

ALGUNAS REFLEXIONES ACERCA DE LA CISTITIS

En esta oportunidad nos ocuparemos de la cistitis no complicada¹ en la mujer por ser ésta la más común.

Dado que la uretra femenina parece ser propensa a la colonización de bacilos colónicos gramnegativos² debido a su proximidad al ano, su corta longitud y su desembocadura bajo los labios y, que en los varones, la uretra es más larga y por lo tanto, más alejada del “foco infeccioso”, la apreciación médica justifica una mayor incidencia de esta patología en la mujer.

La vejiga forma junto con la uretra, el uréter y los riñones, al tracto urinario. La uretra y la vejiga forman las vías urinarias inferiores, y el uréter y los riñones, las vías urinarias superiores. Las vías urinarias deben considerarse una sola unidad anatómica conectada por una continua columna de orina que se extiende desde la uretra hasta el riñón.

En las infecciones urinarias las bacterias llegan a la vejiga a través de la uretra y pueden ascender hacia la región parenquimatosa renal¹. Se dividen en dos categorías anatómicas generales: las que afectan a la porción inferior de las vías urinarias: vejiga y uretra (cistitis y uretritis) y las que afectan a la porción superior (pielonefritis, prostatitis y abscesos intrarenales y periféricos). Pueden aparecer juntas o de manera independiente y pueden constituir un síndrome clínico (Harrison, 2009, pág. 1820-1824). La cistitis es una inflamación aguda o crónica de la vejiga urinaria que puede presentarse con infección o sin ella y es de gravedad variable.

¹ Una cistitis sin complicaciones implica que, si bien hay una cierta alteración en el funcionamiento y la anatomía del tracto urinario, ésta afecta sólo a los tejidos superficiales (mucosa) (Harrison, 2009).

² En las mujeres propensas a sufrir cistitis, los microorganismos gramnegativos que residen en el organismo, colonizan el introito, la piel periuretral y la uretra distal antes y durante los episodios de bacteriuria (Harrison, 2009, pág. 1820-1824).

En esta afección, la contracción espástica de la vejiga inflama la zona abdominal inferior y afecta especialmente a la micción, generando una particular sensación de dolor (disuria), ardor (quemazón), y como si para orinar, las pacientes comentan que “tendrían” que presionar contra “algo” que opone resistencia. También se presenta una constante necesidad de orinar (tenesmo), pero sólo se logra evacuar una pequeña cantidad (polaquiuria) y a menudo la orina se opacifica y se torna maloliente. Este conjunto de síntomas configura un síndrome miccional (Harrison, 2009, pág. 1820-1824).

Chiozza y Grus escriben que la ambición, definida como pre-tensión y deseo ardiente; es “la fantasía específica de la tensión correspondiente a la retención urinaria y el orinar equivale a la renuncia a la ambición”. En este sentido, “...la excreción urinaria apaga la ambición precisamente porque entonces se realiza el duelo primario por lo que, de este modo, pudo ser excretado” (1993 [1978-1992], pág. 145-146). El síndrome miccional propio de este modo de enfermar, constituye una insuficiencia excretoria, insuficiencia que, según lo expresado por los autores, representa simbólicamente una “incapacidad previa para discernir entre los ideales, aquellos que configuran lo posible” (pág.142).

Siguiendo a Freud³, Chiozza y Grus vinculan el orinar con la ambición y destacan que en el varón “secundariamente” aparece la fantasía “ambiciosa” de orinar lejos, lo cual le proporciona orgullo. Esta fantasía es habitualmente interpretada como rivalidad edípica o fálica (*ibídem*, pág. 146).

Chiozza afirma que “...varones y mujeres registran las sensaciones y la excitación que provienen de sus órganos genitales, pero que sólo los genitales masculinos son accesibles a la percepción por medio de los órganos sensoriales. En palabras más simples, la vagina y el pene se sienten, pero sólo el pene y, hasta cierto punto el clítoris, se pueden ver y tocar” (2009, pág. 34).

³ Freud (1905) no diferencia una fase específicamente uretral. Explica que el erotismo urinario se caracteriza por la búsqueda de un placer sexual autoerótico y es esencialmente una manifestación del período fálico. Refiere que en ese período el niño se percata de la diferencia de los sexos y asocia al erotismo urinario al complejo de castración.

Tomando el punto de vista señalado por el autor, diremos que la mujer, cuando orina, no percibe como el hombre un chorro que se “ve”, pero, dado que la uretra desemboca en la vulva, entre el clítoris y el introito vaginal, se generan sensaciones en esas zonas altamente excitables. En palabras de Freud (1905), se trata de una secreción que, humedeciendo aquellas zonas sensibles, puede estimular y encender la excitación sexual autoerótica.

Fenichel (1957) refiere que el placer de orinar posee un “doble carácter”: un aspecto que contendría la fantasía de un “dejar fluir”, como un entregarse pasivamente y renunciar al control. El otro, desde un significado fálico e incluso sádico, sería el equivalente de una penetración activa, con fantasías de dañar o de destruir⁴ (pág. 89-90). En este último sentido, considera que la mujer con un erotismo uretral “notorio”, estaría dominada por una intensa “envidia al pene” y su deseo ambicioso sería el de emular al varón, orinando como él (pág. 269).

Chiozza aclara que la “envidia al pene” en la mujer⁵ configura un hallazgo clínico que se vincula con un prejuicio proveniente de la etapa fálica, en la cual tanto la mujer y el varón “creen” que a ella “le falta algo; un algo que, para colmo, se valora como una importantísima fuente de placer”. En este sentido, sostiene que la “oposición entre fálico y castrado, que suplanta equivocadamente a la complementariedad entre los sexos masculino y femenino pretendidamente opuestos, constituye el fundamento de la contrariedad que genera la contienda y sostiene la rivalidad” (2009, pág. 34).

Como dijimos, este padecimiento se caracteriza por un constante deseo de orinar aunque, paradójicamente, no se logra obtener el alivio deseado. A través de la micción alterada y dolorosa la persona expresa

⁴ Klein (1932) subrayó la sensación quemante durante la micción, insistiendo en las fantasías sádicas uretrales, en las cuales la orina es un arma peligrosa, corrosiva y ardiente.

⁵ Freud (1905; 1925d-1924) describe para mujeres y varones una etapa fálica en la cual se da el Complejo de castración en el cual no “existen” dos sexos sino la oposición fálico-castrado. En la niña, el clítoris es como un “pene castrado”, órgano que le dispensa una intensa y predominante excitación, y, apresada en este complejo, sufriría una intensa envidia del pene que posee el varón.

simbólicamente que, por no haber atendido suficientemente sus deseos, su ambición ha crecido. Estos deseos, que no fueron ni deludidos ni satisfechos, se convierten en “infección ardiente”.

En otras palabras, desde su carencia ha “construido” una ambición desmedida, no factible de ser satisfecha, ya que “inventa algo maravilloso” que no puede encontrar⁶. Recordemos lo que ya señalaran Chiozza y Grus (1993h [1978-1992]) acerca de la unidad de sentido entre angurria y micción dolorosa, expresión de una ambición que refleja una incapacidad de discernir y un deseo “angurriente” de poseerlo todo.

Nos resulta significativo lo que consigna la medicina acerca de que en las mujeres que padecen esta patología, el coito pueda ser una vía de entrada esencial para la introducción de bacterias en la vejiga⁷ (Harrison, 2009, pag. 1820-1824). Tomamos esta explicación como una representación que nos permite realizar alguna inferencia acerca de cuál es la ambición fallida que está en juego. Interpretamos que la mujer, presa en esta dramática, en el encuentro genital con el hombre, siente una particular frustración ya que éste no satisface sus sueños; entonces, ni encuentra al hombre “ideal”, ni puede sentirse amada por alguien que la haga sentirse “especial”, “única” e “ideal”.

Como dijimos, la cistitis es una inflamación de la vejiga (ampolla). Chiozza y colab. refieren que en “las vejigas se materializa una fantasía de almacenamiento o depósito de las ganas” que equivale a la capacidad de espera. Este funcionamiento normal se relaciona con una continencia adecuada y corresponde al sentimiento de estar contenido o contento. En esta afección, como ya señalamos, aparece un deseo de orinar intermitente e interrumpido. Se trataría de la expresión simbólica del descontento por una excitación frustrada; del sentimiento de “desperdicio de una oportunidad” que no se puede vivir como parte de lo que “la vida

⁶ Comentario del Dr. Chiozza en el Grupo de estudio acerca de “Temas de psicoanálisis”, Diciembre de 2014.

⁷ Booth (1948) a partir de ideas de Weizsaecker se refiere a la relación entre el ser humano y las bacterias e interpretó las infecciones como la regresión a un vínculo con un objeto de la filogenia. Señala que, a través de la unión con el microorganismo, el sujeto “busca” una satisfacción regresiva, sustituyendo con el germen al objeto que “siente” perdido. Sugiere que “la infección se localiza en el sistema que en ese momento se ubica en el centro de las relaciones de objeto del individuo” (pág. 15-16).

ofrece” y por lo tanto no es ni “propicia” ni gratificante (Chiozza, 2012, pág. 114).

Por otro lado, como mencionamos anteriormente, la excreción de orina puede estimular y encender la excitación sexual en torno a los genitales externos. El “orinar sin fin” que hemos descrito, podría comprenderse como un “consuelo” ante este descontento, como si fuera una descarga masturbatoria con una fantasía fálica subyacente. Se trataría de un “pobre” sustituto; un intento de desahogo en la ilusión de, como dice Freud, (1908) elevar al objeto sexual “en las fantasías concomitantes a la satisfacción, a perfecciones difíciles de hallar luego en la realidad” (pág. 261).

Este desarrollo nos conduce a la idea expresada por Chiozza (1989d [1986]), cuando señala que en la mujer este padecimiento representa simbólicamente una fantasía fálica. El autor refiere que la excitación sexual, desplazada sobre lo urinario, en lugar de manifestarse como tal, lo hace como fuego imposible de refrescar, enfriar (pág. 124-125).

Weizsäcker escribe: “Si un hombre inerva su musculatura lisa o estriada de una manera tan espasmódica que aparezcan dolores (...) consideraremos esto como señal para una armonía equivocada aunque posible. Entonces ocurre que el dolor es la antorcha que denuncia un desvío dado pero no necesario” (1956, pág. 230).

Imbuidos por el espíritu de sus palabras, nos preguntamos acerca del significado del dolor en la región suprapúbica, especialmente al orinar, característico de esta afección.

Para ello, acudimos a lo planteado por Freud (1926d [1925]) acerca de que el dolor psíquico es la genuina reacción frente a la pérdida de un objeto que, por obra de una necesidad actual, recibe una investidura “...intensiva, que ha de llamarse ‘añorante’” (pág. 159). La cistitis podría comprenderse como expresión de la fallida añoranza de un objeto “ideal e inalcanzable”, que genera la fantasía “tentadora” de que la genitalidad, que debería ser “maravillosa”, sólo se podría satisfacer con “él”⁸. La

⁸ Algunos de estos términos fueron referidos por el Dr. Luis Chiozza en su seminario de Técnica Psicoanalítica dictado en la Fundación Luis Chiozza (15 de Diciembre de 2014).

contrafigura de esta idealización la constituiría un objeto presente, posible, que calme y contente esta excitación quemante. Si este dolor se perpetúa a partir de reiteradas infecciones, configuraría una erotización del sufrimiento; un goce doloroso.

BIBLIOGRAFÍA

Booth, Gothard (1948) "Psicodinámica en el parkinsonismo", en *Lecturas de Eidon*, N° 2, CIMP, Buenos Aires, 1983 (reproducido de *Psychosomatic Medicine*, vol. 10, N° 1, 1948).

Chiozza, Luis (1989d [1986]) "Comentario al estudio patobiográfico de Silvia, una paciente con oclusión de la carótida" en *Luis Chiozza, Obras completas*, Tomo X, Libros del zorzal, Buenos Aires, 2008.

Chiozza, Luis (2009) *Por qué nos equivocamos*, en *Luis Chiozza, Obras Completas*, Tomo XI, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

Chiozza, Luis (2012) *El interés en la vida*, Libros del zorzal, Buenos Aires, 2012.

Chiozza Luis y Grus Ricardo, (1993 [1978-1992]) "Psicoanálisis de los trastornos urinarios" en *Luis Chiozza, Obras Completas*, Tomo XI, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

Chiozza, Luis; Dayen, Eduardo y Grus, Ricardo (1995[1985]) "Esquema para una interpretación psicoanalítica de las ampollas" en *Luis Chiozza, Obras Completas*, Tomo X, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

Fauci; Braunwald; Kasper y otros (2008) *Harrison, Medicina Interna*, McGraw-Hill Interamericana Editores, 2008.

Fenichel, Otto (1957) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, Biblioteca de psicología profunda, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.

Freud, Sigmund (1905) "Tres ensayos de teoría sexual" en *Sigmund Freud, Obras completas*, Tomo VII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1985.

Freud, Sigmund (1908) "La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna" en *Sigmund Freud Obras completas*, Tomo IX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979.

Freud, Sigmund (1924 [1925]) "Presentación autobiográfica" en *Sigmund Freud Obras completas*, Tomo XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.

Freud, Sigmund (1926d [1925]) Inhibición síntoma y angustia en *Sigmund Freud Obras completas*, Tomo XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.

Klein, Melanie, (1932) *El psicoanálisis de niños, Obras completas*, t. I, Paidós-Hormé, Buenos Aires, 1974.

Weizsäcker, Viktor von (1956) *Patosofía*, Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2006.