lo ajeno. Se arroga la representación simbólica de la defensa de la identidad. Ataca a lo ajeno una vez que aprendió a reconocerlo como diferente, mediante el reconocimiento simultáneo de lo propio (Chiozza, 1993 [1992]).

Resulta comprensible que estas placas de Peyer estén concentradas precisamente en el íleon, dado que es allí donde se realiza una parte importante de la absorción de los nutrientes. Ya que en él predominan estos procesos de absorción, el sujeto tendrá que "vigilar" y discriminar entre lo "útil" y lo "dañino" de las sustancias que irá a incorporar, o sea, qué aspectos del objeto podrá incorporar.

De esta manera y siguiendo estas reflexiones, cuando el íleon se enferma esta discriminación, esta "vigilancia", no puede realizarse adecuadamente y, desde los significados, podría ser la expresión inconsciente de un conflicto afectivo en relación a la incorporación-introyección del "objeto-madre-alimento" y una "confusión" en el reconocimiento de lo que es dañino para la incorporación y lo que no lo es.



-¿Por qué de esta manera?

La inflamación, las úlceras

"...se tuvo que reconocer la expresión del alma no sólo en los casos del rubor, del vómito, de la diarrea, de la taquicardia, sino también se tuvo que tomar ahora al estómago, al intestino, al pulmón o al hígado como órganos de expresión del alma" (Weizsäcker, 1948; pág. 259).

Como ya señalamos, la enfermedad de Crohn pertenece, junto a la colitis ulcerosa, al grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales. Nos preguntamos entonces ¿por qué, al decir de Weizsäcker "escogió precisamente el organismo la inflamación como expresión de su conflicto interno"? (1947, pág. 42).

De manera muy resumida podemos decir que la inflamación es un estado de "crisis del organismo" que se acompaña generalmente por los siguientes síntomas: dolor, enrojecimiento, aumento de la temperatura o edema y que tiene como objetivo final eliminar toxinas que se alojan en las células y en los

tejidos. Ocurre en tejidos conectivos vascularizados y surge con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino, así como el de reparar el tejido u órgano dañado. Se considera, por tanto, un mecanismo de inmunidad innata (es.wikipedia.org/wiki/inflamaci3n).

Corniglio y Schejtman sostienen que la inflamaci3n remite a una hiperexcitaci3n que debe ser tramitada; que es una reacci3n de defensa no espec3fica frente a un daño y compromete mecanismos reconstructivos básicos y, como ya dijimos, un tipo de inmunidad innata. Afirman que "expresa a trav3s de la revitalizaci3n, el duelo y la reconstrucci3n, el intento restitutivo que encarnar3a este proceso como finalidad" (2000, pág. 20). Subrayan que los eventos en apariencia aleatorios que desencadenan la inflamaci3n "se corresponden m3s con la idea de acto fallido y son la expresi3n de un prop3sito inconsciente. Tras 3l podemos pesquisar una pasi3n" (2000; 2004 pág. 23).

Los autores escriben que el sujeto siente que irrumpe de manera desorganizadora algo que necesita ser "extrañado" y que toma la forma de una turbulencia emocional. Se trata de una lucha que compromete los territorios conjuntivo e inmunitario, ya que en ella est3 en juego la identidad (ib3d).

En este sentido Casali y Nagy refieren que el intestino, "las tripas", es escenario de las "luchas intestinas", de los conflictos entre avanzar y detenerse, entre soltar (duelar) y retener, de la pelea y el enojo (entripado) con objetos entrañables y necesitados. Tambi3n el miedo y la culpa forman parte de este "entripado" (2012, pág. 23).

Por otro lado, el dolor en la inflamaci3n refiere la necesidad de duelar, de resignar un estado que ya no podr3 ser el mismo, y que representa la necesidad de "disolver" el est3mulo (Corniglio y Schejtman, 2004).

Los pacientes que sufren dolor de vientre cuando la enfermedad de Crohn est3 activa, relatan que el dolor ocurre en forma de cólicos que se sienten alrededor de la zona umbilical.

Citando ideas planteadas por Chiozza, Casali y Nagy (2012) recalcan que el dolor cólico es el primer dolor de vientre del reci3n nacido, generalmente en la zona de la cicatriz umbilical, "recuerdo" del suministro materno constante en la vida prenatal. Este dolor queda relacionado con la vivencia de castraci3n hepática (simbolizada por el corte del cord3n umbilical), que sobreviene frente a la sobrecarga de est3mulos traumáticos en el nacimiento. Simboliza un dolor y un conflicto con el "esfuerzo" de tener que digerir y descomponer las dificultades que surgen en el encuentro con el mundo, representado por el alimento, mundo que se experimenta como hostil y peligroso (pág. 23).

Por otro lado, como señalamos anteriormente, la inflamación crónica que afecta las mucosas y las capas de la pared intestinal puede presentar complicaciones como, por ejemplo, la formación de úlceras¹¹.

En un trabajo sobre las úlceras Adamo y Grus (2012) sostienen que la úlcera podría representar "la vivencia de que, en una separación vivida como traumática, al sujeto le han 'sacado un pedazo' de sí mismo, dejándole, en su lugar, un 'agujero' que simboliza la presencia torturante de aquello que le falta. Este agujero, descrito como un cráter, podría representar entonces la huella de este 'despegue' traumático" (pág 21).

Agregan que "las úlceras crónicas, que tardan en cicatrizar, expresarían la vivencia de haber quedado 'con la herida abierta' y el sentimiento de encono asociado a ella, como si el sujeto mostrara así la falta que siente, negándose a emprender el camino del duelo que le permitiría 'cerrar la herida'" (ibíd. pág. 21). Se trata de una variante particular de la sensación de estar "en carne viva".

En síntesis: a través de la inflamación se expresa una reacción de defensa, producto de la fantasía de haber sufrido un daño y el intento restitutivo de subsanar este daño. Compromete mecanismos reconstructivos básicos y un tipo de inmunidad innata. Se trata de un conflicto pasional intenso, una lucha intestinal, que está vinculada al contacto íntimo y profundo con objetos entrañables y necesitados. Esta situación de conflicto debe ser resignada y duelada. A través de la formación de úlceras se simboliza la vivencia de haber quedado "en carne viva", "con la herida abierta", por una separación vivida como traumática y la presencia torturante de aquello que falta.

La flora intestinal y la leche materna

"...al mamar el bebé introduce dentro de su boca parte del pecho materno y dentro de su tubo digestivo la leche materna (...) introduce dentro de él a la madre que lo alimenta" (Garma, 1954; pág. 31).

"...los celos son el dragón de ojos verdes que aborrece el alimento que lo nutre" (Chiozza, 1970; pág. 150)

Decíamos antes que en el íleon se encuentra el mayor número de acúmulo de tejido linfoide, las placas de Peyer, que cumplen una importante función en el

¹¹ En este trabajo no haremos referencias a otras complicaciones, tales como las fístulas, infecciones, granulomas, etc.

sistema inmunitario intestinal. A esta función inmunitaria se agrega aquella que cumple la mucosa inmunológica intestinal, que comienza a desarrollarse en el intestino fetal y que representa una adaptación para el encuentro con los gérmenes presentes en el mundo que se inaugura con el nacimiento (Casali y Nagy, 2012, pág. 9).

Nos resultó interesante que el intestino fetal es estéril y la flora bacteriana se adquiere en el paso por la vagina durante el parto y a través de la leche materna¹². Luego por efecto de la leche materna se favorece un predominio de bífidobacterias¹³ y, en los bebés que son alimentados de otra manera, se instala una flora diversa. Tras el destete se produce una flora de transición que cambia hasta la flora del adulto¹⁴.



Se denomina flora intestinal al conjunto de bacterias que viven en el intestino, en una relación de simbiosis tanto de tipo comensal como de mutualismo. Este conjunto forma parte de la microbiota normal. La gran mayoría de estas bacterias no son dañinas para la salud y muchas son beneficiosas. Se calcula que el ser humano tiene en su interior unas dos mil especies bacterianas diferentes, de las cuales solamente cien pueden llegar a ser perjudiciales. Ayudan a la absorción de los nutrientes y forman un ecosistema complejo que se autorregula y se mantiene en equilibrio (es.wikipedia.org/wiki/flora_intestinal).

Actúa sobre todo en lo que se refiere al proceso de absorción a nivel intestinal (Farreras-Rozman, 1982, pág. 117 y sig.).

En 1989 Fuller define el término probiótico como "un complemento alimenticio a base de microorganismos vivos y vitales que produce efectos beneficiosos sobre el organismo animal, mejorando el equilibrio microbiano intestinal". Algunos investigadores hablan de probióticos contraponiendo el término al concepto de antibiótico¹⁵.

¹² Durante el nacimiento se produce una inoculación oral a partir de la flora vaginal y gastrointestinal de la madre, de ahí la importancia que el parto sea normal (vaginal) (Casali y Nagy, 2012; pág. 9).

¹³ Las bacterias son microorganismos unicelulares que son procariotas y, por lo tanto, a diferencia de las células eucariotas (de animales, plantas, hongos, etc.) no tienen el núcleo definido, ni presentan en general, orgánulos membranosos internos. Son los organismos más abundantes del planeta. Son imprescindibles en el reciclaje de los elementos y muchos pasos importantes de los ciclos biogeoquímicos dependen de ellas (es.wikipedia.org/wiki/bacteria).

¹⁴ es.wikipedia.org/wiki/flora_intestinal

¹⁵ www.casapia.com/los-probioticos.

En este sentido se debe “cuidar muy bien” la alimentación de los neonatos, puesto que las primeras bacterias que se alojen en su intestino adaptarán su microambiente para favorecer su supervivencia y esto podría afectar la implantación de otras bacterias esenciales en la microbiota normal humana. Estas bacterias se encargan de mostrarle a los linfocitos (específicamente los linfocitos T) cuales cepas son útiles para el cuerpo y cuáles no, lo cual les permite reconocer mejor a los antígenos invasores.

Desde los significados podríamos decir que, si bien trae su propio bagaje genético, inicialmente el neonato, a través de este íntimo contacto con la madre, discrimina entre lo útil y lo dañino, fundamentalmente “a la manera en que lo hace la madre” y recién más tarde desarrolla su propia manera de discriminar a medida en que se va separando de ella. Podríamos entender que la microbiota intestinal contenida en la leche materna es un representante simbólico de la madre protectora.

Para dar sólo un ejemplo de la importancia de estas bacterias, mencionamos aquí que los ácidos biliares son esteroides que pueden originarse en el hígado, a partir del colesterol (ácidos biliares primarios) o en el intestino, por acción precisamente de enzimas de los microorganismos (ácidos biliares secundarios), o sea, de las bacterias intestinales. Estos ácidos biliares secundarios son los que luego se reabsorben en el íleon mediante la circulación enterohepática, reabsorción que se encuentra perturbada, como ya señalamos, en la enfermedad de Crohn. Retomaremos este tema más adelante.

Por otro lado la primera leche¹⁶ que producen las glándulas mamarias es el calostro¹⁷ que se segrega entre los dos y cinco días antes de que se comience a producir la leche definitiva. Está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo. Es un alimento de fundamental importancia ya que a través de él ocurre la primera inmunización del bebé¹⁸.

Nos parece significativa la importancia que tiene este alimento, desde el punto de vista físico, para el desarrollo inmunitario del neonato. El calostro de todas las especies mamíferas contiene ingredientes inmunizantes contra las bacterias *Escherichia coli*, que pueden llegar a causar diarrea y vómito. Además ejerce una influencia importante sobre el sistema inmunitario y estimula la producción de inmunoglobulinas del propio cuerpo del bebe (ibíd).

¹⁶ Si bien no existe una dieta específica para aliviar los síntomas de esta enfermedad, resulta significativo que, por ejemplo, la leche entera o sus derivados (quesos, yogures, crema, manteca, etc.) son especialmente mal tolerados.

¹⁷ En el lenguaje popular es denominado “oro líquido”

¹⁸ es.wikipedia.org/wiki/calostro

Considerando esta situación desde el punto de vista anímico, sabemos que para el recién nacido la leche, que fluye del pecho para amamantar¹⁹ al bebé, es el sustituto del alimento que fluye del cordón umbilical durante la vida intrauterina²⁰. De este modo representa el primer contacto íntimo, “el reencuentro entrañable”, con la madre después del trauma del nacimiento y tiene una importancia crucial.

Refiriéndose a estas primerísimas vivencias en el contacto con la madre, Chiozza (1963-1970, pág. 49) escribe que “para el recién nacido la succión y el contacto del pecho con su boca y de la leche con su estómago son tan vitalmente esenciales que todo su psiquismo se organiza alrededor de esas fantasías oral-digestivas, íntimamente asociadas a las funciones corporales bucales y gástricas”.

Sigue describiendo las vivencias del lactante y destaca “las intensas sensaciones que acompañan la mamada” señalando que “la huella mnémica de la mamada contiene, además de la rica diferenciación de los sentidos en sonidos, imágenes visuales, olores, sabores y experiencias táctiles, la compleja experiencia que corresponde a la preparación de los jugos digestivos, a la digestión del alimento y a su asimilación, pasando por sensaciones tales como la que corresponde a la leche y su tibieza descendiendo por la garganta y el esófago, o el conjunto cenestésico que corresponde a la ubicación del cuerpo en el regazo materno”²¹ (1972, pág. 167).

Nos parece posible pensar que lo que desde un punto de vista físico representan las bacterias que se van alojando en el intestino del neonato, conformando de mejor o peor manera la flora intestinal, desde un punto de vista psíquico podría comprenderse como la expresión de un contacto y suministro afectivo más o menos gratificante con la madre-pecho protectora. En otras palabras: una microbiota “deficiente” podría considerarse como la expresión simbólica de un contacto con la madre-pecho vivido como insuficiente y “deficiente”.

En este sentido nos llamó la atención que, en cuanto al origen de la inflamación en la enfermedad de Crohn, una hipótesis médica más reciente pone el acento

¹⁹ En alemán la palabra “nähren” es tanto “amamantar” como “alimentar” y etimológicamente significa “salvar, mantener con vida” (Duden, 1963). La palabra “nutrir” deriva de “nodriza” (Corominas, 1873). En alemán hay un dicho: “el amor pasa por el estómago” y en español se suele decir: “panza llena corazón contento”.

²⁰ La expresión “tener leche” significa “ser muy afortunado” y “tener mala leche” es “tener mala intención y mal humor, quien tiende a hacer daño por el gusto de hacerlo” y “tener buena leche” es “haber recibido buena crianza, ser de buena familia, tener principios” (www.origenlenguaje.blogspot.com).

²¹ Refiriéndonos a estas vivencias recordamos dichos populares tales como cuando decimos que “sentimos algo hasta en las entrañas” o “en las tripas”.

en la "convivencia" que se realiza en la intimidad intestinal con las numerosas bacterias que lo habitan²². Los nuevos hallazgos consideran la posibilidad de que las personas que padecen esta enfermedad tienen una reacción inmune "exagerada" contra constituyentes normales de la flora intestinal²³ (Saez, 2006, pág. 56).

Al respecto los textos consultados no son claros y en ocasiones se refieren a una reacción inmune exagerada y en otras oportunidades, considerando que la flora intestinal es una parte del propio organismo, entienden que se podría tratar de una enfermedad autoinmune (Saez, 2006, pág. 55, García Paredes, Taxonera Samsó & Peña, 2006).

Dado que la microbiota intestinal sólo indirectamente forma parte del organismo de un sujeto, pensamos que, desde el punto de vista físico, una reacción inmune exagerada podría corresponder más bien a una reacción de hipersensibilidad alérgica. Desde los significados, se comprendería como la expresión de una reacción fóbica, o sea, "somatizaciones del miedo y el odio contenidos en el asco" (Chiozza 1970, pág. 164). Esta reacción fóbica se relacionaría con una, "sensación de miedo y desconfianza por la ambivalencia y la culpa contenida en la introyección" (1963-1970, pág. 37).

Otra hipótesis reciente considera la posibilidad de que las personas que padecen esta enfermedad alberguen en el íleon un número incrementado de bacterias *Escherichia Coli* de una variedad novedosa, que los científicos han denominado como "pegajosa", y presentan un número relativamente menor de bacterias beneficiosas. Esta variante nueva posee la capacidad de penetrar las paredes del intestino sirviéndose de las células-M, que actúan como "vigilantes" del sistema linfático, impidiendo o permitiendo el paso de otros microorganismos y de esta manera provoca una inflamación crónica en esa parte del intestino (Ibíd).

Pensamos que este trastorno en la íntima convivencia con las bacterias expresa simbólicamente un trastorno en la convivencia general de estos sujetos, donde tal vez en una actitud paranoica y de ambivalencia afectiva se "confunden" y atacan a lo que no es nocivo y no se defienden adecuadamente de lo que puede ser nocivo.

Podríamos decir que se trata, por un lado de una defensa exagerada y, por el otro lado, de una defensa deficiente; en ambos casos un procedimiento de "protección y vigilancia" inadecuado. Si bien aparentemente estas dos hipótesis

²² En este sentido recordamos que Weizsaecker (citado por Booth, 1948) interpretó las infecciones como la regresión a un vínculo con un objeto de la filogenia.

²³ Cornell University, ISME Journal 2007, www.intramed.net/contenido.asp

son contradictorias, ambas podrían representar simbólicamente a un primerísimo contacto con la madre ambivalente, conflictivo y deficiente.

Prosigue describiendo Chiozza que "la actividad de mamar configura un concierto polifacético vinculado a las experiencias de satisfacción con aquellas vinculadas a las experiencias dolorosas" (1972, pág. 167).

Nos parece posible pensar que en aquellos momentos de la vida en que la persona se encuentra con una importante frustración en relación a un objeto que en su fantasía cumplía con funciones de suministro directo, nutrición y protección, podría reactivarse estas primeras frustraciones posnatales y, a su vez, despertarse deseos inconscientes ser abastecido "cuidado" y nutrido de una forma regresiva "osmótica" embrionario fetal, propia de niveles más primitivos del desarrollo, sin la necesidad de disponer de una flora intestinal y una protección inmunológica propia.

Esta dolorosa privación en los primeros contactos entre la madre y el lactante podría comprenderse como un sentimiento de "despecho" sentido hasta las entrañas. Retomaremos este tema más adelante.

La descompostura

"Personalmente opino que los intestinos operan de la misma manera regidos por la razón y no sólo de acuerdo a los sentimientos como -inversamente- las manos y los pies no sólo se mueven regidos por la razón, sino también por el sentimiento" (Weizsäcker, 1948; pág. 263).

Cuando un sujeto padece la enfermedad de Crohn y se encuentra en un momento en el cual la enfermedad está activa, tiene cólicos, diarrea, etc., manifiesta dificultades para la digestión y un sentimiento de "descompostura".

Chiozza y colaboradores (2001) señalan que durante los primeros siete días posteriores a la fecundación "la nutrición no necesita del ejercicio de la función digestiva, ya que el blastocisto dispone libremente de los elementos necesarios segregados por las glándulas de las trompas y el útero maternos". Esta situación configura la imago de una madre "blastocística", que posee una omnipotencia ideal y "soluciona todo". Agregan que la regresión a esa etapa permite sostener la fantasía, la ilusión, de que "se puede disponer del alimento que permite crecer, sin el esfuerzo de poner en juego la capacidad de digerir" (pág. 148).

Después del nacimiento ocurre un cambio importante y el neonato necesita digerir por su propia cuenta para poder vivir y "lo necesitamos en su doble condición de proceso químico que descompone la materia en sus nutrientes elementales y de proceso mental que analiza las estructuras complejas descomponiéndolas en constituyentes más simples" (Ibíd; pág. 148).

Si desde estas fantasías ilusorias "blastocísticas" una carencia no se calma, el sujeto piensa que el objeto nutricio (la madre o el objeto sobre el que se transfirió su imago) se rehúsa a calmarlo, es decir, lo abandona, se alimenta a sí mismo, y de esta manera hace crecer las dolorosas vivencias de envidia y de injusticia. Agregan, citando a Racker, que "la ausencia del objeto proveedor es vivida como la presencia del objeto devorador".

Los autores plantean que, cuando el sujeto "abandona el intento de descomponer la dificultad con la cual tropieza, la acción de descomponer recae sobre el propio organismo" (Ibíd; pág 156), y el remanente de la excitación puede manifestarse como sentimiento de descompostura. "Ese sentimiento quedará referido a la acción de un objeto que descompone al yo" (pág. 156). Se trata de una vivencia inconsciente catastrófica de aniquilación digestiva, por obra de una "madre" blastocística dañina, imprescindible y onnipotente que ataca y ejerce su actividad descomponedora sobre el propio sujeto.

Dado que el íleon queda vinculado, como dijimos, al intestino primitivo del embrión y al saco vitelino -es decir a estructuras muy primitivas del desarrollo embrionario, que conforma una continuidad con el cordón umbilical- podría representar un aspecto de las fantasías intestinales vinculado, como ya señalamos, con el deseo de recibir un suministro directo y realizado sin esfuerzo. Se trataría de vivencias que podrían asemejarse a aquellas proporcionadas por la madre blastocística (Chiozza, 2001) y las consiguientes fantasías de abandono y aniquilación descritas más arriba.

Casali y Nagy (2009, pág. 19) sostienen que "... a la manera de lo que le sucede al asmático, a quien el llanto se le ha 'metido' en los pulmones, al colítico, las frustraciones en el primer contacto 'piel a piel' se le han hecho más profundas, y se expresan como dificultades en el contacto del alimento con la pared intestinal...".

Nos parece posible pensar que, siempre en comparación con lo que le sucede al asmático, estos pacientes padecen un conflicto similar al que padecen aquéllos "entre incorporar (amar, comer, tener dentro, estar unido, salvarse de la muerte) y no incorporar (evitar lo malo, la muerte y también morir por falta de seno) a la madre" (Chiozza 1991[1990], pág. 213).

En relación a estas ideas pensamos que las personas que sufren la enfermedad de Crohn experimentan una extrema dependencia respecto de un objeto que, en la vivencia del sujeto, amenaza continuamente con el abandono (Chiozza

1991[1990]. Al mismo tiempo debe satisfacer una necesidad que, sin ser tan perentoria como la respiración, también es perentoria y donde la dependencia está vinculada a la madre abastecedora, protectora y nutricia.

El íleon y la absorción

"Nacemos con una disposición a establecer un vínculo filial materno colmado de significancia. En ese vínculo se realiza la impronta que nos deja grabada la figura de la persona que nos ofrece los cuidados maternos. La relación que establecemos con ella configura una emoción y una conducta fundamental que denominamos apego, el cual, contemplado desde la persona que coparticipa en el vínculo, se llama lealtad" (Chiozza, 2013, pág. 38).

Casali y Nagy destacan (2005) que el intestino es un órgano privilegiado para representar contenidos relacionados con aquellos vínculos que toman la forma de lo entrañable y visceral. Señalan también que la función del intestino delgado (principalmente el yeyuno y el íleon) se arroga la representación de los procesos de absorción²⁴.

La absorción se lleva a cabo a través de las células presentes en el tubo digestivo, principalmente en el intestino delgado. Estas células tienen multitud de pliegues para que la superficie de absorción sea la mayor posible. La capacidad total de absorción del intestino delgado es enorme: hasta varios kg de carbohidratos, 500- 1000 gr. de grasa, y 20 o más litros de agua al día. Los nutrientes una vez absorbidos pasan a la sangre, desde donde son distribuidos hacia los distintos órganos (Harrison, 1998).

Las autoras escriben que los trastornos de las funciones intestinales expresan un conflicto particular en relación con un objeto fundamental, la madre (una imago que puede ser transferida sobre otros objetos), simbolizado por una particular relación dificultosa con el alimento, que se expresa como alteración de la motilidad y la sensibilidad intestinal.

Vinculan, como ya señalamos, la función del intestino delgado con los vínculos simbióticos y "absorbentes" que toman la forma de lo entrañable y necesitado (representado por la imago madre); con las fantasías de absorber o ser absorbido; con situaciones tales como: sacar el jugo, chupar, extraer el contenido rico, útil de algo o alguien, secar o desecar (2012).

²⁴ La palabra "absorción", derivado de *sorber*, es un término usado para designar procesos físicos muy variados en los que una sustancia asimila, penetra, sorbe a otra o adquiere energía de ésta en alguna forma (Casali y Nagy, 2012, pág. 14).

En relación a estas ideas Chiozza escribe que “el feto se alimenta y extrae oxígeno de la sangre materna. Las fantasías de succión oral primarias tendrían así un antecedente ‘remoto’ en las vellosidades coriales o ‘interno’ en las vellosidades intestinales. Lo específico de estas fantasías sería la absorción, o acto de sorber, proceso que podemos considerar más regresivo, derivado de una diferencia de presión ‘continua’ como ocurre con la ósmosis” (1970, pág. 136/137).

El autor describe una madre “vampiro, chupasangre, viscosa y absorbente, que digiere y asimila, amenazando con destruir completamente al sujeto, que compromete fantasías embrionario-fetales y se vincula con las fantasías de ‘absorber’ y de ‘ser absorbido’” (ídem, pág. 154). Destaca también el carácter repugnante y pegajoso de esta imago invasora y absorbente, denominada también “madre Moloc” o “madre araña” y agrega que ella contiene la proyección de la propia actividad yoica en un nivel embrionario-fetal.

Las autoras señalan que una persona puede sentirse “chupada” por algo o alguien que siente que lo consume, lo agota y lo deja debilitado –fantasía que puede ocultar y expresar, por ejemplo, a través de trastornos intestinales con diarreas crónicas–, una vivencia que a su vez suele encubrir los propios deseos de “sacar” o “sorber” de otro, de “ser nutrido” de un modo regresivo (Casali y Nagy, 2012).

Dado que esta enfermedad afecta al íleon, o sea a un sector del intestino delgado que está vinculado a la absorción y, como dijimos, a la forma de recibir suministros vitales de manera directa en momentos del desarrollo muy primitivos de la vida, nos parece posible pensar que en ella se activan estas fantasías de una imago madre absorbente y los correspondientes deseos inconscientes de “sorber”, vaciar o agotar totalmente al objeto de un modo regresivo.

Tal vez los deseos tan intensos de “absorber” al objeto son producto de un malentendido inconsciente, por el cual el sujeto cree que su necesidad es, “a la manera de un embrión”, muy perentoria e imposible de ser satisfecha por cuenta propia y que su carencia es infinita. Se trataría de una situación parecida a la del hambriento que se imagina que necesita enormes cantidades de comida para saciar su hambre cuando en realidad con mucho menos quedaría más que satisfecho.

Paradójicamente se instala así un círculo vicioso cuando, víctima de este malentendido y sus sentimientos de ambivalencia y desconfianza paranoica y sus actitudes demandantes, su convivencia con los seres más queridos se complica y ellos, en lugar de tener deseos de acercarse, tal vez prefieran poner distancia. Esta situación angustiante, que es vivida como un abandono cruel, se acompañaría de intensos sentimientos de enojo y de miedo.

En este sentido el sujeto corre el riesgo de quedar cada vez más carenciado ya que, inmerso en esta situación conflictiva, no logra "sacarle el jugo" de manera saludable a sus vínculos y queda frustrado e insatisfecho, sintiéndose cada vez más débil, "consumido y vaciado".

-Las sales biliares

"También la autorregulación de la función intestinal se produce inconscientemente; representa pues, ideas inconscientes. Si estos reflejos se adaptan ventajosamente a una nueva situación, esto es una especie de rasgo de ingenio de la materia" (Weizsäcker, 1947, pág. 52)

Como referimos en páginas anteriores, cuando el íleon se inflama las sales biliares no son adecuadamente reabsorbidas para ser recicladas en la circulación enterohepática; pasan al colon y lo irritan ocasionando diarrea (Avunduk, 2006; pág. 241; Saez, 2006)²⁵. A su vez el hígado debe compensar esta pérdida generando una cantidad mayor de bilis²⁶ que en los casos normales (Harrison, 1998; Best y Taylor, 1991).

Las sales biliares son ácidos biliares mezclados con un catión, por lo general sodio, aunque a veces es potasio. Son ácidos esteroides que se encuentran principalmente en la bilis. Se conjugan con aminoácidos glicina y taurina formando sales biliares. En los seres humanos las sales de ácido taurocólico y ácido glicocólico representan aproximadamente el 80 % de todas las sales biliares (Houssay, 1998; Scacchi, 2003). Estos ácidos pueden originarse en el hígado a partir del colesterol (ácidos biliares primarios) o en el intestino, por acción de enzimas de los microorganismos (ácidos biliares secundarios), o sea, como dijimos, de las bacterias intestinales.

Tras una comida, el contenido de la vesícula biliar se secreta en el duodeno donde las sales biliares sirven para emulsionar las grasas ingeridas. Sus funciones son, además, la eliminación del colesterol del cuerpo, eliminación de

²⁵ Funciona "a la manera de un laxante" y muchos laxantes están hechos sobre la base de sales biliares. En estos casos, si al enfermo se le administra una sustancia que es una resina de colestiramina y que absorbe, "secuestra", las sales biliares, la diarrea mejora considerablemente.

²⁶ Los principales componentes orgánicos de la bilis son los ácidos biliares. Al pH fisiológico de la bilis los ácidos biliares se ionizan y se acompañan de *cationes*, por lo cual es más apropiado considerarlos como *sales biliares*. Las sales biliares son la forma en que el cuerpo guarda los ácidos biliares en la vesícula biliar y son secretados luego al intestino. Fundamentalmente las sales biliares emulsionan las grasas, principalmente triglicéridos de cadena larga, permitiendo la acción de la lipasa pancreática (Houssay, 1988).

catabolitos del hígado, emulsión de los lípidos y emulsión de vitaminas liposolubles (Houssay, 1998; Scacchi, 2003). Otra función es la modificación del crecimiento y comportamiento de microorganismos intestinales y la inhibición de la resorción excesiva de agua en el colon (Houssay, 1998; pág III-59).

En el intestino los ácidos biliares pueden ser desconjugados, dando origen a los ácidos biliares secundarios por la acción de enzimas bacterianas de la flora anaerobia.

A nivel del íleon terminal los ácidos biliares pueden ser absorbidos por un mecanismo de transporte activo. Existe también un mecanismo de absorción pasiva por difusión no iónica, a nivel del intestino delgado y también del ciego y el colon. Una fracción se pierde por las heces. Alrededor del 95 % son reabsorbidas por el transporte activo en el íleon y son recicladas²⁷ (Houssay, 1998; pág. III-59).

La integridad del circuito enterohepático impide que su efecto detergente se ejerza en otros sitios donde podría ser nocivo, para lo cual son esenciales los potentes sistemas de extracción localizados en el íleon (evitan que las sales biliares se viertan al colon) y en el hígado (impiden que pasen a la circulación sistémica) (Farreras-Rossmann, 1982; pág. 219).

Nos preguntamos cuál puede ser la razón que motiva, desde el punto de vista de los significados inconscientes, la dificultad de reabsorber las sales biliares secretadas al intestino.

Sabemos que la secreción biliar²⁸, que representa el afecto y la acción de envidiar, se arroja la representación completa del proceso digestivo (Chiozza, 1970). Además los procesos "físicos" de digestión y asimilación se corresponden con lo que en términos "anímicos" llamamos proceso de identificación con el modelo ideal. La primera parte de este proceso ocurre en la luz intestinal con la "digestión" o "destrucción" del objeto (Chiozza, 1970).

La envidia es considerada también un "deseo honesto", un intento de "digerir biliariamente" algo que se teme incorporar (desmenuzarlo "a distancia"), privando así al objeto de peligrosidad, para luego incorporarlo. Implica el deseo y la necesidad de incorporación. Cuando esta actividad agresiva de la envidia

²⁷ Suelen producir seis o más ciclos de esa naturaleza en 24 horas.

²⁸ En un extenso y meduloso trabajo sobre "El estómago, el ácido y la agresión", G. Chiozza y H. Corniglio postularon una fantasía general digestiva "en donde el ácido es su representante privilegiado" (1996, pág. 34). Señalan, además, el estrecho vínculo entre el ácido y la agresión y afirman que es el instrumento del catabolismo, o sea de Tánatos, y que aparece "siempre mezclado en proporciones variables con Eros, formando aquello que se describe como la agresión implícita en la vida" (ibid, pág. 34).

fracasa, el sujeto vivencia la envidia coartada en su fin como intoxicación y amargura. Ambos quedan vinculados con la imago de un objeto idealizado, persecutorio y dañino, un objeto necesitado, temido y odiado (Chiozza, 1970).

Por otro lado Chiozza señala que la envidia "puede conducir a un nuevo abandono o a una ruptura del equilibrio simbiótico, cerrando de esta manera un círculo vicioso cuando el objeto envidiado se transforma en taliónico, pero también puede, si opera con cierta eficacia, destruir aquellos elementos del objeto que impiden una buena introyección" (1963-1970; pág. 31). Entendemos que aquel círculo vicioso se instala cuando las fantasías envidiosas y destructivas hacia el objeto (frustrante y a la vez idealizado) son demasiado intensas.

En la enfermedad que estamos estudiando la vesícula cumple con su función de segregar bilis y el proceso digestivo se inicia (la vesícula no está enferma), pero luego del "encuentro" con el alimento ya bastante digerido, una parte de las sales biliares no es reabsorbida y genera diarrea. La digestión en general está perturbada. Nos parece posible pensar que en este caso se afectan otros matices de este proceso complejo y el conflicto está más centrado en la absorción. Tal vez podríamos considerar que este sujeto no sería tanto un "amargado-envidioso", sino más bien, como señalamos antes, un "paranoico-ambivalente y asustado".

Podría pensarse que, en la medida en que estas sales entran en un íntimo contacto con el alimento, representante simbólico del objeto vivido como peligroso, y en la medida en que tienen la función de desmenuzar, descomponer, destruir o atacar, en parte a este objeto para luego poder incorporarlo, si el aspecto destructivo es demasiado intenso, este proceso puede quedar interferido. De este modo no se logra privarlo de su peligrosidad, sino que, por el contrario, su peligrosidad aumenta y la situación se torna muy persecutoria. La diarrea ocasionada por las sales que no se reabsorben y pasan al colon irritándolo, representaría simbólicamente el miedo asociado a esta situación persecutoria.

En relación a la diarrea típica de esta enfermedad queremos mencionar que existen diferentes tipos de diarreas y que ésta se debe, como dijimos, a la imposibilidad de reabsorber las sales biliares que pasan al colon y lo irritan, o sea que están comprometidas fantasías de irritación. El paciente relata que los despeños diarreicos suceden por lo general después de ingerir la comida y muchas veces manifiesta tener "miedo a comer".

En un trabajo sobre el colon irritable Casali y Nagy (2009, pág. 23) expresan que "irritable" está vinculado etimológicamente con "ira", "irritarse" alude a la inclinación a enojarse u ofenderse por pequeñas causas. Las luchas o peleas "intestinas" parecen entrañar "un tipo particular de odio visceral que el paciente mantiene oculto, posiblemente por temor al abandono al que quedaría expuesto

si sale a la luz. Se trataría de un 'entripado'²⁹, un encono o un rencor que no cede y que se ha vuelto crónico" (pág. 23).

En relación a las fantasías destructivas, nos resultó interesante que, según Chiozza y colaboradores (1993f [1992]), la palabra "cólera" se utiliza para designar tanto al enojo como a la bilis. Los autores señalan que, "si tenemos en cuenta que el envidiar puede ser considerado como un proceso equivalente al 'ataque biliar, digestivo' sobre un objeto con el fin de incorporarlo, un ataque en cierto modo semejante a la acción que realiza el veneno de los ofidios y los arácnidos sobre su presa (pág. 72) parece posible pensar que la cólera integre, en su particular figura, un componente hepatobiliar, que se adjudica la representación de una de las formas del ataque eficaz: la destrucción digestiva".

Continuando con estas reflexiones recordemos que en otro trabajo Chiozza y colaboradores (1993 [1992] pág. 186) señalan la semejanza que presentan los signos físicos en el miedo y en la cólera, subrayando que ambos derivan de la misma tendencia básica odio-rechazo-antipatía. Agregan que estos signos corresponden a las acciones que fueron necesarias en la filogenia para hacer frente a los peligros.

Por otro lado en la diarrea, que suele expresar sentimientos inconcientes de miedo, también habita la fantasía de putrefacción y puede expresar el odio y los ataques destructivos al objeto que es así eliminado, "como así también el sometimiento masoquista al aspecto persecutorio de ese mismo objeto idealizado que succiona como un vampiro" (Chiozza, 1998 [1963-1984] pág. 30).

Volviendo al tema de los primeros contactos del neonato con la madre, encontramos que la palabra "despecho", expresión que en el lenguaje popular queda vinculada al destete, es una "cólera especial", una furia amarga teñida de desesperación. "Se trata de una irritación violenta que busca la revancha y que se relaciona con la envidia: se define como "pesar de que otro sea preferido, le aventaje a uno" (Marina-Penas, 1999; pág. 177)³⁰.

Como vemos, estos significados aluden básicamente a vivencias de enojo, abandono y de exclusión. Chiozza comenta que "la sensación de despecho encuentra una expresión adecuada a través del sonido 'tih' que denota fastidio y contrariedad y que se produce originalmente cuando se extrae bruscamente de la boca el pezón" (Chiozza, 2008, pág. 44).

²⁹ Enojo que se experimenta pero no se demuestra, resentimiento, rencor (DRAE, 1992)

³⁰ Adamo y Grus (2011) se refieren a este sentimiento de despecho en relación a las aftas bucales y sostienen que podría vincularse a una frustración vivida como "la pérdida del vínculo con un objeto que satisfacía el deseo de una 'persistente succión'" (pág. 17).

Haciendo hincapié en estas vivencias de dolorosa exclusión, nos importa señalar que este autor (2012) le da una relevancia particular a la sensación de estar incompletos, de que algo nos falta, y plantea que esto constituye una vivencia fundante que todos llevamos dentro. Para caracterizar la vivencia de "sentirse completo", el autor toma como modelo la relación del neonato con el pecho materno y la "construcción de un yo de placer puro" que engloba todo lo placentero y excluye aquello que produce malestar.

Dice que el vínculo con el pecho de la madre se presta para el sentimiento de que el otro es una "parte indisoluble" de uno mismo. La experiencia de que esto no es así, la vivencia de una "primera falta", suele ser vivida como una dolorosa herida o una injuria, como una penosa mutilación, en donde sentimos que perdemos una parte de nuestro propio ser. Dice el autor que en este "despojo" "podemos ver el origen del sentimiento que denominamos celos" (2009, pág. 174).

Pensamos que, tal vez, la dificultad de reabsorber las sales biliares expresa y encubre simbólicamente, como ya señalamos, una situación inconsciente y compleja en relación al "alimento-objeto" compuesta por sentimientos de miedo, una sensación de despecho y cólera, que no se pueden descargar y que son producto de una profunda frustración en los deseos de ser nutrido y abastecido de un modo regresivo.

Estas vivencias también incluyen a los celos, o sea, a la dolorosa sensación de exclusión, de "no existir". Recordemos lo que plantea Chiozza cuando dice que "los celos son ese paréntesis, un instante en el que creo que (para alguien que me importa y me define yoicamente) dejo de existir. Un instante que me enfrenta con el sentimiento terrorífico de que necesito al otro para ser yo mismo, y que sin él tal vez ya nunca podré volver a ser" (1995 [1983], pág. 254).

-La vitamina b12

"... de vez en cuando también retozar en la tierra, ensuciarse con el lodo y estar en contacto con animales y plantas. ¡Fundamental!"³¹

La cianocobalamina o vitamina B12 es una molécula compleja indispensable para todos los animales. Es un compuesto de cobalto de naturaleza hexagonal.

³¹ www.biancaatwell.com/vitamina-b12-%C2%BF-de-donde-se-obtiene

Ayuda a la formación de los glóbulos rojos y al mantenimiento y desarrollo del sistema nervioso. Se acumula en el hígado.

Este compuesto es producido por microorganismos que viven en el suelo en simbiosis con las raíces de las plantas y en el intestino de los animales y del ser humano. No está presente en la mayoría de los vegetales, sólo se encuentra en los vegetales contaminados por microorganismos, que son los únicos que la sintetizan. Su fuente está en los microorganismos que fermentan. Ciertas bacterias son cultivadas artificialmente en los laboratorios para que la fabriquen para el consumo del ser humano. Las bacterias que más producen en medios de cultivo industrial son la pseudomona P3 y la Propionibacterium Jensenii.

La presencia de esta vitamina en los tejidos humanos es muy baja, por lo que necesitamos consumir alimentos que la contengan. Se encuentra en alimentos de origen animal como la carne, el hígado, el riñón, los huevos, etc. Como dijimos, algunas bacterias la sintetizan, pero en los humanos la producción intestinal por la flora intestinal es insuficiente y deben recibirla en la dieta (Houssay, 1988).

Nuestro cuerpo aporta lo que es llamado "factor intrínseco" para que se produzca la activación de la molécula y su absorción. Este factor tiene que ver con varios procesos de armonía entre las colonias bacterianas y los procesos fisiológicos, por ejemplo, un correcto PH en la acidez del estómago³².

Dado que el íleon inflamado dificulta la absorción de vitamina b12, más de un tercio de los pacientes con la enfermedad de Crohn padecen de anemia (Saez, 2006).

Su falta produce debilidad en la mielina que es la membrana protectora de los nervios de la médula espinal y del cerebro y puede producir una anemia llamada perniciosa. La avitaminosis en el hombre ocurre por falta de secreción gástrica del FI, lo cual impide su absorción a nivel intestinal.

Los signos característicos de la carencia de b12 son:

- una anemia megaloblástica con hematíes de características semejantes a los que resultan de la falta de ácido fólico.

- trastornos nerviosos de la motilidad y la sensibilidad. La carencia de esta vitamina puede producir lesiones irreversibles del SNC, con desmielinización y degeneración de la mielina de neuronas centrales a nivel de la médula espinal y la corteza cerebral. Se ha postulado que esta alteración del SNC se produce por

³² www.biancaatwell.com/vitamina-b12-%C2%BF-de-donde-se-obtiene

la falta de acción metabólica de la coenzima 5-adenosil-cobalamina, que interviene en el metabolismo de la propionil-CoA en las mitocondrias.

En lo que se refiere a la anemia, Chiozza y colaboradores (2008d [2007]) vinculan a esta patología con la falta de vitalidad, de ánimo, de pasión. Sostienen que el paciente anémico pretende insensibilizarse al dolor, inhibiendo la capacidad de sentir, pero también se insensibiliza para otros afectos y deseos.

Se trata de un sujeto que padece de un sentimiento inconsciente de indolencia por el cual se "matan las ganas" a los fines de no sentir dolor. Siente que está viviendo un reflejo pálido de la vida que querría tener, pasional e intensa. La anemia remite a la idea de un objeto "chupasangre" como también a la fantasía de que el sujeto debería poder chupar la sangre del objeto ideal (Chiozza y colaboradores, 2008d [2007], págs. 244-245).

Resulta posible pensar que este objeto "chupasangre" que habita las fantasías del enfermo anémico, se relaciona con la fantasía de los vínculos "absorbentes", descrita en párrafos anteriores. Como ya señalamos, una persona puede sentirse "chupada" por algo o alguien que siente que lo consume, lo agota y lo deja debilitado –fantasía que puede ocultar y expresar, por ejemplo, a través de trastornos intestinales con diarreas crónicas–, una vivencia que a su vez suele encubrir los propios deseos de "sacar" o "chupar" de otro, de "ser nutrido" de un modo regresivo.

A modo de síntesis

Nos parece posible pensar que en aquellos momentos de la vida en que la persona se encuentra con una importante frustración en relación a un objeto que en su fantasía cumplía con funciones de "suministro materno incondicional y directo", de nutrición y protección, podrían reactivarse primeras frustraciones vividas con la "madre-pecho". A su vez podrían despertarse deseos inconscientes de ser abastecido "cuidado" y nutrido de una forma regresiva embrionario fetal, propia de niveles muy primitivos del desarrollo, sin la necesidad de disponer de una flora intestinal y una protección inmunológica propia.

Subrayamos la importancia de los primeros contactos del neonato con la madre y la lactancia materna, con la consiguiente instalación de la flora bacteriana protectora. Pensamos que un trastorno en la íntima convivencia con las bacterias podría expresar un trastorno en la convivencia general donde, en una

actitud paranoica, el sujeto se confunde y ataca a lo que no es nocivo y no se defiende adecuadamente de lo que puede ser dañino.

Dijimos que la profunda frustración en relación a una fantasía muy regresiva de poder vivir "succionando, chupando" podría comprenderse como un "despegue traumático" y como "la presencia torturante de aquello que falta". Se trataría de un sentimiento de "despecho" sentido hasta las entrañas. En relación a estas fantasías regresivas de absorción se activarían vivencias de una imago madre viscosa, invasora y absorbente.

Señalamos que tal vez los deseos intensos de "agotar" al objeto son producto de un malentendido inconsciente por el cual el sujeto cree que su necesidad es extremadamente perentoria e imposible de ser satisfecha por cuenta propia y que su carencia es infinita. Paradójicamente se instala así un círculo vicioso cuando, víctima de este malentendido y sus sentimientos de ambivalencia y desconfianza paranoica y sus actitudes demandantes, su convivencia con los seres más queridos se complica y ellos, en lugar de tener deseos de acercarse, tal vez prefieran alejarse. Esta situación angustiante, que es vivida como un abandono cruel, se acompañaría de intensos sentimientos de miedo.

Entendemos que la enfermedad de Crohn comparte gran parte de los significados inconscientes que hemos descrito con otras enfermedades intestinales, sobre todo aquellas que afectan a los procesos de absorción. Se trataría entonces de diferentes matices que se acentúan en mayor o menor medida en cada una de las diferentes patologías.

En este caso la cuestión se centra sobre todo en la absorción de las sales biliares y de la vitamina b12. Entendimos que las sales biliares, vinculadas a la bilis y a los ácidos biliares, forman parte de un componente agresivo-intestinal. Pensamos que, tal vez, la dificultad de reabsorber estas sales expresa y encubre simbólicamente una situación inconsciente y compleja en relación al "objeto-madre-alimento" compuesta por sentimientos de miedo, una sensación de despecho y cólera, que no se pueden descargar. Estos sentimientos son producto, como ya dijimos, de una profunda frustración en los deseos de "sorber, chupar, agotar" al objeto, de ser nutrido y protegido de un modo regresivo. Estas vivencias también incluyen a los celos.

Por otro lado la falta de vitamina b12 puede conducir, entre otras cosas, a una anemia grave síntoma que vinculamos con la sensación de extrema debilidad y una vivencia, como ya señalamos, de ser vaciado y consumido por el objeto.

BIBLIOGRAFÍA

AVUNDUK, Canan (2006) *Gastroenterología*, Marbán Libros, Madrid, España, 2006

BEST Y TAYLOR (1991) *Bases Fisiológicas de la Práctica Médica*. Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1996.

CHIOZZA, Luis (1963-1970) *Cuando la envidia es esperanza*, O.C., tomo II, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (1970) *“Psicoanálisis de los trastornos hepáticos”*. O.C. tomo I, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (1972) *“Apuntes sobre metapsicología”*, O.C. tomo III, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis; BALDINO, Oscar; FUNOSAS, Mirta; OBSTFELD, Enrique (1991 [1990]), *“Los significados de la respiración”*. O.C. tomo X, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis; BOARI, Domingo; CALIFANO, Catalina; PINTO, María (1993 [1992]) *“El significado inconsciente de las enfermedades por autoinmunidad”*, O.C., tomo XI, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

Chiozza, Luis; Barbero, Luis; Casali, Liliana; Salzman, Roberto (1993f [1992]) *“Una introducción al estudio de la clave de intervención de los afectos”*, O.C., Tomo VI. Libros del Zorzal. Bs As. 2008

CHIOZZA, Luis (1995 [1983]) *“Reflexiones sin consenso”* O.C., tomo IV, Editorial Libros del Zorzal, Bs.As., 2008

CHIOZZA, Luis; BUSCH, Dorrit; CORNIGLIO, Horacio; OBSTFELD, Mirta; PINTO, Mary (1996 [1995]) *“Los significados inconscientes de la función tiroidea”*, O.C., tomo XII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis; DAYEN, Eduardo; BALDINO, Oscar; BRUZZON, María Estela; DAYEN, Mirta F. de, GRIFFA, María (2001) *“Psicoanálisis de las afecciones micóticas”*, O.C. Tomo XIII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis; Gustavo Chiozza, María Estela Bruzzon, Mirta F. de Dayen y Gloria I. de Schejtman (2008d [2007]) *“Un estudio psicoanalítico de la anemia”*, en O.C. Tomo XIII, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2008) *“¿Por qué nos equivocamos? Lo mal pensado que emocionalmente nos conforma”*, O.C. Tomo XVII. Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009.

- CHIOZZA, Luis (2009) "Corazón, hígado y cerebro" O.C., tomo XIII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, (2009)
- CHIOZZA, Luis (2012) *El interés en la vida*. O.C. tomo XX, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2012
- CHIOZZA, Luis (2013) *Intimidad, sexo y dinero*. Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2013
- COROMINAS, Joan (1973) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Gredos, Madrid.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1992) Vigésima Primera Edición, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1994.
- DORLAND (1966) *Diccionario de Ciencias Médicas*, séptima edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1985
- DUDEN, (1963) *Diccionario Etimológico Alemán*, (Das Herkunftswörterbuch), Dudenverlag, Mannheim, 1963
- FARRERAS VALENTI; ROZMAN CIRIL (1982) *Medicina Interna*, Editorial Marin, S.A., Barcelona, 1983.
- GARCÍA PAREDES, J; TAXONERA SAMSÓ, C; PEÑA, A.S. (2006) *Avances en el manejo de la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa*, Arán Ediciones, España, 2006.
- GARMA, Angel (1954) *Génesis psicósomática y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales*. Biblioteca de Psicoanálisis de la APA, Editorial Nova, Buenos Aires, 1954.
- HARRISON (1998) *Principios de Medicina Interna*, McGraw-Hill-Interamericana, Buenos Aires, 1998.
- HOUSSAY, Bernardo (1988) *Fisiología Humana*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1988
- LANGMAN, Jan (1963) *Embriología Médica*, Editorial Panamericana, Buenos Aires, 1975
- MARINA, J.; PENAS, M. (1999) *Diccionario de los sentimientos*. Editorial Anagrama, Barcelona, 2000.
- MOLINER, María (1994) *Diccionario de uso español*, Editorial Gredos, Madrid, 1994.
- PATTEN, Bradley (1956) *Embriología Humana*, Librería El Ateneo, Buenos Aires, 1973.
- SAEZ, Luis Rodrigo (2006) *Enfermedad de Crohn*, ARÁN Ediciones, Madrid, 2006.
- SCACCHI, Pablo (2003) *Fisiología Digestiva*, Servicios Gráficos JAM, Buenos Aires, 2003.
- WEIZSÄCKER, Viktor von (1947) *Casos y Problemas Clínicos*, Editorial Pubul, Barcelona, 1950

WEIZSÄCKER, Viktor von (1948) "Cuestiones Fundamentales de la Antropología Médica", en *Escritos de Antropología Médica*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2009

Referencias bibliográficas

Adamo, M; Grus, M. (1011) "Algunas ideas sobre las aftas". Simposio 2011, Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires

Adamo, M.; Grus, M. (2012) "Acerca de las úlceras". Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2012.

Casali, L y Nagy, C (2007) "Acerca de lo intestinal". Segunda comunicación. Fundación Luis Chiozza, 2007.

Casali, L y Nagy, C (2009) "Acerca de lo intestinal III. Sobre el síndrome de intestino irritable". Fundación Luis Chiozza 2009.

Casali, L y Nagy; C (2012) "Acerca de lo intestinal V. Volviendo a pensar sobre lo intestinal". Fundación Luis Chiozza, 2012.

Chiozza, G.; Corniglio, H. (1996) "El estómago, el ácido y la agresión", Centro de Consulta Médica Weizsäcker, 1996.

Corniglio, H.; Schejtman, G.; Strasberg, P. (2000) "Sobre el significado de los procesos inflamatorios", Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 2000

Corniglio, H.; Schejtman, G. (2004) "Nuevas aportaciones sobre el tema de la inflamación", Fundación Luis Chiozza, 2004.
