

LA GENESIS AFECTIVA DE LA ULCERA GASTRODUODENAL

por ÁNGEL GARMA

Fué siempre un hecho sabido que en el tratamiento de ulcerosos gastroduodenales por lo menos tan útil como los regímenes y los medicamentos resultaba el reposo emocional y físico. Perjudicaban a los enfermos las emociones intensas, se aliviaban al descansar y empeoraban retomando sus ocupaciones habituales.

Esta concomitancia entre las reactivaciones de la úlcera y las emociones obligó a pensar que la úlcera no era una enfermedad local del estómago o duodeno. Lo que fué confirmado por primera vez, de un modo objetivo, orgánico, en 1932, por H. Cushing [4] cuando describió lesiones perforantes en la región gastroduodenal en tres personas a las que había operado hacía poco el cerebelo.

Posteriormente, en este mismo autor observó úlceras gastroduodenales crónicas en otros personas con tumores cerebelosos o con lesiones en el tercer ventrículo cerebral. Apoyándose en todos estos casos, Cushing hizo revivir la antigua teoría neurogénica de la patogénesis de la úlcera gastroduodenal, la que afirmaba que la úlcera era provocada por trastornos nerviosos.

Con ayuda de experimentos reforzó Cushing sus observaciones clínicas. Consiguió producir úlceras gastroduodenales inyectando a animales pilocarpina en el tercer ventrículo cerebral o bien estimulándoles eléctricamente los centros tubarios en el infundíbulo del cerebro, que son los centros nerviosos en íntima relación con las emociones.

En esos experimentos el mecanismo de producción de las úlceras parecía residir en la excitación ventricular cerebral, que provocaba hipersecreción, hipermotilidad e hipertonicidad gástricas sobre todo en la región del píloro; además existían espasmos vasculares. Si previamente se seccionaban los nervios neumogástricos, al no existir entonces comunicaciones nerviosas entre los centros cerebrales y el estómago o duodeno, la citada excitación del ventrículo cerebral no producía úlceras.

Aun anteriores a las de Cushing son las demostraciones experimentales de Pavlov y de Cannon. Además, son más valiosos desde el punto de vista psicológico. Pavlov [19, 20] estudió la influencia del ambiente como factor capaz

de modificar intensamente el funcionalismo salival y gástrico. Lo demostró ampliamente en sus conocidos estudios sobre los reflejos condicionados. En 1909 Cannon [5] insistió en la influencia de los estados emocionales en las funciones gástricas, realizando investigaciones que tuvieron entonces gran resonancia científica.

En la actualidad, y en el hombre, los experimentos más llamativos acerca de la dependencia entre las emociones y la función gastroduodenal fueron hechas por Stewart Wolf y Harold G. Wolff, en un hombre con características tan especiales e insólitas que pronto su caso fué divulgado por la literatura médica.

Un caso parecido anterior fué el del célebre cazador canadiense Alexis St. Martin, a quien una herida de bala provocó casualmente una fístula gástrica, con la que vivió cerca de 60 años. Fué estudiado por Beaumont [2], preferentemente desde el punto de visto orgánico.

El caso estudiado por Wolf y Wolff [24] resultó más interesante, porque permitió una investigación directa más completa, en la que se pudo apreciar mejor la influencia de los factores psicológicos.

Se trataba de un hombre llamado Tom. Cuando tenía 9 años de edad, Tom ingirió una bebida extremadamente caliente, lo que le ocasionó una oclusión irreductible del esófago. Para que pudiera comer se le practicó entonces una fístula gástrica, por donde, en todos sus años posteriores, se introducía directamente la comida en el estómago, después de habérsela sacado de la boca, previamente masticada.

Ya era, pues, un sujeto muy interesante para un estudio científico. Pero para hacerlo aun más apto a la exploración digestiva, la casualidad vino en auxilio, haciéndole sufrir un nuevo accidente. Ocho años después de su fistulización quirúrgica gástrica o sea a los 17 años de edad, mientras jugaba al football americano, sus compañeros cayeron encima de él y lo presionaron con fuerza, lo que determinó que parte de su mucosa gástrica se le herniase por la fístula. No pudo ser curado; siempre le persistió después hacia el exterior, sobre el abdomen, un trozo de la mucosa de su estómago.

Años después esta disposición anatómica permitió a Wolf y Wolff ver, sin artificio alguno, el estado de su mucosa gástrica. La estudiaron en momentos diversos de la digestión y en distintos estados emocionales, publicando sus resultados, avalorados con interesantes fotografías en colores.

Wolf y Wolff empezaron a examinarlo en 1943, cuando Tom contaba 57 años de edad, 48 años después de su accidente inicial. Con curiosidad psicológica se interesaron también en los efectos gástricos de las emociones.

Observando la mucosa de Tom llegaron a la conclusión de que en situaciones psicológicas provocadoras de angustia y deseos de huida, todas sus funciones gástricas disminuían claramente en intensidad. En cambio, si Tom se hallaba en una situación de conflicto insoluble ante el mundo exterior, con rabia y deseos agresivos, aumentaban marcadamente su secreción, moti-

lidad y vascularización gástricas. Entonces su mucosa gástrica tenía el mismo aspecto que cuando se disponía a efectuar una comida copiosa. Y cuando la rabia y los deseos agresivos persistían, llegaba a tener modificaciones mucosas del tipo de las de gastritis y hasta erosiones. Algo parecido fué también lo que le ocurrió en una ocasión en estado psicológico de duelo, por habersele muerto una hija política; a pesar de haber comido muy poco, sus funciones gástricas estaban muy acentuadas.

En Tom las emociones producían efectos gástricos tan intensos que hasta llegaban a modificar los cambios gástricos especiales producidos normalmente por los distintos alimentos. Así las comidas ricas en grasas en cualquier sujeto prolongan ordinariamente el tiempo de evacuación gástrico e inhiben la secreción ácida y la motilidad del estómago. Pero con dichas comidas nada de eso le ocurría a Tom, si anteriormente se hallaba en una situación psicológica de inseguridad y resentimiento; tenía entonces hasta un hiperfuncionalismo gástrico de tipo inverso. En cambio, aun sin ese tipo de comida, tener temor a algo molesto actuaba en él como frenador gástrico. Lo mismo ocurría en situaciones de tristeza que llegaban hasta inhibirle la excitación gástrica provocada por la ingestión de carnes.

También en Tom, Wolf y Wolff consiguieron demostrar el escaso valor de las teorías sobre la patogenia local de la úlcera, viendo cuán poco actuaban localmente agentes muy corrosivos e irritantes, del tipo de los que puestos sobre la piel la destruyen. Sobre el estómago estos agentes sólo eritemizaban ligeramente la mucosa.

Para estudiar las relaciones entre emociones y úlceras gastroduodenales, otra fuente de experimentación interesante ha sido la última guerra mundial, con todas sus sacudidas afectivas. Así, fueron muy frecuentes las lesiones ulcerosas en aviadores de guerra, tan expuestos a intensas tensiones emocionales. Durante el bombardeo aéreo de Londres aumentaron apreciablemente en la población civil las reincidencias de úlceras ya curadas. Fué también lo que ocurrió en el ejército inglés y norteamericano, debiéndose hacer notar como algo interesante, que ello ocurría, no en el fragor de la batalla, sino antes que el individuo entrara en combate. Era como si fuese más traumática la situación angustiosa de espera inactiva que la misma situación de peligro.

Asimismo las estadísticas alemanas señalaron reincidencias de úlceras gastroduodenales entre los combatientes. Fueron escasas en la primera época de la guerra, durante la campaña victoriosa de Polonia, y se presentaron después frecuentemente cuando cambió la suerte de las armas y los soldados empezaron a tener remordimientos y ansiedad.

Pero no es necesario recurrir a épocas de guerra para comprobar las relaciones entre las emociones y la úlcera gastroduodenal. En Norteamérica, Inglaterra, Alemania y otros países civilizados, a principios de este siglo, el número de perforaciones por úlcera era aproximadamente igual en hombres y mujeres, y las perforaciones en mujeres ocurrían siempre en personas jó-

venes. A partir de 1920 la situación cambió. De 10 perforaciones ulcerosas, 9 ocurrían en hombres y sólo una en mujeres, que además eran personas de edad.

Mittelmann y Wolff estudiaron este fenómeno llamativo y lo relacionaron con las modificaciones sociales. Al comienzo del siglo la mujer solía estar confinada en el hogar y debía casarse joven. Por ello, sus mayores esfuerzos y tendencias competitivas ocurrían entre los 17 y 27 años. En consecuencia era en esas edades cuando se presentaba en ellas la mayor frecuencia de la úlcera gastroduodenal. En cambio, por entonces el hombre dominaba la vida social y la del hogar, dentro del cual podía permitirse una dependencia emocional de su mujer o su madre, lo que le daba descanso de tensiones exteriores. A partir de la primera guerra mundial la situación evolucionó favorablemente para la mujer, que se liberó socialmente. Aumentó la rivalidad de actuación entre los sexos. El hombre se encontró en peor situación que la mujer, porque si fracasaba ésta en sus esfuerzos para trabajar, no recibía ninguna sanción social, ya que se tolera que la mujer se limite al hogar y no luche profesionalmente. En cambio, en todos los casos el hombre debe abrirse camino en la vida, lo que le crea mayor apremio y responsabilidad social, al mismo tiempo que disminuyeron para él las posibilidades de descanso emocional en el hogar, a causa de la emancipación de la mujer. Con ello aumentó grandemente la frecuencia de la úlcera en el hombre y disminuyó en la mujer.

Parecida a la anterior fué la observación del aumento de un 25 % en el número de muertes por úlcera, en Norteamérica, durante los años de la depresión económica que se inició en 1929.

Mittelmann y Wolff [16] realizaron experimentos para demostrar correlaciones entre emociones y funciones digestivas. A 13 sujetos sanos y a otros 13 con trastornos gastroduodenales, les introdujeron dos sondas gástricas, a través de las fosas nasales, para medir la secreción y motilidad gástricas durante períodos de 1 ½ a 2 horas.

Efectuaron 165 observaciones. Emocionalmente los sujetos pasaban por la fase inicial de enfrentarse con el sondaje desagradable, para luego adaptarse a él. En la última fase se les hacía conversar sobre temas personales, procurando entonces alterar su equilibrio emocional. Si se conseguía producirles grandes afectos, reaccionaban con aumento de la intensidad y de la frecuencia del peristaltismo gástrico y con hiperclorhidria. Así se llegó a producirles modificaciones circulatorias de la mucosa, seguidas de gastritis y duodenitis y, finalmente, hasta úlceras.

Todas estas observaciones y experimentos muestran claramente la influencia de las emociones en el funcionalismo gastroduodenal y en la génesis e incidentes de la úlcera péptica. Son valiosos y convincentes. Sin embargo, una vez recogidas sus enseñanzas, nos dejan insatisfechos, porque se advierte a través de ellos el esfuerzo por demostrar algo que debería ser evidente por

sí solo. No debería ser necesaria prueba alguna para el conocimiento médico de que el estómago y duodeno reaccionan con intensidad a las influencias del psiquismo y que por ello pueden llegar hasta a tener úlceras. Lo extraño debería ser el que este conocimiento haya sido olvidado, como lo fué, en esa época en que lo único valorado era la llamada investigación orgánica.

En las citadas observaciones y experimentos la medicina científica reciente se esforzó en señalar, como un triunfo, resultados de emociones en el estómago ya ampliamente conocidos en el saber popular. Tanto que tienen su reflejo en expresiones populares digestivas como: "estar harto de alguien", "no poderlo tragar", "no poderlo digerir", "tenerlo atragantado", "tenerlo en la boca del estómago", "el verlo, sentir náuseas". "Siento como si me clavase un puñal en la barriga", "me corta hasta la leche que mamé de chico" o "me produce un vacío en el estómago", son exclamaciones que relacionan el estómago con emociones molestas ante una persona.

Hubo médicos a quienes las enseñanzas de sus enfermos llevaron a reaccionar contra las investigaciones localistas. Este fué el caso de Daniel T. Davies y de A. T. Macbeth Wilson [6] que en un comienzo abordaron la investigación de la úlcera gastroduodenal con rechazo de la posibilidad de una motivación psíquica. Como ellos mismos expresaron al comienzo de uno de sus artículos, su orientación orgánica les hacía reacios a suponer que trastornos nerviosos o emocionales pudiesen producir cambios orgánicos en órganos aparentemente tan alejados del cerebro, como el estómago o el duodeno.

Pero examinaron con imparcialidad a 205 enfermos ulcerosos, sin rechazar los motivos psicológicos. Encontraron entonces que en un 84 % de los casos la úlcera se había desarrollado a raíz de algún acontecimiento que afectaba el trabajo del enfermo, su situación económica o la salud de un familiar. Describieron con detalle algunos de estos casos, en los que se veía claramente cómo la pérdida de algo, que suponía un bienestar para los enfermos, había antecedido a la aparición de la úlcera o de alguna de sus recidivas.

La investigación profunda de los motivos psicológicos en la génesis de la úlcera gastroduodenal la llevó a cabo el psicoanálisis y fué Franz Alexander [1] el primero en señalar ciertas características especiales de la personalidad de los enfermos ulcerosos, emitiendo una teoría parcialmente psicológica para explicar la génesis de la úlcera.

Ante todo, lo que llamó la atención de Alexander fueron las tendencias de los ulcerosos a la actividad, a la independencia y hacia el triunfo. Napoleón, Mussolini y Hitler fueron ulcerosos. En la guerra pasada se comprobó también que los ulcerosos gastroduodenales fueron militares capaces con un rígido sentido de su responsabilidad, que permanecían en sus puestos en

momentos difíciles, al revés de los dispépticos gástricos, quienes protestaban siempre y se alegraban de ser llevados a la retaguardia.

Un estudio psicológico más profundo llevó a Alexander a descubrir que aquellos rasgos de la personalidad de los ulcerosos eran rasgos reactivos. Detrás de su aparente actividad e independencia vió en ellos intensas tendencias a la pasividad, que el enfermo pretendía encubrir con la conducta contraria.

Justamente por el influjo intenso de dichas tendencias a la pasividad, los ulcerosos suelen sufrir contratiempos frecuentes en su vida profesional, lo que no les ocurriría si fueran únicamente activos y enérgicos.

He encontrado una situación psicológica parecida, con contrastes llamativos, en la vida amorosa de los ulcerosos. Un ejemplo patente es el caso de Rodolfo Valentino, que sufrió y murió de úlcera. Aparentemente las mujeres lo adoraban, tanto que, cuando murió fueron no menos de cuarenta mil las que irrumpieron a través de los cordones policiales para poder derramar lágrimas de pesar ante su cadáver. Pero este ídolo de las mujeres, en sus dos matrimonios y en la mayoría de sus amoríos, sólo fué un hombre desgraciado.

Se encuentra con frecuencia en ulcerosos una situación de frustración genital intensa con la esposa o la amante, lo que hace sufrir al enfermo, ya que el ulceroso no desea renunciar a la satisfacción genital, por lo menos de un modo consciente.

Entre mis psicoanalizados ulcerosos, algunos se habían casado para obedecer a sus padres o al médico, y tenían esposas que no les agradaban y que eran rechazantes en el coito. Otros no tenían relaciones genitales con la esposa y estaban molestos con sus amantes; en un caso, por ejemplo, debido a la infidelidad de la amante, a la que el enfermo no se atrevía a oponerse, por ser él un hombre casado. En otros casos la esposa o la amante reprochaban a los enfermos su falta de habilidad para el coito. Un ulceroso pasaba por grandes períodos de abstinencia genital, porque su mujer abrigaba el temor de embarazarse y de morir en el parto; el enfermo sólo se permitía un comienzo de coito, sin llegar a la eyaculación.

Teniendo esto en cuenta y uniéndolo a la observación de Alexander, acerca de la frecuente conducta social de trabajo intenso reactivo de los ulcerosos, he señalado que, en muchos casos, *el conflicto actual* de los enfermos, anterior a la úlcera, suele estar provocado por la reunión de los dos factores siguientes: 1) *actividad profesional que les exige esfuerzos*, 2) *dependencia de alguna persona e insatisfacción genital con ella*.

La importancia del factor genital en el desencadenamiento de la úlcera puede verse en los casos siguientes:

Caso 1º

Un hombre. A los 3 años quedó huérfano de madre, teniendo que irse a vivir con unos parientes. A los 18 años inició su vida solo. Contrajo matrimonio a los 22. Su mu-

jer, muy dependiente de la madre, fué una mala compañera en todos los aspectos. No quería tener hijos y lo obligaba siempre a técnicas anticoncepcionales molestas.

Tuvo que pasar varios años trabajando en condiciones penosas lejos de la esposa, sin pensar siquiera que ella lo podría acompañar, lo que hubiese sido factible. Estuvo en diversas ciudades, hasta que consiguió empleo en una empresa constructora de un amigo, al que apreciaba mucho. Llegó a ser uno de los jefes principales, pero se vió obligado a aceptar imposiciones molestas del amigo, como la de no hablar con proveedores, propagandistas, y arquitectos que lo visitaban. Esto le provocaba dolores gástricos, que se aliviaban refiriendo este conflicto en sesiones de psicoanálisis. A este retraimiento social forzado reaccionó queriendo abandonar definitivamente el negocio, para irse a vivir en condiciones modestas.

Cuando tuvo 40 años, empeoró mucho en la relación con la esposa, por infidelidad de ella. No le reprochó nada, pero se alejó genitalmente. Una tras otra tuvo varias amantes, con las que se ligó emocionalmente y que le provocaron depresiones cuando se separaron de él.

Su primera hematémesis ocurrió a los 53 años. En el tratamiento la hizo depender de excesos genitales con una mujer joven; pronto se descubrió que el motivo más profundo fué el abandono, tres meses antes, de una mujer de quien estaba muy enamorado.

Este fué un tipo de conflicto que se repitió varias veces en su vida y que se hizo muy aparente durante el tratamiento. Así, en su primera sesión psicoanalítica, refirió su tristeza por el abandono de una mujer, con la que había estado unido íntimamente durante 10 años, y de la que tuvo que separarse por un rival. En la segunda sesión refirió el hecho ya citado de la mujer que lo abandonó.

El abandono de aquella mujer fué motivado porque ella deseaba casarse. La noche anterior a esta segunda sesión psicoanalítica tuvo un sueño en el que tres o cuatro mecanógrafas de la empresa encargaban vestidos de novia. El sueño significaba que aquella mujer le había herido en varias ocasiones con su propósito de casarse y que varias mujeres se habían portado mal con él.

En la tercera sesión se refirió a lo penoso de la prohibición de hablar en la empresa. Insistió sobre este episodio en la sesión siguiente, volviendo luego al tema de la infidelidad de las mujeres. Lo refirió concretamente a su amante actual, a la que sorprendió saliendo sola de casa, a altas horas de la noche. Reaccionó con intensos dolores gástricos e insomnio.

Al revés de sus mujeres, el enfermo se condujo siempre con gran fidelidad y generosidad hacia las personas amigas, por las que se desprendía de bienes para él importantes. También les atendió cordialmente en momentos difíciles, consiguiendo realmente aliviar sus penalidades.

El tratamiento psicoanalítico se inició con sesiones en días alternos. En la séptima el enfermo insistió en abandonar el tratamiento, expresando bienestar y agradecimiento.

(Lo mismo que este enfermo, se observa en ciertos ulcerosos la conducta de abandono precoz e indebido del tratamiento. Una vez que han conseguido un cierto alivio de sus molestias, se consideran en la obligación de no ocuparse más de sí mismos, y de continuar su vida de esfuerzos, con escasas satisfacciones instintivas, a que fueron empujados por sus familiares en su infancia. La misma experiencia fué hecha en la

última guerra mundial, en la que los ulcerosos, en cuanto mejoraban algo en los hospitales de campaña, pedían ser reintegrados pronto al servicio activo en el frente, donde actuaban con gran eficacia.

Caso 2º

Una mujer de profesión intelectual. El padre fué el hermano menor de su familia, con muchos años de diferencia del que le precedía; fracasó en sus estudios y en su profesión. La madre fué mucho más capaz y activa.

La enferma fué amamantada por la madre, que la dejaba completamente sola entre las diferentes mamadas, por tener que atender a su trabajo. Se desarrolló como una niña modelo, que nunca lloraba, ni jugaba, y que en cuanto pudo ayudó a la madre en sus obligaciones caseras. Ya a los 5 años preparaba la comida familiar, teniendo que subirse a una silla para alcanzar la cocina.

Como sus hermanos, fué educada muy severamente, con castigos físicos. Por ser la hermana mayor y porque los padres le dijeron que la fama de la familia descansaba en ella, se hizo retraída con sus hermanos, de los que psicológicamente vivió separada y que la contemplaban con envidia y desagrado.

Estudió muchísimo, llegando a ser una celebridad en su pueblo natal. Hasta la pubertad fué muy ignorante en temas genitales. Tuvo varios novios y se casó con el primer hombre con quien intimó. Antes del matrimonio su orgasmo genital fué normal.

Inconscientemente eligió marido obedeciendo al modelo del padre: un hombre fracasado, mantenido por la madre. El marido no trabajaba, sufragando ella los gastos del hogar. Antes del matrimonio convivió bien con su novio en el mismo departamento. Fué él quien la animó al matrimonio, con el que empezaron las dificultades en la relación mutua. El marido no debió tolerar la situación de ser mantenido por ella. Sin motivo alguno, a los 5 días del casamiento, le dijo que ella era un fracaso como esposa. La vigilaba y la criticaba continuamente. También le aseguraba insistentemente que jamás nadie la iba a querer. Por todo ello la enferma se volvió frígida en el coito.

Empeoró aún más la situación conyugal y se le presentó la úlcera duodenal. Mejoró con régimen alimenticio, pero le quedó una estrechez duodenal que hizo necesaria una gastroenterostomía posterior. El cirujano hizo depender la úlcera de sus contratiempos matrimoniales, expresándole también que lo que el marido hizo con ella "fué peor que si la hubiesen mordido".

El marido la acusó de ser amante de ese cirujano y también de algunos de los enfermeros del hospital, que la visitaban.

Se divorció y desde entonces no ha vuelto a sentir molestias ulcerosas, pero se le presentó otra enfermedad orgánica crónica grave, que mejoró con un tratamiento psicoanalítico.

Como ocurría en estos enfermos, es frecuente en los ulcerosos que la esposa o la amante los obligue a una cierta abstinencia genital y que además sea agresiva con ellos. Es interesante hacer notar que aquello precisamente que muchos ulcerosos sufren de parte de su objeto genital, les ocurre también

con su objeto digestivo, que son los alimentos. Los enfermos suelen seguir regímenes limitados, pero también suelen tener la conducta contraria de permitirse a veces alimentos que les son perjudiciales, presintiendo que los van a dañar. Con lo cual viven también frente a los alimentos la doble situación de abstinencia y de ser agredidos por ellos.

Para explicar la génesis de la úlcera gastroduodenal, Alexander emite una teoría, que se podría denominar del *anhelo alimenticio hacia la madre*. Según ella, el ulceroso rechaza sus tendencias a la pasividad, ya que van en contra de sus ideales conscientes. Pero como siguen persistiendo, aunque inconscientes, sufren una regresión, que las hace tomar aspectos infantiles, como son el buscar el cariño de la madre o bien un sustituto de este cariño, en forma de deseo de ser alimentado por la madre, que también es reprimido. Ahora bien, actuando inconscientemente, este anhelo de alimentos, representante del cariño materno, provoca en el individuo una actividad gastroduodenal preparatoria de la ingestión y digestión de alimentos, como tiene toda persona que desea comer y que se dispone a hacerlo. En el predispuesto a la úlcera, como el anhelo de alimentos es continuo, por ser reprimido y no satisfecho, la actividad gastroduodenal se hace también continua. El individuo predispuesto a la úlcera tiene una secreción continua de jugos gastroduodenales, como se puede observar en los sondajes clínicos. Al no ser neutralizados por la presencia de alimentos, estos jugos digestivos segregados continuamente terminan por irritar la mucosa del estómago y del duodeno. Finalmente, según Alexander, producen la úlcera por motivos puramente orgánicos.

Mi teoría difiere de la de Alexander. Se la podría denominar de la *imago materna agresiva digestivamente*. Según ella, [9, 10] lo esencial en la génesis de la úlcera es una representación psíquica inconsciente de una madre agresiva y frustradora de la satisfacción instintiva. Esta representación o "imago" materna especial se origina en la infancia, forma parte del superyo del enfermo y lo daña justamente en el tubo digestivo, porque el enfermo, a consecuencia de todas sus prohibiciones y sufrimientos, ha hecho una regresión de la genitalidad a la conducta oraldigestiva¹.

¹ Esta teoría de la úlcera se apoya en los conceptos psicoanalíticos del superyo y de la regresión, que conviene aclarar para los no habituados al pensamiento psicoanalítico.

Superyo en psicoanálisis designa la conciencia. El superyo se origina porque en el psiquismo del niño se fijan los mandatos, prohibiciones, comportamientos libidinosos y agresivos de los padres, sobre todo los relacionados con la alimentación, los excrementos y la genitalidad.

Son ilógicos los fundamentos primeros del superyo o conciencia, debido a que esta instancia psíquica comienza a originarse a consecuencia de los sucesos de los primeros meses de vida, que el bebé interpreta con su mente muy infantil. Como entonces la relación del bebé con su ambiente es predominantemente alimenticia, el superyo comienza teniendo aspectos alimenticios, que luego persisten en el adulto, como lo señala ya la palabra "remordimientos", derivada de "sentirse mordido".

El bebé siente hambre, desea alimentos, chupa, aprieta y muerde el pecho materno y otros alimentos ulteriores. Para el bebé todo lo que le ocurre está en relación con la

Esta teoría considera a la úlcera gastroduodenal como una enfermedad desencadenada por frustraciones y agresiones exteriores de diverso tipo en contra del individuo, que éste no puede rechazar, porque en su infancia se le obligó a aceptar las agresiones de los padres. Al recibir las agresiones exteriores y aceptarlas, resuenan en el enfermo y se le reactivan las huellas y consecuencias de las agresiones de los padres y primordialmente de la madre, sufridas en la infancia, y que conservan su actividad gracias a la persistencia de las imagos de los padres en el superyo. Éste orienta entonces todas las agresiones recibidas, tanto las exteriores como las infantiles reactivadas, en contra del tubo digestivo del enfermo, justamente porque él se halla en una regresión oraldigestiva. Esto ocurre también porque la regresión instintiva trae consigo la del superyo y con ello se reactiva en este último la representación infantil terrorífica de la madre mala de los primeros meses de vida, que, según la mente del bebé, agrede cortando el cordón umbilical, privando de alimentos o dando alimentos perjudiciales y también chupando, mordiendo, desgarrando o perforando el interior del tubo digestivo, sobre todo del estómago y duodeno.

madre, que es su objeto más importante. El psicoanálisis ha demostrado¹¹ que si tiene hambre y no recibe alimentos, el bebé cree que la madre le ha privado de ellos. Si el hambre persiste durante algún tiempo, al no darle la madre los alimentos que le corresponden, lo que en cierto modo le hace adelgazar, el bebé cree que la madre lo chupa interiormente, por lo mismo que él ha chupado su pecho materno. Debido a procesos parecidos, en situaciones penosas el bebé se imagina también que la madre lo muerde (remordimientos) o lo perfora interiormente. Asimismo el bebé cree que al mamar se introduce el pecho materno dentro de él.

Por sus experiencias alimenticias, el bebé crea adentro de su psiquismo representaciones primero del pecho materno y posteriormente de la madre total. Ellas constituyen los primeros objetos dentro de la mente infantil. En la mente infantil estas representaciones psíquicas determinan formas de conducta que son reflejo de las que el pecho materno y la madre tuvieron realmente con el bebé, juntamente con las conductas reactivas del bebé a aquellos comportamientos.

En psicoanálisis dichas representaciones psíquicas de la madre o de los primeros objetos libidinosos infantiles son llamadas "imagos", porque representan a las personas exteriores, no exactamente como fueron, sino como el niño las interpretó a través de su psiquismo infantil.

La imago materna es la primera que constituye la conciencia. A ella se añade luego la imago paterna y, posteriormente, la de otras personas importantes en la infancia.

La relación del bebé y luego del niño con el pecho de la madre, y luego con la madre, es de tipo erótico, siendo la madre el primer objeto que el individuo desea genitualmente. El bebé tiene también su forma de satisfacción autoerótica, que es el chupeteo. Los comportamientos alimenticios del bebé originan el beso y otras conductas orales, de gran importancia en la vida genital adulta.

El concepto psicoanalítico de *regresión* señala el retorno a objetos libidinosos anteriores y a tipos de comportamiento ya abandonados, cuando un individuo encuentra obstáculos en otros comportamientos más adelantados. Así, por un fracaso en una relación amorosa con una mujer, un hombre puede regresar a fantasías, conscientes o inconscientes, con la madre, que le impulsan, por ejemplo, a casarse con una mujer de más edad. Los neuróticos obsesivos suelen tener un tipo de comportamiento regresivo sádicoanal, en sustitución de uno genital; en vez de desear el coito con una mujer, fantasean con ensuciarla, martirizarla o dominarla. Como se verá más adelante, los ulcerosos gastroduodenales regresan a conductas oraldigestivas.

Estas crueles representaciones psíquicas en el supéryo actúan realmente sobre el estómago y duodeno a través de los nervios tróficos, haciendo uso también de diversos procesos orgánicos como la hipersecreción, los espasmos musculares y la disminución local del moco protector gastroduodenal. Asimismo actúan dotando a los alimentos de cargas psíquicas perjudiciales; por ejemplo, haciéndoles parecer al enfermo sucios, dañinos o indigestos, con lo que le producen rechazos y trastornos en su digestión. A consecuencia de lo uno y lo otro el enfermo sufre lesiones en el estómago y el duodeno, que pueden llegar hasta constituir úlceras.

Expresando esta teoría en pocas palabras: cuando un individuo en un estado de regresión oraldigestiva se somete masoquísticamente a frustraciones y agresiones exteriores, las imagos maternas malas, en el supéryo, le agreden de varios modos dentro de su tubo digestivo provocándole la úlcera.

El factor desencadenante de la úlcera es la frustración o agresión exterior; los predisponentes son la regresión oraldigestiva y las imagos maternas agresivas. La génesis y los caracteres especiales de los factores predisponentes requieren ser demostradas ahora, detalladamente, en los enfermos, para probar y abonar esta teoría.

La regresión oraldigestiva

Los ulcerosos que he psicoanalizado tenían una situación de dependencia infantil de los padres que generalmente permanecía encubierta. Era provocada por los factores corrientes de carácter dominante o cruel del padre o de la madre, junto con la insatisfacción conyugal de la madre. En uno de los casos, cambios frecuentes de domicilio dificultaron al sujeto el separarse de la familia y la adaptación social.

La dependencia infantil hacia los padres trajo en esos enfermos un excesivo apego a la madre, con persistencia de una situación edípica que, por serles prohibida, les provocó una regresión oraldigestiva. Los sujetos trataron de reprimir sus tendencias genitales hacia la madre, para considerarla únicamente como una persona que alimenta o que protege y de la que dependían.

Todos estos psicoanalizados procedían de familias que habían progresado socialmente, algunas de ellas después de un fracaso anterior. Dicho espíritu familiar hacia el progreso se oponía a sus tendencias de dependencia, por lo cual los sujetos se esforzaban en ser activos. En algún caso llegaron hasta a desarrollar el tipo del "go-getter", con que Walter Alvarez ha designado a la personalidad de los ulcerosos gastroduodenales.

Oculto por su aparente actividad, existía en esos ulcerosos la ya señalada tendencia, rechazada, a la dependencia familiar, hecho que les ocasionaba fracasos en su conducta. Así uno de ellos presidió cierta reunión política muy importante; consiguió luego un cargo público muy prominente,

pero tuvo que renunciar a él por sus molestias digestivas. Otro fué un ulceroso que dejó su profesión para hacerse pintor; distinguióse en esa actividad durante una temporada de trabajo febril, que luego abandonó para realizar un largo viaje que no le trajo provecho. Otro ulceroso duodenal ejercía su profesión mejor que sus colegas, mas era incapaz de dar a su actividad la trascendencia merecida o de conseguir el adecuado bienestar económico. Análogo era el caso de otro ulceroso que no tenía éxito en su profesión, por padecer de un delirio paranoide de sentirse sospechado de homosexualidad.

El conflicto de dichos ulcerosos, entre su aparente actividad y su tendencia rechazada a la dependencia familiar, provenía de su actitud ante la madre. Ésta, en su infancia, fué para ellos un objeto querido ambivalentemente, que les impulsó a ser activos, pero que les impidió una resolución satisfactoria de su complejo de Edipo. Como por ello los enfermos también efectuaron una regresión oraldigestiva, para huir de complicaciones edípicas, reaccionaron luego ante la madre como se reacciona ante alimentos difíciles, lo que consecutivamente les produjo complicaciones digestivas. Cuando tenían conflictos con la madre o conflictos instintivos, su digestión marchaba mal.

El tipo de reacciones de los ulcerosos ante la madre se puede designar con las ya citadas expresiones populares, muy certeras psicológicamente en la expresión los contenidos oraldigestivos. Estos ulcerosos tuvieron madres "difíciles de digerir", que "no podían tragar fácilmente", sus madres estaban "metidas en la boca de su estómago", "les tenían hartos" o en ocasiones "se les atragantaban".

Lo que indican estas expresiones sucedía no solamente en el psiquismo de los sujetos, sino que también producía repercusiones digestivas. Siendo la madre la primera persona que les suministró alimentos, complicaciones en la relación afectiva con ella o con personas equivalentes, trajeron también consigo dificultades en la digestión alimenticia.

Esto ocurre, a través de una regresión oraldigestiva, en sujetos predisuestos o no a la úlcera gastroduodenal. Así a un psicoanalizado no ulceroso le dañó comer cierto chorizo, porque era un "chorizo casero", como los que comía en su casa durante su infancia, que fué triste. A una enferma le sentó mal un flan, porque este alimento, al ser sacudido, temblaba como ella y porque se hacía con huevos, lo que le recordaba un familiar íntimo desagradable que negociaba con aves.

En tales ocasiones la asociación de alimentos con recuerdos difíciles de la infancia dificulta la preparación psicológica gástrica adecuada para una buena digestión y complica esta última. Otras veces, ni siquiera es necesaria la ingestión de alimentos para sentir molestias digestivas por conflictos con la madre. Así a la hija de un psicoanalizado le dolió el estómago, cuando

la madre regaló algo al hermano por un examen brillante. La niña hubiese deseado "tragarse" el regalo, antes de que aquél lo recibiese.

Estas observaciones son frecuentes en tratamientos psicoanalíticos. Así English y Pearson describen un enfermo que se expresó del siguiente modo [7]: "Parece como si no pudiera controlar suficientemente a las personas con mis palabras, pensamientos y acciones, y deseara introducir todo dentro de mí, tratando de controlarlo en esta forma. Mi estómago se pone tan tenso, sin embargo, que las cosas deben quedar bien trituradas". Según los citados autores esto ocurría en el enfermo porque "cuando las tendencias orales son fuertes, toda actividad agresiva, de cualquier clase, puede ser concebida como el tragar y digerir la situación".

Muestra de estos tipos de conducta, en que los alimentos adquieren cualidades malas para la digestión, porque los individuos ponen en ellos cargas psíquicas perjudiciales, son los tres casos siguientes de pacientes no ulcerosos.

Caso 3º

Un hombre de 22 años, el menor de varios hermanos que lo dominaron y lo angustiaron por sus tendencias genitales. Además, fué educado infantilmente por los padres. Al iniciar el tratamiento psicoanalítico tenía, entre otros, algunos síntomas alimenticios, a consecuencia de su dependencia regresiva oraldigestiva de la madre. No podía dormirse sin tomar antes chokolines, prefiriéndolos con fresas y crema, lo que le simbolizaba el pezón y el contenido del pecho maternos. No se atrevía a comer ciertos alimentos, porque inconscientemente los consideraba demasiado grandes para una persona infantil como él. En la génesis de este síntoma intervenía la costumbre materna, en la mesa, de dar un plato grande de comida al padre y luego otros cada vez con menos comida a los hermanos y, finalmente, a él, menos que a nadie, siguiendo un orden de edad. Debido a ello, cuando iba a un restaurant no comía, por ejemplo, "suprema de pollo". Creía que no le gustaba, hasta que se dió cuenta, en el tratamiento, de que era por ser un tipo de comida que abultaba mucho y que, por lo tanto, la madre hubiese reservado para los hermanos.

Cuando tenía algún disgusto, sufría molestias digestivas, provocadas por ideas relacionadas a menudo con alimentos. Así, en una ocasión, hallándose próximo a un examen, le dolió el estómago. A tal dolor asoció que en el examen le iban a aplazar. Es decir, en el *argot* del estudiante argentino, que le iban a poner un "huevo" (cero), que él se tendría que "tragarse" y que le sentaría mal a su estómago.

Durante su tratamiento psicoanalítico vivió un conflicto entre su dependencia infantil de la madre y su amor hacia la novia; esto para él también tenía aspectos alimenticios, por ejemplo, cuando la madre le decía que al casarse no iba a comer tan bien, porque la novia no sabía cocinar como ella.

En esta situación psicológica, un domingo por la mañana la madre le pidió que comprara un postre para el mediodía. Se negó a hacerlo, añadiendo que no iba a comer con ella, sino que saldría con su novia. Pero debido a su sentimiento de culpabilidad, por la tarde se enojó con la novia, ante algo que ella hizo y que le pareció

mal. La dejó sola y volvió entonces a su casa, es decir, inconscientemente al lado de la madre y, como no había cenado, comió algo que encontró en la heladera. A las cuatro de la mañana se despertó con un intenso dolor digestivo. A la mañana siguiente se sintió bien, pero al ver a su madre sintomáticamente olvidó saludarla, de lo que se dió cuenta sólo cuando ella le llamó la atención.

La interpretación en el tratamiento fué que, al salir con la novia, sintió remordimiento por no haberse sometido a la madre y no querer comprarle el postre que deseaba, ni quedarse a comer con ella. Desobedeció a la madre comiendo con la novia, pero, por remordimientos, no cenó con ésta, sino que volvió a la casa, en busca de la madre. Al comer psíquicamente ante la imago de la madre enojada, los alimentos le sentaron mal. Es decir, se dejó castigar por su imago materna en el superyo, que actuó sobre él convirtiendo el alimento en algo perjudicial e impidiéndole la buena digestión. Esto lo percibió inconscientemente y, molesto por el castigo materno, a la mañana siguiente no saludó a su madre.

La imago materna actuó perjudicando el proceso digestivo del alimento ingerido. Aún en la ausencia real de alimentos, ocurre lo mismo en otros casos, pudiéndose demostrar en ellos la presencia de pensamientos relacionados con comidas, como en el caso siguiente:

Caso 4º

Una mujer de 44 años. Un día acude a la sesión psicoanalítica quejándose de dolor de estómago. Dice que es debido a que en esa noche tiene invitado a cenar a un matrimonio importante, lo que la angustia. Añade que le fué imposible encontrar flores para arreglar bien la mesa; va a poder poner un solo florero. Tiene que preparar la comida y duda de cómo ésta saldrá; teme las críticas del marido. Al referir esto en la sesión de psicoanálisis, se da cuenta de que detrás de esa críticas se hallan las de su madre, porque de niña no aprendió a cocinar bien.

O sea, que el dolor de estómago de este caso proviene de una idea, de que la comida de la noche le va a sentar mal, por no haberla preparado bien y temer recibir las críticas del marido, sustituto de la madre. La imago materna le produce molestias digestivas con el apoyo de la representación de la ingestión alimenticia, que va a ocurrir posteriormente. (Detrás de esta angustia, en relación con la preparación de la comida, se oculta otra, referente a su capacidad genital).

Caso 5º

Un hombre de 46 años, médico, con dolores gastrointestinales de tipo ulceroso, pero sin lesión orgánica. Su infancia transcurrió en un hogar triste, entre enfermedades penosas de los hermanos mayores. Tenía una madre que se quejaba continuamente y un padre de escasas aspiraciones, que mantuvo a la familia en una vida mezquina.

Fijado en esta situación infantil, el enfermo tenía inhibiciones para triunfar en su actividad profesional, ya que ello le suponía emanciparse del modelo paterno. Luchando en contra de esta actitud, el enfermo vivía en una continua defensa contra todo lo que pudiese dominarlo. Pero esto no siempre le era posible, teniendo a veces que someterse y en estas ocasiones sentía molestias digestivas.

Así ocurrió en una ocasión en que, por temores políticos, se vió obligado a suscribirse a una revista que no le interesaba en absoluto. Calificó su propia conducta como "haberse visto obligado a agachar el lomo" y se sintió muy molesto. Salió a practicar un deporte y en él tomó limón con granadina, que le sentó mal, lo que no solía ocurrirle otros días con el mismo refresco. Le provocó acidez de estómago, con una sensación de quemadura que él comparó a la que tuvo en la infancia, cuando *la madre, por equivocación, le había dado de beber una medicación venenosa*, destinada a uso externo. Pero sin hacer caso de esta molestia digestiva, siguió practicando su deporte. Tomó poco después una bebida alcohólica y empanadas, diciéndose a sí mismo que eran alimentos fuertes, que le agradaban. Con ellos aumentó mucho su malestar gástrico.

En el curso de su sesión psicoanalítica, las asociaciones le llevaron a interpretar sus reacciones digestivas y su búsqueda posterior de alimentos que le fueron perjudiciales, como una consecuencia de su sometimiento ocurrido en la suscripción de la revista, que le hizo revivir su sometimiento infantil a sus padres. Los alimentos ingeridos le produjeron molestias por asociarlos a los padres perjudiciales en muchos aspectos. De la granadina con limón dijo que era triste y dulzona como lo fué la madre, la que en una ocasión, además, le había obligado a tomar veneno.

Siguió diciendo que lo que comió fué para él como el "tener que tragarse a un familiar perjudicial y sometedor" y que por ello le sentó mal. La acidez consecutiva a la bebida alcohólica y a la empanada la comparó con la que debe sentir el ulceroso cuando está cercano a la perforación. Al mismo tiempo tuvo fantasías de representarse a su padre dentro de su tubo digestivo (con lo que le equiparaba a un alimento), clavándole un cuchillo y abriéndole el vientre.

Esta última imagen se apoyaba en un recuerdo infantil de ver al padre matar a un cerdo, lo que entonces le asustó tanto que corrió a meterse bajo la cama. Dicho recuerdo le quedó muy grabado, por su sentimiento de culpabilidad. En efecto, había pensado a menudo que también él merecía que el padre le matase, porque también él "había sido un chanchó", ya que había tenido juegos genitales con una hermana menor.

Este caso se diferencia de los anteriores, porque en él es el padre el que en las fantasías le agrede digestivamente. Pero se observa en sus manifestaciones que antes que la del padre, actúa la imago materna en el superyo, dañándole digestivamente, como surge del recuerdo de la madre dándole un veneno a ingerir.

Como la madre es la primera persona que se ocupa de la alimentación del hijo y en esta relación siempre hay situaciones de conflicto y hostilidad, en enfermos ulcerosos debe ser ante todo la imago materna la que el enfermo sienta actuar, dentro de su tubo digestivo, como si fuese un alimento perjudicial. Se crea así en el individuo un tipo de reacción digestiva ante conflictos de diferente índole, el que secundariamente puede referirse al padre, a otros familiares o a personas más alejadas e incrementarse con éstas.

En este enfermo, el sentirse dañado digestivamente por la madre, lo que se apoyó en el suceso real del veneno que la madre le hizo ingerir, al desplazar estos afectos sobre el padre, dió el modelo para que también el padre tomase el aspecto psíquico de un perseguidor digestivo, como castigo a sus tendencias incestuosas.

Es tan general este tipo de reacciones psicológicas digestivas que aparece descrito en noticias periodísticas o en disertaciones científicas refe-

rentes a situaciones abstractas o concretas no dirigidas a un individuo determinado. Así en un periódico (*Time*, 4 de abril de 1949), hay la siguiente noticia:

“En el centro de la ciudad de . . . se levanta un edificio vasto, magnífico, horrible, de mármol blanco, importado piedra tras piedra de Italia. Oficialmente es el Palacio de Bellas Artes, pero los ciudadanos lo llaman “Elefante Blanco” y señalan, con orgullo y desdén, que esa cosa estupenda se hunde lentamente, por su propio peso, en el subsuelo blando de la ciudad. Este edificio es un recuerdo de piedra de que esa ciudad ha intentado siempre *digerir* cultura importada y que ha tenido continuamente *dolores de barriga* en este proceso”.

Y en una disertación científica sobre la teoría de la relatividad (Lincoln Barnett: *The Universe and Dr. Einstein*):

“Un metro moviéndose al noventa por ciento de la velocidad de la luz se encogería a la mitad de su longitud. . . . Igualmente un reloj viajando a la velocidad de la luz se pararía completamente. . . . En un primer momento, estos hechos son *difíciles de digerir*. . .”.

Los alimentos como sustitutos de objetos genitales

Teniendo en cuenta todos los hechos citados, es fácil comprender que los enfermos tuviesen complicaciones digestivas dada su complicada situación edípica. Por la regresión oraldigestiva trasladaron sus conflictos edípicos a situaciones alimenticias. Así, uno de mis psicoanalizados comía con voracidad, cuando asistía a alguna fiesta donde hubiese mujeres atractivas que él deseaba, u hombres capaces a los que quería enfrentar en actitudes viriles.

En una regresión oraldigestiva, los alimentos ingeridos significaban para él, en ese momento, conquistas femeninas y masculinidad. Como luego le producían molestias digestivas, le representaban también castigos por aquellos deseos.

La difícil situación edípica de los enfermos predispuestos a la úlcera con su madre hace que los alimentos se les conviertan en algo de difícil digestión. Por la penosa elaboración psíquica de actitudes perjudiciales maternas y de sus propias reacciones ante la madre, elaboran digestivamente los alimentos de un modo complicado. No solamente eso, sino que también, por los mismos motivos, se sienten atraídos hacia alimentos que son realmente de difícil digestión. Además, por la prohibición edípica de objetos genitales, los enfermos tienen también prohibiciones interiores de digerir alimentos, uno de cuyos aspectos se verá más adelante en relación con la carne.

Aquí, como en otros casos, la resolución especial del complejo de Edipo constituye el modelo de la conducta del individuo en situaciones ulteriores y la reacción ante la madre es el prototipo de la reacción ante otras personas. Por ello estos enfermos ulcerosos adoptaron el tipo de conducta alimenticia

citado en otras circunstancias, en que la madre no intervenía directamente. Además, dada su regresiva fijación oraldigestiva en la madre, equiparaban el resolver determinadas situaciones en la vida con la digestión de alimentos. En circunstancias difíciles su estómago e intestino reaccionaban como ante alimentos complicados, haciendo esfuerzos intensos de digestión y asimilación, originándose con ello los disturbios de motilidad, secreción e irrigación gastroduodenales, que precedieron a la aparición de la úlcera.

En dichas perturbaciones gastroduodenales que, aparentemente, son un exceso de función digestiva, pero que son perjudiciales, se traslucen los dos componentes de la personalidad de los ulcerosos, el de actividad sobrecompensatoria manifiesta y de sometimiento latente.

Por temporadas estos psicoanalizados comían toda clase de alimentos, aún los de digestión penosa, sin precaución alguna. Con ello obedecían, en una regresión oraldigestiva, a las actitudes familiares ambiciosas. Se engañaban a sí mismos creyendo que no había alimentos que les pudiesen dañar, lo que significaba, en su regresión oraldigestiva, que habían sido capaces de vencer su situación edípica y el sometimiento a la madre y sacar provecho de ésta. O sea que habían sido capaces de "digerir" a la madre mala, que el ambiente familiar les obligó a "tragar", sin poder rechazarla, ni protestar contra ella.

También los llevaba a comer alimentos perjudiciales, en cantidad o calidad, el hecho de que en la infancia habían tenido que aceptar forzosamente una resolución perjudicial de su complejo de Edipo, lo que luego les trajo inhibiciones genitales. Debido a todos estos motivos, regresivamente los enfermos sufrían de complicaciones digestivas, por lo mismo que su relación con la madre, durante su infancia, les dañó en su bienestar diario y en su desarrollo normal.

Muchos de los enigmas del comportamiento y reacciones de los ulcerosos ante los alimentos se resuelven teniendo en cuenta dicha equiparación de alimento y madre, que se graba profundamente en el psiquismo del individuo en los primeros meses de vida. Se comprende, además, dicho comportamiento, dejando de considerar a la imago psíquica de la madre bajo la forma de un alimento bueno, que el ulceroso adulto desea continuamente, sin poderlo conseguir, y viendo más bien los aspectos malos de la madre. O sea, viéndola como un algo similar a un alimento difícil de digerir, de la que el sujeto no desea saber conscientemente que es malo y que necesita ingerirlo, porque la madre es necesaria para vivir. Esto obliga a su estómago a digestiones difíciles, con demasiadas contracciones, con hipersecreción y con dolores subsiguientes.

La dependencia entre la relación alimenticia con la madre y la conducta o sintomatología del ulceroso ha sido percibida por S. Charles Lewsen [14], que la expresa humorísticamente, señalando también las otras cualidades de la personalidad del ulceroso.

*I cannot eat but little meat,
My stomach is not good;
The pain I get and oft repeat
Depends upon my mood.
I've always had a strong conceit,
I cannot tolerate defeat,
It all dates back to mother's teat,
And acids all my food.*

*Sólo puedo comer poca carne,
Mi estómago no es bueno;
El dolor que tengo y que se repite
Depende de mi humor. [a menudo
Siempre he tenido mi orgullo,
No tolero la derrota,
Todo se originó en la teta de mamá,
Y acidifica todos mis alimentos.*

Al igual que en el caso ya citado, acerca del sujeto que cuando veía en una fiesta mujeres atrayentes comía vorazmente, también en otros ulcerosos ocurre que reaccionan digestivamente en vez de adoptar actitudes genitales. Por ello, a menudo la aparición de la úlcera está en clara relación con episodios notables de la genitalidad del sujeto, como, entre mis casos, el casamiento, el nacimiento de un hijo, un aborto de la esposa o el mantener una unión íntima con una mujer que perjudica socialmente. Suele esto ocurrir sobre todo cuando el ulceroso vive una situación genital que le provoca conflictos en su relación con la madre.

La actuación genital del ulceroso tiene caracteres de brusquedad o de esfuerzo, en los que se observa su afán de vencer las inhibiciones genitales existentes. Como sujetos con fijaciones maternas, suelen tener una homosexualidad fácilmente discernible en su psicoanálisis. Así en los dos casos que describe Heide [12] existe la homosexualidad provocada por una identificación femenina precoz.

La mordedura digestiva

Frente a los alimentos, los ulcerosos gastroduodenales actúan como frente a las situaciones genitales que aquéllos representan regresivamente. Los anhelan con avidez, a menudo los buscan perjudiciales y no los pueden asimilar debidamente, porque en los sujetos existen prohibiciones infantiles de la genitalidad que, regresivamente, se extienden a los alimentos.

Otro prototipo del modo de actuar del ulceroso frente a las situaciones genitales y a los alimentos sustitutivos lo constituye la reacción del lactante ante el pecho materno, cuando no le satisface plenamente. Suele entonces el lactante morder el pecho materno, en un afán de conseguir violentamente lo que no se le da y, además, para vengarse por las frustraciones que tiene que sufrir.

Muy a menudo el ulceroso ha sufrido privaciones alimenticias en su primera infancia, lo que ha debido despertar en él deseos agresivos. Es posible suponer que el deseo del lactante de morder el pecho materno se vuelva a presentar, en la infancia y pubertad del futuro ulceroso, en ocasiones en que tiene que someterse a prohibiciones genitales, como la de la masturbación.

Ocurrirá así, porque dada su regresión oraldigestiva y su fijación a la madre, un aspecto de sus fantasías genitales debe ser el acariciar o besar el pecho de una mujer deseada, lo que, al no serle posible, le reaviva recuerdos inconscientes de la lactancia en el pecho materno. Pero por la prohibición genital, a la que se pueden añadir los recuerdos de una lactancia difícil real, el pecho materno recordado inconscientemente no debe ser un pecho generoso, sino uno frustrador, al que se muerde con rabia para conseguir la leche deseada. Es decir que la fantasía, consciente o inconsciente, de morder un pecho (materno) puede representar, en un sujeto en regresión oraldigestiva, el deseo de una masturbación prohibida.

La educación de los primeros meses de vida enseñó al bebé a reprimir los deseos de morder el pecho materno y luego al niño los de agredir oralmente a otros objetos sustitutivos, en situaciones de frustración. Pero como, a pesar de la represión, el deseo persiste, no pudiéndolo hacer ya con la boca, el niño traslada este modo de reaccionar al estómago e intestino, que entonces enfrentan violentamente los alimentos, por ser éstos representantes de aquellas situaciones exteriores deseadas y frustradoras. Llegando a ser adulto, por el mismo tipo de reacción y por el afán de vencer frustraciones, el sujeto reacciona intentando digerir los alimentos intensamente, con gran cantidad de jugos gástricos e intestinales y con contracciones musculares excesivas, como se observa examinando los análisis químicos y radiográficos de los ulcerosos.

Es como si el estómago e intestino *mordiesen* lo que se les da, ya que no pueden ingerirlo apaciblemente, por representar los alimentos objetos exteriores y por no poder el sujeto asimilar bien éstos, debido a haber recibido demasiadas prohibiciones instintivas infantiles, orales y genitales. Ese esfuerzo excesivo del estómago e intestino representa también la reacción regresiva digestiva del individuo débil, que se considera a sí mismo incapaz de conseguir lo que desea o que teme que se le pueda escapar.

Esta concepción del estómago o duodeno mordiendo los alimentos resulta más comprensible si se tiene en cuenta que, funcionalmente, la actividad de la boca es la misma que la del estómago e intestino, constituyendo la de la boca sólo una cierta diferenciación de la última. Al igual del estómago y el intestino, la boca aprieta los alimentos y los rodea de saliva para disgregarlos mecánicamente y químicamente; luego los empuja adelante con movimientos también de tipo peristáltico. No hay nada, pues, que dé a la actividad de la boca un carácter especial, distinto de la del estómago o del intestino. La analogía es aun más patente, si se tiene en cuenta que también en el intestino hay glándulas del tipo salivar, como es el páncreas. Éste es tan análogo a la glándula salivar de la boca que los alemanes lo denominan la glándula salivar del vientre (*Bauchspeicheldrüse*). Por eso se puede decir que en la evolución filogenética digestiva lo primero que *muerde* los alimentos es el estómago e intestino y que posteriormente esta actividad se hace incons-

ciente y que la boca se especializa en la parte mecánica grosera de esta función.

A veces ciertos comportamientos de los ulcerosos gastroduodenales demuestran que su conducta es un sustituto de sus deseos de morder a personas del mundo exterior. Una de las más típicas, y relativamente frecuentes en ellos, es la actitud sarcástica que, según señala la etimología del griego *sarkasmos*, de *sarkázein*, desgarrar carne, es la de un individuo que pretende destruir el mundo exterior como se devoran alimentos. Otra actitud es la de envidia oral. Los ulcerosos gastroduodenales a menudo contemplan con envidia las realizaciones de los demás. Quieren proceder como ellos, pero no pueden. Su envidia es el deseo de conseguir lo que es de los demás, como se desea un alimento que tiene otro. Es también querer destruir a las otras personas de mayor capacidad.

Estas situaciones agresivas orales hacia personas y situaciones del exterior, y primeramente hacia la madre, han sido reprimidas desde la infancia. En consecuencia, los deseos agresivos de morder, localizados en el estómago e intestino, sufren también una prohibición por parte del superyo del sujeto. Despiertan en el sujeto un intenso sentimiento inconsciente de culpabilidad, ya que primero fueron dirigidos contra la madre o personas análogas de la infancia, que se condujeron mal con él, pero a las cuales, por obra de la educación infantil, él se sintió en la obligación de considerar bien, de no criticarlas y de quererlas, en vez de ser agresivo con ellas. Entonces, siguiendo un mecanismo psicológico, sobre todo típico de la melancolía, el sujeto se castiga dirigiendo su agresión contra sí mismo. Por ello, en vez de morder a los demás, tiene "remordimientos". O sea que, como indica la palabra, se muerde a sí mismo.

Mediante "remordimientos", a causa de sus deseos agresivos orales, el ulceroso gastroduodenal se "muerde" a sí mismo. En otras palabras, es su conciencia la que le muerde interiormente, por sus deseos, punibles y reprimidos, contra la madre. Ahora bien, la conciencia se forma por la introyección psíquica de los padres, con sus mandatos y prohibiciones, lo que llega a constituir el superyo de la personalidad del sujeto. Dada la importancia de la madre, frustradora y agresiva en la infancia del ulceroso, su intervención en el origen de su conciencia suele ser preponderante. O sea que, siguiendo las consideraciones anteriores, por sus "remordimientos" el ulceroso actúa como si interiormente se dejase morder por su madre, es decir por su superyo, que así le castiga por sus malos deseos de morderla, los que, a su vez, son sustitutos regresivos de deseos genitales prohibidos hacia ella u otra mujer.

Y esta mordedura interior ocurre en el estómago e intestino, porque a estos órganos trasladó el niño su agresión oral cuando le fué prohibido morder con la boca el pecho materno. Téngase en cuenta, además, que este tipo

de deseo hacia el pecho materno se reactiva en el ulceroso al vivir situaciones agresivas de frustración genital que primeramente sintió ante la madre.

Como se verá más adelante (págs. 343 y 345) es muy probable que la sensación de ser mordido por la madre sea anterior a la actividad del niño de morderla y que se presente ya cuando el pecho de aquélla lo frustra. En ese sentido el malestar de una persona hambrienta ha sido comparado a algo que devora, roe o corroe el estómago (“gnawing pain”, en inglés; “nagender Hunger”, en alemán) y el niño siente tal hambre antes que deseos de morder. El deseo de morder es reactivo al hambre. El niño puede interpretar esta sensación de hambre de ser roído o mordido como efectuada por el pecho materno, que él introyectó psíquicamente en sus mamadas anteriores. Según esto la expresión “remordimiento” de conciencia provendría del temor del niño, cuando se conduce mal, a un castigo de la madre consistente en la privación de alimentos. Esto el niño lo percibiría, siguiendo sus experiencias de hambre anteriores, como si fuese comido o mordido por aquélla interiormente.

Los alimentos, representantes de la madre, ayudan al superyo a efectuar la agresión de los remordimientos. Mal elegidos o dotados de cargas psíquicas perjudiciales, son mal asimilados por el futuro ulceroso, que se deja dañar por ellos, mediante un mecanismo inconsciente de autocastigo. Los poetas han comprendido bien esta actuación de los alimentos debida a motivos psicológicos, como ocurre en los siguientes versos de Pablo Neruda [17], en los que se describe el castigo, por medio de alimentos, de unos banqueros crueles que no vacilaron en derramar sangre para defender su dinero:

*Un plato para el banquero, un plato con mejillas
de niños del Sur feliz, un plato
con detonaciones, con aguas locas y ruinas y espanto,
un plato con ejes partidos y cabezas pisadas,
un plato negro, un plato de sangre de Almería.
Cada mañana, cada mañana turbia de vuestra vida
lo tendréis humeante y ardiente en vuestra mesa:
lo apartaréis un poco con vuestras suaves manos
para no verlo, para no digerirlo tantas veces:
lo apartaréis un poco entre el pan y las uvas,
a este plato de sangre silenciosa
que estará allí cada mañana, cada
mañana.*

Según Plutarco, la conciencia *instar ulceris corpus jugiter percellens* (tor-tura continuamente al cuerpo como un úlcera) [3].

La palabra “remordimientos” o sea “mordeduras de conciencia”, describe bien lo que ocurre en el ulceroso gástrico y duodenal. Teniendo en cuenta que en esta expresión el “morder” no es una metáfora, ni se trata de un fenómeno

con repercusiones exclusivamente psíquicas, sino que tiene también una visible repercusión orgánica. Por lo tanto, hay que insistir en la explicación de que por una prohibición y castigo de su afán de morder al exterior para conseguir los objetos deseados prohibidos, el estómago e intestino del futuro ulceroso se muerden a sí mismos y se dejan dañar por los alimentos, interviniendo esto en la génesis de la úlcera.

Este comportamiento del enfermo supone la transmisión psíquica de impulsos, mediante los nervios vegetativos y tróficos, al tubo digestivo, el cual entonces se produce a sí mismo la erosión ulcerosa, mordiéndose a sí mismo con sus secreciones químicas y con el esfuerzo mecánico de las contracciones, ayudadas por los alimentos groseros o mal digeridos. Se lesiona así un trozo de la mucosa gastroduodenal, a la que previamente, por mecanismos tróficos, debe haber despojado del moco protector.

Los clínicos suelen decir que la úlcera se parece a una herida hecha con pinza sacabocados. Realmente ello ocurre así: el tubo digestivo del ulceroso *se ha sacado un bocado* a sí mismo.

Tal como el niño, con ira contra alguien, se muerde las manos o los labios, la úlcera gastroduodenal es también la mordedura interior, digestiva, que el sujeto se hace a sí mismo, lleno de ira y de remordimientos, por no poder ser agresivo para conseguir, con la violencia del débil, lo que le es prohibido en forma de alimentos, siendo estos alimentos sustitutos regresivos de otros objetos o situaciones exteriores anhelados.

No importa que en muchos aspectos de su vida el ulceroso haya obtenido satisfacciones amplias. Las prohibiciones infantiles, que persisten interiorizadas en su psiquismo, le han dejado una incapacidad de gozar de los objetos exteriores, de conseguir satisfacciones instintivas intensas, lo que hace que no le baste todo lo que pueda obtener. Los triunfos reales del ulceroso sólo le producen satisfacciones aparentes y caen dentro de él al igual que dentro del tonel sin fondo de las Danaides, dejándole tan ávido como anteriormente.

Esta teoría de la intervención de una mordedura interior en la génesis de la úlcera origina lógicamente resistencias. Por lo tanto, conviene aportar otras pruebas más que la apoyen.

Ante todo, el hecho de que una interpretación psicoanalítica despierte resistencias no es, ni mucho menos, un dato en contra de su validez. Por otra parte, varios factores deben intervenir en el origen de tales resistencias a la interpretación de la mordedura interior en la génesis de la úlcera. Uno es el pensar cómo puede haber una mordedura en el estómago o duodeno sin una boca que muerda. El otro, cómo emocionalmente se pueden producir trastornos orgánicos tan profundos como la úlcera en el estómago e intestino.

Respecto al primer factor, debo decir que para un psicoanalista el desplazamiento de la actividad de un órgano a otro, por motivos de represión, es algo ampliamente conocido. Por ejemplo, se habla en psicoanálisis de genitalización de órganos que en sí no tienen nada que ver con los genitales.

Así el enfermo de Freud llamado el "hombre de los lobos" [8], en su colitis imitaba la enfermedad genital de su madre. La profundización de los conocimientos psicoanalíticos ha llevado también a describir desplazamientos y conversiones pregenitales, como el asma, que para algunos psicoanalistas parece ser el equivalente de un grito y llanto inhibidos de llamada a la madre. En este mismo sentido, el hecho de que el estómago, por un desplazamiento, sea capaz de actuar con un significado oral no tiene que extrañar, sobre todo si se piensa que la actividad de la boca es sólo un derivado de la actividad general digestiva de deshacer los alimentos y empujarlos peristálticamente, para luego ser asimilados. Aunque normalmente, por una represión no sea percibida conscientemente esta actividad normal análoga a la del morder, del estómago e intestino, de la cual se deriva la actividad de la boca, ello no indica que aquélla no existe.

Que afectos intensos sean capaces de producir modificaciones orgánicas en el estómago y duodeno tampoco resulta asombroso, si se tiene en cuenta, por ejemplo que, en el sujeto Tom, Wolf y Wolff llegaban fácilmente a provocar erosiones de la mucosa gástrica, que han sido fotografiadas, llevándolo a situaciones afectivas determinadas. Si ello era posible, provocado por afectos pasajeros y superficiales, como los de Tom en esos momentos, resulta lógico pensar que afectos intensos y reprimidos, como los que tiene constantemente el ulceroso, lleguen a producir modificaciones orgánicas más profundas y persistentes en órganos tan relacionados con la vida emotiva como son el estómago y el duodeno.

Un escritor ulceroso describió en uno de sus libros la siguiente fantasía: "En un campo de concentración un ex pianista se quejó de hambre y entonces le obligaron a comerse una rata, *pero viva*" (subrayado por el escritor). Esta fantasía puede ser interpretada representando, en el que ha dejado de ser pianista, a un individuo que ha abandonado su posición genital. Tocar el piano sería la genitalidad, como ocurre frecuentemente en sueños (V. los sueños Núms. 4 y 299 en mi libro *Psicoanálisis de los sueños*. Ello ha podido ocurrir por el sometimiento a la madre, simbolizado en el estar en un campo de concentración. Quejarse de hambre significaría la protesta por tal situación y además un deseo de liberarse. Con ello el sujeto consigue alimentos; pero éstos, dados agresivamente, se convierten en representantes de la madre prohibidora, al igual de lo que ocurría en los casos ya citados. Le muerden interiormente, como la rata que el sujeto está obligado a comerse viva y que, según se vislumbra a través de la fantasía citada, le roería por dentro el tubo digestivo.

Bertram D. Lewin corroboró mi interpretación de la mordedura interior en un caso. En una de sus cartas, Lewin me describe el hermano de uno de sus pacientes, que sufría de úlcera gástrica. Estaba en conflicto con su hermano mayor, en cuya fábrica trabajaba. Decía de este último hermano que "le estaba continuamente mordiendo las paredes de su estómago".

La interpretación de la mordedura en el ulceroso surge también examinando expresiones de los enfermos en algún estudio psicoanalítico de otros autores, como veremos ahora; aunque a veces ello está enmascarado, porque el enfermo, en sus asociaciones del tratamiento psicoanalítico, por obra de la represión, no suele localizar la mordedura dentro de su tubo digestivo, o la sustituye por una agresión de otro tipo.

Surge patente esta interpretación, por ejemplo, en el interesante caso de un ulceroso descrito por Harry B. Levey [15]. En su artículo este autor reproduce, a veces, las palabras textuales del enfermo y, a través de ellas, se vislumbra el contenido de mordedura en la génesis de la úlcera. Llevaba ya el enfermo seis semanas de tratamiento y estaba en una situación psicoanalítica de transferencia positiva pasiva. Durante el fin de semana, pasado con los padres, le ocurre lo siguiente, según escribe Levey: “Una noche usurpó el derecho de dirigir a la familia en la oración, derecho que el padre había asignado al hermano mayor. Esa noche durmió desasosegadamente, y solamente dos horas, despertándose con un dolor gástrico intenso. Tomó bicarbonato, se acostó e, incapaz de dormir, se acordó de que en el tercer grado escolar, estando en una fila de alumnos, esperando para entrar en la escuela, apareció su madre, muy enojada con él, le retó mientras estaba en fila, y le tiró de las orejas. Después tuvo una fantasía referente a soldados de gris, con traje clerical y caperuzas sobre sus cabezas...” “Tuve la fantasía —expresa— de ser Jesús y fui a misa a la Iglesia Católica... vi la bendición de las hostias y sé que de algún modo milagroso las hostias se transforman en el cuerpo de Cristo. Esto me chocó como la cosa más horrible que jamás se haya visto, porque si era Cristo, ¿por qué razón le comían esos caníbales detestables? Luego me acordé de que yo era Jesús y sentí, por un momento, que me iba a levantar y gritar que yo era Jesús y que *estaban comiendo mi cuerpo...*”. (Cursiva mía.)

Levey interpreta esta fantasía de *ser mordido* como consecuencia del sentimiento de culpabilidad por *las tendencias agresivas orales*. Se puede añadir que aparece también la situación edípica, de querer ocupar el lugar del padre, al pretender dirigir la oración, y la madre como prohibidora, que se observa en el recuerdo de la reprimenda infantil en la fila de la escuela. De todo ello se deriva luego la fantasía de la fila de soldados clericales y de ahí se llega al episodio canibalístico de la Iglesia, en el que el sujeto se siente mordido. Todo esto se le ocurre habiendo sufrido poco antes un dolor intenso de su úlcera, que bien pudo ser un dolor de mordedura.

Caso 6º

Uno de mis psicoanalizados simuló en su época de estudiante de medicina ser un enfermo ulceroso. En una de sus sesiones de psicoanálisis se refirió a este episodio con palabras que reproducimos textualmente y que confirman también el contenido de mordedura en la génesis de la úlcera.

“El miedo que yo tenía a los exámenes. Lo sentía como una sensación de vacío en el epigastrio, y de frío. Y como muchas ganas de orinar. También como si me apretaran por dentro, como si me clavaran algo. Como cuando se baja a gran velocidad, como en un columpio.

“El vacío es como tener el estómago sin gana, como una necesidad de comer.

“Como una garra que me oprimiese por dentro, desgarrando el estómago y tirándolo hacia abajo.

“Debe de ser así el hambre doloroso de los ulcerosos. Como un toque eléctrico.

“Como si no hubiese más que estómago y las sensaciones de todo el cuerpo convergiesen en el estómago.

“*Como si yo mismo me mordiese el estómago. Morder y pellizcar debe ser lo mismo.* Como si me rasgasen y triturasen el estómago.

“Estoy hablando del estómago, aunque la sensación es en el epigastrio. Veo el estómago.

“Después de sentir eso, tenía diarrea. Era como si hubiese sentido el vacío en el estómago, después hubiese comido algo y luego lo expulsase.

“Estaba pensando en una película de Walt Disney, en la que a *Pluto le dan un golpe por delante y se traga su propia dentadura y la dentadura le muerde el estómago. En la película se ve, como en radiografía, la dentadura mordiéndole el estómago y el pobre perro está gritando.* Luego le dan un golpe en el trasero y la dentadura vuelve a salir del estómago.

“Tengo la fantasía de lavarme el estómago. Meterme la mano dentro, sacarme el estómago, voltearlo y lavarlo con agua y jabón.

“La escena de la dentadura de Pluto produce gran hilaridad, porque el perro grita y ladra y se desespera.

“Todo esto lo relaciono con mis fantasías de la úlcera. Decía a los demás que tenía úlcera y que me dolía el estómago y que en la noche había vomitado sangre. Mi novia se desesperó y me llevó al radiólogo, el que me hizo una gran serie de radiografías seriadas. Y a mí me daba mucha vergüenza decirle que no había tenido nada. El radiólogo creyó encontrar un nicho o una deformación del bulbo duodenal.

“Se me ocurre que me conduje así porque con mi novia debí haber pasado por una situación de disgusto, y fingí que me dolía el estómago y lo mantuve ante toda la gente. Yo me reía de eso. Como tenía que ser una crisis ulcerosa que suele durar algún tiempo, lo mantuve durante una semana. Todo el mundo se ocupaba de mí y el profesor, que era un gastroenterólogo famoso y él mismo ulceroso, se ocupó de mí.

“Al cabo de cuatro meses repetí esto de nuevo y mi novia se preocupó nuevamente. Nadie supo que esto no era cierto.

“Nunca tuve dolor de estómago, pero sí vomité un día. Pero fué porque quise vomitar. Y sabía que antes había comido tomates y que mis amigos iban a ver sangre, como ocurrió”.

Datos de la historia del enfermo confirmaron que era la imago materna en el superyo la autora de las agresiones digestivas.

El enfermo era hijo único, con una intensa fijación en la madre, que se intensificó mucho a los nueve años debido a la muerte del padre en un accidente. Compartió después la habitación de la madre. Ésta procuraba mantenerlo continuamente a su lado, alejándolo de sus amigos y hablándole de las ventajas de su situación familiar especial.

Le animaba a hacerse sacerdote, para evitar los peligros con hombres pendencieros y mujeres asquerosas.

Afortunadamente, otros familiares hicieron que el enfermo no se sometiese totalmente a su madre. Consiguió trasladarse a otra ciudad para cursar estudios de medicina, pero siguió obedeciendo a su imago materna severa. Genitalmente sólo se permitía situaciones previas al coito. En sus estudios, los exámenes, con el significado inconsciente de demostración de potencia genital, le producían una gran angustia.

Ante los exámenes tenía diferentes sensaciones gástricas de "un vacío o de ser apretado, rascado, mordido, rasgado o perforado en el estómago." Las hacía depender, ya de alguien internalizado en el estómago ("como si alguien me rascase y me rompiera el estómago"), ya de él mismo ("como si yo me mordiera el estómago"). Esta diferente forma de expresión dependía de que incluyese o no en su personalidad a su imago materna.

También en otras situaciones agresivas sentía molestias gástricas. Por ejemplo, cuando fué atropellado entre dos vehículos sintió "como una opresión, un rascado y un desgarramiento digestivo", que localizó en el estómago.

Según el enfermo, el rascado en el estómago era como si alguien se lo hiciese interiormente con una pluma. Con esto asoció a la madre haciéndole, de niño, un enrejado de yodo sobre el cuerpo, con una pluma, que a él, lleno de angustia, le parecía siempre estar helada. (Con lo helado asoció soda fría y el chiste de que la soda es un agua con agujeros y que sabe a pie dormido, lo que permite también una interpretación psicoanalítica en el sentido de la castración.) Luego, en proyección, achacándose a un loco, habló de la impresión de tener un sapo que saltaba dentro del estómago. El sapo constituía una simbolización de la imago materna y el salto una atenuación de su agresión digestiva.

Confirman esta interpretación, no comunicada al enfermo, sus asociaciones posteriores en relación con la sensación de desgarramiento gástrico. La hizo depender de los purgantes y enemas brutales de la madre. Eran enemas muy frecuentes, hechas con gran cantidad de agua, que la madre le obligaba a retener mucho tiempo, sintiendo el enfermo una gran distensión digestiva, con el colon próximo a desgarrarse y sufriendo cólicos intensos. Asimismo, todos los meses la madre lo purgaba con aceite de ricino. Lo que más le angustiaba eran los "ojos" que al aceite formaba en el agua. Para el inconsciente del enfermo tenían el significado de "ojos de la conciencia", que juzgaban y castigaban toda su conducta del mes anterior.

Cuando tenía estas sensaciones digestivas, el enfermo reaccionaba con fantasías de lavarse el estómago o hacía gestos de introducirse la mano en el epigastrio, como si quisiese llegar dentro del estómago. La finalidad de fantasías y gestos era sacarse el objeto introyectado, digestivamente dañino.

La madre, tan agresiva digestivamente, tenía comportamientos reactivos tales como cuidados extremos con los alimentos del enfermo, con lo que indirectamente era en verdad agresiva. Durante los primeros años de su vida sólo le permitió masticar, sin comerla, la carne vacuna. Se la servía con dos platos, para colocarla en el segundo después de masticada. Tampoco lo dejaba comer la cáscara o piel de cualquier fruto, diciéndole que se le podía quedar pegada en las paredes del estómago y enfermarlo de tifoidea. Cuando le preparaba un puré de arvejas, quitaba previamente la piel a cada una de ellas.

El comportamiento alimenticio y digestivo que le imponía la madre fué erotizado masoquísticamente por el enfermo. Le atraían comidas muy picantes que le quemasen la boca, y que además le produjesen prurito anal. Se rascaba entonces hasta lesionarse. Decía que le gustaba fumar para sentir sus encías inflamadas y aumentar el sarro dentario. Contemplaba con admiración a una de sus tías que al fumar se comía la ceniza del cigarrillo.

El que se tratara en este caso de una úlcera simulada, no invalida las conclusiones referentes a la actuación gastroduodenal de algo así como una mordedura digestiva. Más aún, es posible suponer que en este enfermo la ausencia de una úlcera real mantenía en su aspecto original los conflictos que actúan en el ulceroso, permitiendo al enfermo percibir mejor los procesos psicológicos que actuaban en él.

En el enfermo ulceroso debe de ocurrir que la conversión orgánica, al provocar la úlcera, enmascara así el cuadro psicológico. Algo análogo a lo que ocurre en los enfermos histéricos, cuando ya han producido su conversión somática y presentan la "belle indifférence" que describió Charcot y a la que se refirió Freud, y en la cual aparentemente no hay conflictos psicológicos.

Para verificar más aún esta concepción de la mordedura interior pregunté a diferentes personas dónde sentían la mordedura contenida en la palabra "remordimientos de conciencia". Se sintieron extrañados por la pregunta y les costaba trabajo contestar, pero insistiendo, muchas respuestas localizaban la mordedura en el epigastrio o sea la región del estómago. Otras respuestas también se referían al corazón, posiblemente por una angustia concomitante. Finalmente algunas respuestas indicaban órganos diversos, de los que supimos que los sujetos sufrían trastornos; significaban que en ellos habían localizado su sentimiento de culpabilidad. Asimismo tres niños señalaron la región del estómago al preguntárseles dónde les dolía luego de pegarse mutuamente con sus hermanitos.

La imago materna en el ulceroso gastroduodenal

El hecho de que el ulceroso localice somáticamente en el tubo digestivo su reacción de remordimientos depende del modo especial en que ha resuelto el complejo de Edipo, que le obliga a una regresión a la fijación oraldigestiva con la madre, o sea la persona que le suministró los primeros alimentos y que le provocó las primeras reacciones digestivas y afectivas.

Por otra parte, la madre del ulceroso suele pertenecer al tipo de madre que causa privaciones alimenticias o que se preocupa mucho de la alimentación y digestión de su hijo, descuidando o frenando otro tipo de conductas, como las genitales, dirigidas a otra mujer. Así, en uno de nuestros casos era desesperante ver comer al enfermo, porque éste masticaba interminablemente los alimentos. Aún de adulto seguía con exageración los consejos infantiles maternos de comer despacio y masticando bien, para evitar dañarse. Esto contribuyó a que su conducta se fijase en actitudes digestivas, que más tarde lo llevaron a la úlcera.

El papel esencial de la madre en la génesis de la úlcera explica su curso evolutivo y los puntos comunes que existen entre esta enfermedad y la psicosis maniaco-depresiva, como ha señalado Pichon Rivière [21], siguiendo nuestras consideraciones. Estos puntos son la periodicidad de los síntomas, la fijación de los sujetos en la fase oraldigestiva de la evolución de la libido, la actitud ambivalente intensa frente a los objetos libidinales y el mecanismo psicológico de la introyección del objeto ambivalentemente querido. Esta introyección se realiza en la úlcera junto a la representación psíquica del tubo digestivo y en el maníaco depresivo en la personalidad total. O sea que el melancólico elabora su conflicto traumático en su aparato psíquico, mientras que el ulceroso gastroduodenal somatiza su conflicto melancólico. En el ulceroso la madre, doblemente agresiva por su conducta real y por proyección en ella del sadismo dentario reactivo del sujeto, es introyectada en la representación del estómago y duodeno y muerde y agrede de otros modos por dentro al estómago y duodeno del sujeto.

Demuestra también Pichon Rivière que el período doloroso de la úlcera corresponde al período depresivo de la psicosis circular. La manía, con su mecanismo de negación, estaría representada en el ulceroso por su actitud aparentemente decidida e independiente, cuando intenta negar el perjuicio que le provocaron las conductas perniciosas de la madre o personas equivalentes. Por otra parte, semejante a la creencia en la omnipotencia psíquica del enfermo maníaco sería la aparente omnipotencia digestiva del ulceroso gastroduodenal, que en ocasiones se cree capaz de digerir cualquier cosa, "aunque sean piedras". Estas "piedras" representarían a la madre perniciosa.

Casos como el de R. W. Pickford [18] confirman lo exacto de la opinión de Pichon Rivière, sobre las relaciones entre la úlcera gastroduodenal y la psicosis maniaco-depresiva. Describe ese autor un sujeto cuya enfermedad evolucionaba en ciclos de tres fases. Una de aparente normalidad, otra de úlcera y estreñimiento y una tercera de depresión y obsesiones. El sujeto, en la segunda fase, dirigía su agresión contra su propio tubo digestivo, provocándose la ulceración duodenal. En la fase depresiva ulterior la agresión del sujeto se dirigía contra su psiquismo; tenía alucinaciones que parecían representar a la madre, a la vez amante y acusadora.

La lesión ulcerosa gastroduodenal suele ser única y constituye una herida con características especiales. Una lesión parecida es la que presenta el cuerpo del recién nacido al separársele el cordón umbilical: deja una cicatriz, el ombligo, que también parece hecha con una pinza sacabocados. Uno de mis psicoanalizados ulcerosos me señaló esa analogía, comparando la úlcera gastroduodenal con la herida del recién nacido al cortársele el cordón umbilical.

Es probable que el corte prematuro del cordón umbilical tal como se rea-

liza habitualmente en la mayoría de los nacimientos, haga sentir al niño sensaciones dolorosas, que parecen denotarse en los movimientos del niño en ese momento. Huellas de esta agresión primera por parte del mundo exterior, que lo separa violentamente de la madre, deben de persistir en el psiquismo del niño y reactivarse en circunstancias ulteriores de la vida. Pueden entonces ser un factor más en la génesis de una herida análoga a la umbilical, como es la úlcera gastroduodenal. Por ejemplo, al presentarse situaciones penosas que llevan a un sujeto a tener que desprenderse de lazos de unión con la madre o familiares, y que le recuerdan el nacimiento.

Caso 7º

Así a uno de mis psicoanalizados le apareció una úlcera cuando se propuso realizar un viaje alrededor del mundo, que iba a alejarlo del hogar materno al que estaba apegado muy neuróticamente. Tuvo entonces sueños que simbolizaban nacimientos a medio hacer. Por ejemplo, en uno de ellos se caía en una red de mallas anchas, quedando sujeto por el cuello en una de ellas sin poderse desprender.

Era un hombre de 28 años. Su padre era agresivo, holgazán y jugador. La madre sufragaba los gastos familiares; era una persona capaz en su profesión, pero muy angustiada con su hijo y pensando continuamente en que le podía ocurrir algo malo. Mantuvo al hijo muy apegado a ella, lo que le trajo dificultades en su desenvolvimiento social y sexual.

El enfermo tuvo un hermano menor, del que primeramente se sintió rival y luego muy compañero, merced a una formación reactiva de su actitud anterior.

Acudió al tratamiento psicoanalítico por su homosexualidad. En grandes rasgos, ésta fué motivada por las prohibiciones genitales maternas, su sometimiento y ambivalencia hacia la madre y el sentimiento de culpabilidad por su rivalidad con el hermano.

Su primera relación homosexual ocurrió después de haber oído decir a la madre que si ella hubiese tenido algún hijo homosexual le habría arrojado de la casa. Reaccionó decidiéndose a tener relaciones homosexuales; también fantaseó entonces con pasearse por las calles llevando un cartel, en el que estuviese escrito que él era homosexual, para que todo el mundo lo supiese.

Con esta conducta homosexual y la fantasía del cartel quería herir a la madre. Este mismo tipo de reacción se vió en algunos de sus sueños, en los que la homosexualidad estaba representada por algún alimento desagradable —en un sueño era una rana verde viva—, que él obligaba a ingerir a su madre. Con ello quería expresar que su homosexualidad era algo malo que la madre “se tenía que tragar”.

Sus relaciones homosexuales tenían características especiales. Elegía como amantes a hombres con las cualidades perjudiciales del padre y que, además, tal como el padre hizo con la madre, intentasen perjudicarlo a él económica y socialmente. Pero se conducía de modo que conseguía defenderse de ellos y hacerlos inofensivos en sus tentativas. O sea que, en esta conducta, el enfermo se identificaba con la madre, pero con la finalidad de demostrar cómo ella hubiese debido librarse del sometimiento y de la explotación económica que sufría por parte del padre y que tan perjudicial resultó para todos ellos.

A pesar de esta conducta demostrativa, el enfermo hacía como el padre, ya que

vivía en dependencia económica absoluta de la madre. Solamente aparentaba independencia, pasando el día entero fuera del hogar.

Pero llegó una ocasión en que, descontento de ello, intentó una emancipación más real. Entonces preparó todo lo necesario para un largo viaje alrededor del mundo. Consiguió una beca de estudios, siendo esta la primera vez que no recurría a la madre. Días antes de iniciar el viaje tuvo una fuerte hematemesis, por úlcera duodenal, desencadenada por la angustia que le provocaba el alejamiento de su madre. En los días anteriores a la hematemesis tuvo los sueños que representaban nacimientos a medio realizar.

Mi material psicoanalítico de enfermos no me permite fundamentar más la concepción del corte prematuro del cordón umbilical como vivencia traumática reprimida que interviene como un factor más en la génesis de la úlcera. Si actúa realmente, su intervención explicaría algunos aspectos, de otro modo inexplicables, de la úlcera. Entre ellos, el que la úlcera crónica sea generalmente única y muy parecida a la herida umbilical.

Siguiendo estos pensamientos, se puede llegar hasta a suponer que alguna contribución a la profilaxis de la úlcera sería el evitar el corte precoz del cordón umbilical del recién nacido, que así le resultaría menos traumático y además recibiría más sangre en su organismo, por un vaciamiento mayor de la placenta.

En sesiones de psicoanálisis aparece también la úlcera gastroduodenal con el significado de herida de castración genital que, por la fijación oraldigestiva, se ha manifestado regresivamente en el tubo digestivo.

Como en el caso núm. 1, esta castración digestiva puede estar provocada por la pérdida o abandono de alguna persona querida genitualmente, que en último término representaría a la madre. La imagen fantástica que algunos neuróticos tienen de la herida que dejaría el pene cortado en el vientre, también presenta parecidos con el aspecto real de la úlcera.

En determinados casos de ulcerosos, el conflicto entre la fijación en la madre y en la esposa, también consecutivo a una rivalidad real de ambas mujeres, a menudo provoca la úlcera, porque obliga al individuo a alejarse de alguna de esas dos mujeres, lo que para él significa una pérdida del objeto genital y, por lo tanto, también castración.

Caso 3º

Un hombre de 40 años. La madre hubiera deseado que fuese niña, porque ya tenía un hijo varón. En consecuencia durante varios años lo vistió femeninamente. Esta conducta y frecuentes enfermedades infantiles incrementaron su apego pasivo y femenino a la madre.

A los cuatro años le nació una hermana y la madre comenzó a desinteresarse de él, en el aspecto femenino. A partir de ese momento, la madre le frustró en su apego a ella, comportándose con él de un modo reservado. También el padre, por su lado, le

obligó a conducirse de un modo aparentemente viril y, más tarde, hasta le impulsó a seguir la carrera militar.

Todo esto le angustió mucho. En la pubertad tuvo pesadillas frecuentes, en las que veía caras que le perseguían. Pasaba las noches tan angustiado que trataba de no dormir, pero como tenía la obligación de ser viril, nunca confesó a nadie sus temores.

Contrajo matrimonio con una mujer por haberla embarazado, asunto en el cual tuvo que enfrentarse con la oposición materna. Llevó a la esposa a vivir a casa de la madre. Desde el comienzo de su matrimonio tuvo grandes disputas con la esposa, llegando ambos hasta agresiones corporales mutuas. La esposa también discutía intensamente con la madre. Se creó así una situación tan insostenible que el enfermo se vió obligado a abandonar el hogar materno. A raíz de esta separación de su madre se le presentó la úlcera duodenal.

Se divorció de la esposa y volvió a vivir con la madre, la que murió poco después. La muerte no modificó su situación psicológica, porque aún en la actualidad el enfermo vive en la situación de dependencia infantil de la madre, es decir, de la "imago materna" introyectada en su psiquismo. Así, tiene siempre grandes remordimientos por no haber seguido la carrera que la madre deseaba para él, a pesar de que no era de su agrado y de haber triunfado en su profesión actual, cosa que le hubiese sido imposible en la otra.

El influjo dominante de la representación psíquica de la madre se observaba también en su relación con su segunda esposa. Vivía con ésta como un hijo sumiso con su madre. Le entregaba el dinero que ganaba, y entonces la esposa sufragaba todos los gastos y le daba a él lo que necesitaba. La esposa le elegía las diversiones, y luego le llevaba a comer algo. En estas ocasiones él se sentía desorientado y como un niño; ella le señalaba a las personas que debía saludar, porque si no él no las veía. Su actitud ambivalente hacia la esposa —y hacia la madre— se observaba en actos, como en el hecho de no permitirle llevar escote.

En último término, en estos casos, causados por prohibiciones de conseguir genitualmente sustitutos de la madre mala, el futuro ulceroso se castra psíquicamente, manifestándose esta castración en un nivel digestivo (oral). Se manifiesta doblemente: teniendo dificultades en la expresión regresiva del coito, que para él es la digestión de alimentos (representantes éstos de personas exteriores, vale decir, de la madre que no puede conseguir genitualmente y que le es difícil de "tragar") y, además, hiriéndose en el tubo digestivo, que es el órgano con el que efectúa la digestión y que, por lo tanto, regresivamente, representa al pene. Es decir, no digiere bien los alimentos y además desarrolla una úlcera.

La madre de los ulcerosos gastroduodenales suele ser una persona que se resiste a dar independencia a sus hijos. No le gusta que se separen de ella. Ahora bien, la alimentación láctea, en un origen, es la que la madre da directamente al hijo, estando en contacto inmediato con él. La alimentación sólida es ya un indicio de separación de la madre.

Además, el niño suele pasar de la alimentación láctea a la sólida cuando ya se le desarrollaron los dientes, los que mordiendo, triturando, desgarrando,

son los órganos de la agresión oral. En cambio, la leche se digiere sin necesidad de morder, en cierto modo sin agresividad; aunque esto no es totalmente exacto, porque para ser asimilada es necesaria su destrucción digestiva.

Esta falta de agresividad para la digestión de la leche, o de alimentos similares, explicaría su acción beneficiosa en el tratamiento de los ulcerosos. En efecto, la pueden ingerir sin que les provoque conflictos psíquicos por su agresividad frente al mundo exterior, o sea frente a la madre, y, por lo tanto, sin los remordimientos consiguientes, ni los reflejos patológicos de éstos en su actividad gastrointestinal.

Pero aun pueden verse más motivaciones en la acción beneficiosa de la leche, o de alimentos similares para el ulceroso gastroduodenal. La leche es ingerida por el niño tomándola éste del pecho de la madre, a una edad en la que su relación instintiva con ésta no le provoca conflictos genitales. En esos primeros meses el niño disfruta de los encantos de la madre, sin inconvenientes o reproches por parte de sus progenitores. Todavía no vive los conflictos edípicos. Por otro lado, la alimentación sólida, como comer carne, significa una alimentación más adulta. Por este hecho —de ser una alimentación más adulta—, se le da al niño cuando ya va llegando a una organización instintiva más avanzada, como es la genital. Con ello, este tipo de alimentación puede adquirir un significado de objeto genital. Es lo que surge, por ejemplo, en la frase corriente de “gustar de la carne” o en la máxima eclesiástica de que los tres enemigos del alma son el mundo, el demonio y la carne, teniendo en estos casos la palabra “carne” un significado de objeto genital.

Esto coincide también con la opinión difundida de que la ingestión de la carne excita las funciones genitales, como lo prueba el que renuncien a ella muchas personas partidarias de una vida ascética. También aparece lo mismo en el ritual judío de la separación de leche y carne. En consecuencia, comer carne puede simbolizar el tener una relación genital con otra persona. Por todo ello, las prohibiciones genitales que el ulceroso ha recibido de su madre, o de personas sustitutivas, son un factor que influye para que le dañen ciertos alimentos, como la carne u otros de significado genital. De ahí que el ulceroso, para curarse, anhele volver a la alimentación láctea de una edad sin conflictos genitales.

En otras palabras: los conflictos de los ulcerosos con los alimentos están también provocados por una imago psíquica introyectada de una madre que les prohíbe la genitalidad, pero no la oralidad primaria. La prohibición genital trae consigo dificultades en la digestión de alimentos de la segunda fase oral como la carne, por representar objetos genitales.

(Por estos significados distintos de los diferentes alimentos, al explicar la psicología del ulceroso no se debe hablar simplemente de un aumento de las tendencias incorporativas orales, ya que éstas tienen un significado diverso si anhelan la carne o la leche).

En enfermos ulcerosos suelen encontrarse situaciones de alejamiento de una mujer que les ha provocado conflictos y fracasos genitales y de ir en busca de la madre o de otra mujer sustitutiva, para seguir regímenes a base de leche y papillas. En estos casos, los enfermos buscan inconscientemente a la madre de la primera infancia que los satisface plenamente con su leche: una madre del tipo de la Virgen María, que ofrece su pecho a un niño inocente (con el significado corriente de esta palabra, de *desconocer la genitalidad* y también el significado etimológico, de *in-nocens*, el que *no es nocivo*, que no hace daño, es decir, que no es agresivo, que no muerde el pecho materno).

La génesis de la úlcera

Con todos los datos ya obtenidos es posible hacer ahora una reconstrucción de los procesos de la formación de la úlcera y de la sintomatología de ésta.

El examen de los enfermos lleva a considerar la úlcera como una automordedura digestiva, provocada por remordimientos, a consecuencia de deseos agresivos orales contra el pecho frustrador de la madre. Se vió que el pecho de la madre adquiriría importancia para el sujeto, por representar regresivamente objetos genitales, así como el morder, el acto del coito. O sea que el superyo, vale decir la madre introyectada, muerde interiormente al enfermo ulceroso.

Se señaló que la sensación de ser mordido se presenta ya cuando el niño está hambriento y antes de que el niño realice sus deseos agresivos contra el pecho materno. Esta suposición sigue los pensamientos de Freud, al considerar la situación masoquística como anterior a la sádica.

Los remordimientos de conciencia serían, ante todo, un temor del niño, cuando se cree abandonado o malo, a un castigo de la madre en forma de privación de alimentos. Siguiendo sus experiencias de hambre, el niño percibiría este castigo como el ser mordido por el seno introyectado de la madre o por la madre introyectada. Lo que también le significa el ser abandonado por la madre, ya que es la madre la que le suministra alimento.

El estudio anterior intentó probar que el ulceroso es un sujeto hambriento, como lo sugiere también su aspecto de hombre delgado. No lo es por una carencia real de alimentos, ya que dispone de ellos y puede ingerirlos. Es consecutivo a una prohibición de digerirlos, ya que para él los alimentos tienen un significado regresivo de objetos genitales prohibidos. Apoya el considerar al ulceroso como un sujeto hambriento el hecho de que el dolor intermitente, que corre, de la úlcera, parece depender de contracciones de hambre. Contracciones de hambre por espasmos figuran entre las causas principales de las molestias de la úlcera.

En el estudio anterior se vió ya que la prohibición de alimentos es más

intensa tratándose de alimentos propios del ser adulto, como la carne, que de otros de tipo infantil, como la leche. Pero la prohibición puede darse hasta con la leche, como en el ulceroso ya citado estudiado por Harry B. Levey (pág. 578), que expresó textualmente:

“Una vez ví una circuncisión. Algo muy interesante. No me horroricé, pero, ¿por qué digo que no? Presumo que tengo miedo de la castración. Comida. Esto no quiero comer. ¿Sabe usted lo que se me ocurre? ¿Por qué he conectado el no comer y la castración? Si mi padre me amenazaba con la castración, lo hacía para que alejase mis manos de su mujer. La manera como pongo mis manos en ella es mamando. *El modo de liberarme del temor a la castración es no comer*”. (Cursiva mía.)

Hay sujetos a los que se les ha desarrollado una úlcera gastroduodenal después de perder algo que les significaba satisfacción, como una persona querida o el bienestar económico. Estas úlceras son, pues, provocadas por carencia de satisfacciones instintivas. Apoyándose en todas las consideraciones anteriores y en la existencia de este tipo de úlceras, se puede pensar que en sujetos predispuestos por la regresión oraldigestiva, la pérdida de satisfacciones instintivas es percibida como hambre o sea como carencia de alimentos en el estómago o duodeno, y que ello crearía en estos órganos cierta tendencia a destruirse a sí mismos.

Tal tendencia podría provenir de una reacción de dichos órganos a digerirse a sí mismos, cuando no tienen alimentos que digerir. Pero, escuchando a los enfermos en su psicoanálisis, se tiene la impresión de que es también consecuencia de algo más primitivo, análogo a la tendencia a destruirse de cualquier órgano que no puede cumplir su función. Así como se admite en biología que “la función hace al órgano”, en estos casos parece lógico afirmar que la falta o prohibición de función de un órgano disminuye su vitalidad.

Siguiendo esta hipótesis, el hambre que sufre todo ulceroso, por prohibiciones regresivas de asimilar alimentos, sería la situación básica en la predisposición a la úlcera. El hambre actuaría en el futuro ulceroso disminuyendo la capacidad vital de su estómago y duodeno, haciéndolos con ello más susceptibles de dañarse por lesiones. Un apoyo a esta hipótesis es el haber podido provocar úlceras gastroduodenales en ratas famélicas y en perros mal nutridos, realizando experimentos de hipoproteinemia.

Apoya también dicha hipótesis la observación de Kenjtzny y Puhl [13], de que úlceras gastroduodenales son observadas a menudo en terneras en los tres primeros meses de vida, cuando los animales son cambiados de la dieta láctea a forraje sólido. Las terneras suelen tener anorexia, pérdida de peso, hasta hematómesis y a veces perforación y muerte por peritonitis. En 1500 animales autopsiados, por Bengert y Tanz, la incidencia de úlcera era hasta el 98 % en terneras entre las doce y catorce semanas. En animales de 6 a 8 meses nunca encontraron úlceras, pero sí, en un 68 % de los casos,

demonstraron la presencia de lesiones viejas, cicatriciales, curadas, generalmente en el área pilórica. Los ganaderos saben que las terneras se curan colocándolas de nuevo en la dieta láctea. La patogenia de estas úlceras sería la situación de hambre de las terneras, por la separación precoz de sus madres, a lo que se añadiría la actuación erosiva de los alimentos groseros.

¿Qué influjos psicológicos tiene la situación de hambre? Ya se señaló anteriormente que el hambre produce en el sujeto una sensación de mordedura; es el hambre que roe. Según Glover y Melanie Klein [11], anteriormente a la sensación de mordedura, el niño pequeño debe tener en momentos de hambre una sensación de vaciedad. Estos autores afirman que tal sensación de vaciedad es la que impulsa al niño a desarrollar las fantasías de vaciar el cuerpo materno, para satisfacerse con sus contenidos.

La sensación de vaciedad sería percibida por el niño pequeño como un ser vaciado, o chupado, en el estómago y duodeno, por la madre o por el seno de la madre introyectados. Es esta situación psicológica la que origina las fobias a animales chupadores, representantes de la madre, como la araña, o las leyendas de animales que chupan sangre a través del ombligo, o bien que toman la comida materna, metiéndose en el estómago del niño.

Si se tiene el valor de aplicar estas consideraciones a la génesis de la úlcera, dada la situación básica de hambre existente en todo ulceroso, se llega a pensar que un factor en la génesis de la úlcera puede ser la imagen psíquica de un pezón de una madre mala introyectada, que destruiría el estómago y duodeno, chupándolos y mordiéndolos. También los destruiría mediante su leche mala, la que en el ulceroso estaría representada por el jugo gástrico y los alimentos groseros. Coincide con esta suposición el aspecto de la úlcera, que puede ser visto como el molde de un pezón.

La leche mala de la madre dañando interiormente al sujeto, es una idea que surge a menudo en tratamientos psicoanalíticos. Así en el siguiente caso de una mujer de 22 años, no ulcerosa, tratada por una psicoanalista mujer. La enferma sufrió en su infancia frustraciones orales, ya por el hecho de tener un hermano que nació cuando ella tenía solamente un año.

En una sesión de psicoanálisis la enferma hizo un lapsus, diciendo que el aceptar a alguien como novio sería robarle la madre a él (en vez de a él a la madre). Luego, con madre asoció sapo, algo repugnante que la podía *morder* y tragar. Pensó después en arañas. "Cuando pienso que una patita de araña me puede tocar, pienso que me puede tragar y matar. Si me siento fuerte, entonces tengo ganas de matar arañas. Siento que una araña con la pata (pezón, pene) *me clava algo y me envenena con líquido blanco*. No me gusta ese líquido blanco, lechoso. Es *leche mala*, dentro de mí. *Es mi madre mala*. Es la leche que me daba mamá, cuando ella era mala y así me envenena. Usted es la araña cerca." En ese momento se abraza a sí misma y se protege los senos, lo que es interpretado como un temor a que se los destruyan, por un deseo de destruir el pecho materno malo. Siguió diciendo: "Siento que mamar no fué placer para mí; tengo ganas de *morder*. En los primeros meses de mi vida lloraba mucho." En estas asociaciones se ven

claramente los contenidos de ser mordida por la madre, la que además es como una araña chupadora y que mediante el pezón la destruye con un líquido, que es la leche.

Fantasías de este tipo, relacionadas con el estómago y el duodeno, deben actuar en la génesis de la úlcera. Son fantasías que Melanie Klein ha demostrado como corrientes en el primer año de vida, en la fase de sadismo máximo.

Otro caso muy demostrativo de cómo la agresión de la imago materna contra el tubo digestivo del enfermo se realiza mediante el seno materno, y algo de tipo alimenticio, es el siguiente:

Caso 9º

Un ulceroso duodenal de 30 años. No fué amamantado por su madre, y también con sus amas de leche debió de tener conflictos, porque pasó por cinco diferentes. Además sufrió entonces de gastritis. El padre era una persona bebedora y holgazán. La madre era dominante, afectivamente fría y trabajadora. Fué el penúltimo de varios hermanos.

Esta constelación familiar le provocó el desarrollo de tendencias homosexuales intensas, sin llegar a la perversión. Tuvo remordimiento por ellas y también por sentirse identificado con su padre borracho y holgazán y por la masturbación. Se sentía incapaz de merecer una mujer en una relación amorosa permanente y placentera.

Cuando tenía disgustos amorosos, bebía intensamente. Pedía entonces las bebidas dobles, lo que significaba aceptar los dos pechos "malos" de la madre. Al mejorar en el curso del psicoanálisis, substituyó las bebidas alcohólicas por café, pero que también tomaba doble en situaciones de conflicto.

En la época de su psicoanálisis tenía una novia, y ésta le había señalado y reprochado su homosexualidad. Estos reproches resonaban en el enfermo como los que había oído a la madre dirigir al padre por causas diversas. Por otros motivos más, la novia era para el enfermo un sustituto materno. A veces se equivocaba, llamándola mamá. También, como a la madre, la consideraba inconscientemente como un ser fálico y, por eso, en una ocasión, contemplando su sexo, fantaseó que era deforme, "porque la habían tenido que operar de hermafroditismo, para convertirla en mujer."

Un episodio interesante de su tratamiento psicoanalítico fué provocado por una discusión con la novia y una hermana de ésta. Ambas atacaron a los compatriotas del enfermo, reprochándoles el tener malas cualidades. Identificándose con ellos, el enfermo se sintió deprimido.

Después de dos días de latencia, en que este episodio encontró conexiones inconscientes con sus remordimientos por la homosexualidad y la masturbación, reaccionó sintiéndose homosexual y castrado. Fué a casa de la novia con un frío intenso; los dedos los tenía "como los de un muerto". Realizó un coito, pero sin poder llegar al orgasmo. Luego soñó que "*estaba masticando una hoja de afeitar y se cortaba con ella la boca*".

Fué provocado el sueño por las palabras agresivas de la novia, las que en el contenido manifiesto de un sueño toman la forma de algo que él tiene que masticar, como un alimento malo y que le hiere el tubo digestivo. El enfermo mismo dijo que estas palabras eran como "un hueso duro que se había tenido que tragar".

Las asociaciones del enfermo precisaron esta interpretación y mostraron, además, que la lesión en la boca, descrita en el sueño, era una expresión regresiva de ideas de una lesión genital, a consecuencia de conflictos. Cuando la novia le habló de aquel modo, se sintió agredido genitualmente por ella y recordó el caso de un loco que con una hoja de afeitar se había cortado el pene de raíz. Dijo que temía que su novia le cortase el pene, le mordiese y que proclamase a los cuatro vientos su perversión.

Esta agresión genital y regresivamente oral de la novia fué percibida inconscientemente por el enfermo como realizada por el seno de ella, al que sintió entonces tan frustrador como fué para él el de su madre. En efecto, tuvo entonces fantasías agresivas hacia los senos de su novia.

Al mismo tiempo, se sintió él como teniendo la boca sucia y la saliva fuerte, por lo que evitó besar a la novia. Era por sus deseos agresivos orales, rechazados, en contra de la novia y en contra del seno agresivo y frustrador de ella y anteriormente de la madre.

Siguiendo este orden de fantasías del enfermo, en las que la genitalidad tenía manifestaciones también orales, se imaginó a otra mujer, más ardiente que la novia, a la que él le introduciría, no en la vagina, sino en la boca, su pene, en erección intensísima, el que seguramente la heriría. Con esta fantasía compensaba la otra de recibir en su boca el seno de la novia, que le hería y le castraba.

Posteriormente elaboró todo esto mejor. Se tranquilizó y se conformó con su novia, pero también a través de un proceso análogo oralgenital. La novia le invitó a una comida con alimentos agradables, lo que inconscientemente representaba para él una relación genital satisfactoria. Por otra parte, visitó a connacionales de la novia, con pretexto de negocios, y se condujo con ellos "de igual a igual", para demostrarse a sí mismo y demostrarles que ni él ni sus compatriotas eran inferiores a ellos, como había asegurado aquélla.

Volvamos ahora a las consideraciones referentes al hambre del ulceroso, para añadirles a las de ser agredido por el pecho o alimentos malos. En el enfermo, la carencia de alimentos o la dificultad en su digestión, provocada por la prohibición oraldigestiva de los alimentos, sustitutos de objetos genitales, predispone a la úlcera. Dicha prohibición regresiva primitivamente significa prohibición de la actividad del pene, o sea castración, la que por la regresión oraldigestiva tiende a realizarse en el tubo digestivo, perdiéndose algo de él: un trozo de las paredes gastroduodenales, como ocurre en la úlcera. A ello se añaden los daños digestivos provocados por los alimentos ingeridos; el enfermo considera dañinos estos alimentos, por vincularlos al pecho malo de la madre y a una mujer genitualmente agresiva. Es posible suponer, además, que reforzando estos mecanismos de la génesis de la úlcera actúan los recuerdos penosos del corte prematuro del cordón umbilical al nacer, que por otra parte, significa también separación de la madre y carencia de alimentos.

Estos cuatro factores: la prohibición regresiva de alimentos, provocando *hambre*, la ingestión de *alimentos malos* o que el enfermo considera como tales, la idea de la *castración* fálica, que por la misma regresión oraldigestiva tiende a efectuarse como herida dentro del tubo digestivo y, tal vez, también

el influjo de los recuerdos traumáticos de la *herida umbilical*, forman un complejo psíquico patógeno. De él forman parte también los *remordimientos*, bajo el aspecto de ser mordido y sufrir otros tipos de agresiones, como el ser chupado, desgarrado, perforado, por la representación de la madre en el superyo, como castigo por los deseos de morder y agredir de otras maneras el seno materno frustrador. Este complejo psíquico inconsciente constituye la *situación predisponente a la úlcera*, y coloca al individuo en la posibilidad de padecer de esa enfermedad.

Como puede verse, la situación predisponente a la úlcera es una de frustración y agresión genital y digestiva, provocada por un superyo prohibidor y agresivo proveniente de la infancia. Pero hay que tener en cuenta que, al mismo tiempo que las prohibiciones y agresiones, el futuro ulceroso suele haber recibido de sus padres estímulos para actuar en la vida como un sujeto capaz. Obedeciendo a ellos desarrolla su personalidad aparente, activa y emprendedora, con la que encubre la amargura de su frustración interior, que le obliga a una conducta de renuncia.

En su vida adulta, la regresión oraldigestiva en que se encuentra el futuro ulceroso trae como consecuencia que el abordar circunstancias exteriores, como las profesionales o amorosas, sea vivido por él como el comer un alimento y digerirlo. Por ello, sus prohibiciones de objetos libidinales le ocasionan dificultades en la digestión de alimentos y, al mismo tiempo, el que se sienta atraído por los alimentos perjudiciales o el alcohol, para resolver con ellos, en el nivel regresivo oraldigestivo, las necesidades y conflictos que provienen de etapas libidinales más avanzadas.

Esto se incrementa o disminuye, además, bajo el influjo de las circunstancias exteriores accidentales, que refuerzan o aminoran la actuación de las vivencias infantiles.

Siguiendo la formulación de S. Rado [22] para los toxicómanos, podemos decir también que el futuro ulceroso busca el orgasmo alimenticio en vez del orgasmo genital. Y lo busca en alimentos perjudiciales o en desarreglos de comida, justamente por las prohibiciones interiores referentes a satisfacciones instintivas.

En último término, digerir alimentos perjudiciales es, para el futuro ulceroso, ser activo, tal como querían los padres, y es también obedecer a la madre en las prohibiciones de objetos, conjuntamente con la actitud contraria de forzarla a proporcionarle satisfacciones instintivas. Es digerir a la madre, equiparada a un alimento malo, para destruirla en sus cualidades desfavorables. Cuando el futuro ulceroso se considera capaz de digerir "hasta piedras", quiere demostrarse con ello que ha vencido los inconvenientes de su sometimiento infantil y que es un sujeto capaz. Las piedras simbolizan a la madre frustradora.

Por esta regresión a comportamientos oraldigestivos, y por la búsqueda

de alimentos perjudiciales o de desarreglos de comida, se le originan los trastornos digestivos que suelen preceder a la aparición de la úlcera.

En el ulceroso, con gran frecuencia dichos trastornos anteriores a la úlcera no se hacen conscientes, o bien el sujeto no les da importancia, para continuar con su ficción de independencia y de capacidad. Esto ha podido demostrarse también mediante experimentos. Así se vió en sujetos ulcerosos que ellos tenían umbral normal de percepción del dolor cutáneo, pero que para reaccionar a él había que someterlos a un estímulo doloroso muy aumentado, lo que era aun más patente en aquellos ulcerosos que habían sufrido perforaciones o hemorragias sin percibirlas. En ellos el umbral de percepción al dolor era muy elevado, y también su umbral de reacción.

Lo mismo que un neurótico se esfuerza en conseguir mujeres, a pesar de todas sus inhibiciones, la prohibición de objetos genitales, en su forma regresiva de prohibición de digerir alimentos, intenta también ser vencida por el individuo ulceroso mediante el esfuerzo para digerirlos. La manera de cómo lo puede efectuar es intensificando la motilidad, el tono y las secreciones gástricas, como se suele observar en los ulcerosos. Ello ocurre también porque para el futuro ulceroso conseguir objetos libidinales, en forma de triunfos amorosos o profesionales, es algo así como digerir alimentos difíciles, lo que le obliga a esfuerzos gastrointestinales.

Según esta concepción, por lo tanto, la frecuente intensificación de las actividades gástricas y duodenales de los ulcerosos no es en sí causa de la úlcera. Es más bien un mecanismo de defensa contra los factores de la úlcera, ya que, en último término, estos factores son: hambre, prohibición de digerir los alimentos, y la búsqueda de alimentos perjudiciales. Por el contrario, la hiperactividad gastroduodenal es un esfuerzo para la digestión.

Dicha concepción coincide con el hecho de que también se producen úlceras en individuos con quimismo y motilidad gástricos normales y que el dolor del ulceroso no puede achacarse simplemente a la hipersecreción. Aunque, como se verá más adelante, estos fenómenos no son sencillos, porque, por otra parte, la hiperactividad gástrica, que es una consecuencia de esfuerzos, trae secundariamente complicaciones, que actúan favoreciendo la producción de la úlcera. Hay aquí una actuación paradójica, en contra y a favor de la úlcera, cuya explicación será fácilmente comprendida más adelante (págs. 350 y 351).

Ha provocado confusiones en la clínica humana el querer hacer depender la úlcera de la hiperactividad gástrica. Lo mismo ha ocurrido en experimentos en animales, por ejemplo, en los ejecutados por Silbermann [23] (que no han sido confirmados por otros investigadores) en perros con fístula esofágica al exterior, para que eliminen todo lo que tragan sin que les llegue al estómago. Las úlceras gástricas que desarrollan estos perros hambrientos, cuando ingieren inútilmente comida, han sido explicadas por la hiperclorhidria. Para mí son provocadas, ante todo, por la gran frustración de estos animales al no poder alimentarse tragando. No sólo orgánicamente, sino tam-

bién psíquicamente, aunque no sea en su psiquismo más evolucionado, dichos perros tienen que darse cuenta que lo que comen no les llega al estómago debido a la operación sufrida, lo que, de no ser remediado, los conducirá a morir de hambre. Según esto, son úlceras provocadas por una situación de carencia alimenticia, reforzadas por mecanismos psicológicos de frustración y agresión exterior.

Psicológicamente, dichos perros se hallan en la situación de Tántalo unida a la de las Danaides, o sea inmensamente frustrados. Por esta frustración se les deben producir las úlceras y no sencillamente por hiperclorhidria. Más bien parece lógico pensar que la hiperclorhidria de los perros significa primordialmente una defensa contra su situación traumática frustradora, ya que es una preparación, en este caso inútil, para la asimilación digestiva, como lo es el llenarse de saliva la boca de un hambriento ante la vista de una buena comida, aún siendo ésta inalcanzable. Lo mismo debe ocurrir en los ulcerosos gastro-duodenales.

La concepción de la úlcera e hiperclorhidria como dos fenómenos distintos coincide también con el hecho de la imposibilidad de curar la úlcera solamente con medicamentos antiácidos. No hablan tampoco en contra de esa concepción, porque crean condiciones que no se dan en la clínica humana, los experimentos de producción de úlceras intestinales en animales a los que se ha alejado de la proximidad del estómago las secreciones antiácidas del hígado y el páncreas, con lo que reciben en el intestino el jugo gástrico sin poderlo neutralizar.

La hiperactividad gástrica del ulceroso parece ser, pues, un esfuerzo por superar las prohibiciones instintivas. Pero su actuación trae complicaciones. Este esfuerzo digestivo del ulceroso tiene en el fondo el significado de tendencias agresivas orales de morder el pecho materno para conseguir así, regresivamente, los sustitutos de los objetos genitales prohibidos. Tiene también el significado de destruir este pecho, ya que los alimentos son sustitutos de los padres prohibidores. Dichas tendencias del esfuerzo gástrico se oponen, por lo tanto, al sometimiento infantil. No deben ser satisfechas y provocan remordimientos en el individuo.

La agresión de la hiperclorhidria provoca remordimientos y, consecutivamente, la reacción de la vuelta de la agresión en contra del propio órgano agresivo que, en este caso, es el estómago o duodeno. Expresado de un modo concreto: el sujeto, en vez de esforzarse con la hiperclorhidria en digerir alimentos, que representan a la madre como objeto genital difícil y deseado y como superyo que se quiere destruir, siguiendo la ley del Talión se deja castigar por la madre introyectada en su superyo, digiriéndose a sí mismo.

Es de este modo secundario como la hiperclorhidria gástrica, o la continuada secreción clorhídrica de los ulcerosos, colabora con los otros factores señalados en la producción de la úlcera. Los remordimientos digestivos, por los esfuerzos de independencia y agresivos que supone la hipersecreción clor-

hídrica, actúan ahora, con ayuda de la misma hiperclorhidria, sobre la situación predisponente a la úlcera, o bien sobre la úlcera misma si ésta ha sido ya producida, aumentando las molestias. Es exactamente como ocurre en el niño que se muerde a sí mismo con su propia boca, porque fué castigado al morder el pecho de su madre para conseguir, en un esfuerzo justificado de calmar su hambre, el alimento que aquélla no le daba. O sea que la hipersecreción clorhídrica, sin ser en sí la causa previa de la úlcera ni de sus síntomas, interviene secundariamente en la génesis de la úlcera y refuerza sus síntomas, como el dolor, por ejemplo. Esta concepción aclara la paradoja de la independencia y, al mismo tiempo, de la dependencia que se observa en clínica entre los síntomas ulcerosos y la hiperactividad gástrica.

Dichas deducciones psicológicas coinciden también con otros datos de la clínica. Uno de los síntomas más típicos del ulceroso es el llamado dolor de hambre; se calma ingiriendo alimentos, aunque esta ingestión provoca más tarde nuevo dolor. Como lo indica la propia denominación, el dolor de hambre es dolor por carencia de alimentos. Y, como se vió anteriormente, la carencia de alimentos es también consecuencia de la prohibición de ser asimilados, por el significado de objetos genitales que tienen para el ulceroso. A pesar de todo, el dolor de hambre es vencido mediante la ingestión de alimentos, porque dicha ingestión tiene el significado regresivo de vencer las prohibiciones infantiles y de conseguir los objetos anhelados, mediante el esfuerzo que se traduce en la hiperactividad gástrica. Ingeridos los objetos, o sea los alimentos, se calma el dolor de hambre, pero, como son objetos prohibidos, provocan nuevos remordimientos, es decir, un nuevo dolor de mordedura en el estómago o duodeno, o sea un dolor con las mismas características del dolor de hambre anterior y, por lo tanto, también susceptible de ser calmado con una nueva ingestión de alimentos.

La situación predisponente a la úlcera es superada por los esfuerzos del sujeto de llevar una vida normal, mediante el intento de superar sus prohibiciones intrapsíquicas que se oponen a las satisfacciones instintivas. En el nivel oraldigestivo, el esfuerzo es la hiperactividad gástrica. En la conducta exterior del sujeto, el esfuerzo se traduce en algo análogo, como es el desarrollo de una personalidad activa, independiente y emprendedora. Por ello, los autores de habla inglesa han caracterizado al ulceroso como alguien "closed-mouth", "self-sufficient" y "go-getter".

Una neurosis suele ser consecuencia de conflictos infantiles más conflictos actuales. Lo mismo la úlcera. Cuando a la señalada situación predisponente se añaden conflictos actuales que la refuerzan, se desencadena la úlcera. Estos conflictos actuales desencadenantes son diversos. Se los puede clasificar en tres tipos, según actúen reforzando la situación de carencia de satisfacciones instintivas del sujeto o las agresiones que recibe del exterior o bien sus remordimientos por su comportamiento genital.

Los conflictos del primer tipo, que refuerzan la carencia de satisfacciones instintivas, son la pérdida de una persona querida, insatisfacción con ella o, lo que es equivalente, pérdida de la posición económica o social. Actúan mediante el recurso de provocar regresivamente hambre. Por ejemplo, es el caso de la úlcera que se desarrolla en una mujer que, abandonada por su marido, tiene que luchar con inseguridades económicas; o en un hombre insatisfecho con su esposa o amante. La mayoría de los casos descritos por Daniel T. Davies y A. T. Macbeth Wilson, en su conocido artículo [6], pertenecen a este tipo y así se explica su afirmación de que, en 205 ulcerosos estudiados, el 84 % de ellos empezaron a presentar síntomas cuando algún acontecimiento afectó su situación económica o la salud de algún familiar. Un tipo de conflicto análogo explica el aumento en un 25 % de fallecimientos por perforación de úlceras registradas en Estados Unidos a partir de la depresión de 1929.

Los conflictos originados por refuerzo de las agresiones del exterior actúan porque el sujeto acepta estas agresiones, añadiéndolas a las de su superyo agresivo, o sea a la actuación agresiva de la imagen psíquica de su madre que le muerde y agrede de otros modos interiormente. Este mecanismo explica el aumento de hematemesis por úlcera o de perforaciones ulcerosas en Londres a los comienzos de la guerra pasada o del bombardeo intenso. Lo mismo ocurrió al ejército alemán, cuando cesaron sus victorias y los soldados triunfantes se convirtieron en perseguidos. Es también el caso de los ulcerosos casados con mujeres agresivas, o de aquellos otros que hacen excesivos esfuerzos para triunfar, lo que inconscientemente les significa lo mismo que realizar una digestión penosa de un alimento difícil, pero que ellos consideran necesario.

Los conflictos provocados por un comportamiento genital que trae consigo remordimientos, actúan también, como indica esta última palabra, reforzando la actuación de la imagen psíquica introyectada de la madre oralmente agresiva. En otros casos los remordimientos se suelen originar siguiendo un mecanismo melancólico, por la conducta agresiva del objeto genital o por dificultades del sujeto en el coito, como puede ser la eyaculación precoz, o bien por reactivación, por motivos genitales actuales, de recuerdos homosexuales pasados.

La señalada división entre conflictos infantiles y conflictos actuales y, sobre todo, la distinción entre los tres tipos de conflictos son esquemáticas. No es que el ulceroso se encuentre bien en su situación predisponente a la úlcera hasta que un conflicto actual la desencadena. Ya anteriormente suele presentar trastornos neuróticos, que se reflejan o no en su actividad digestiva.

Asimismo, el conflicto actual desencadenante no suele ser único, ni de un solo tipo. Ello es debido a que las prohibiciones edípicas infantiles llevan al sujeto a una situación de carencia de objetos libidinosos y, al mismo tiempo, a la elección de otros objetos con características agresivas y que le provocan remordimientos.

Así, por dicha situación psicológica previa, uno de nuestros ulcerosos tuvo

una relación genital íntima con una pariente cercana, la que algún tiempo después comunicó a los familiares lo ocurrido. Se produjo un escándalo que reforzó en él los remordimientos, viéndose obligado a trasladarse a una pequeña ciudad lejana, y vivir separado de sus padres y en un ambiente difícil y agresivo. Entonces apareció su úlcera.

Una vez originada la úlcera, su curso ulterior está determinado por los factores de la regresión oraldigestiva del sujeto y de su superyo oralmente agresivo. Estos imprimen un ritmo maníacodepresivo al curso de la úlcera, con temporadas de curación y de bienestar en el sujeto y otras de sufrimiento. Lo que puede ser modificado por la actuación de circunstancias exteriores, tales, por ejemplo, como el influjo de un tratamiento.

RESUMEN

El sujeto predispuesto a la úlcera ha hecho una *regresión parcial a la etapa oraldigestiva de su organización libidinosa. La úlcera es una enfermedad provocada por la actuación de una imago psíquica de una madre frustradora y agresiva que daña al sujeto en su tubo digestivo.*

En la infancia del futuro ulceroso la madre crea fijaciones en la organización instintiva oraldigestiva. En edades posteriores le mantiene generalmente en una situación de dependencia edípica de ella, con prohibición de la genitalidad extrafamiliar. Al mismo tiempo suele impulsar al hijo a una vida activa en su profesión.

La situación de predisposición a la úlcera está dada por varios factores. Uno de ellos es la *carencia de satisfacciones*, que regresivamente es vivida como *hambre* de alimentos, lo que daña el tubo digestivo. Los otros factores son las huellas psíquicas del *trauma de la separación umbilical de la madre*, la angustia de *castración* genital, que regresivamente tiende a realizarse en el tubo digestivo, y los *remordimientos* por deseos agresivos contra la madre u objetos relacionados, sentidos como una mordedura digestiva que efectúa la madre introyectada en el superyo.

Las prohibiciones de los padres, referentes a satisfacciones genitales, regresivamente ocasionan *prohibiciones de digestión de alimentos*, sobre todo intensas frente a los que, como la carne, pueden representar objetos genitales o agresivos. Así se originan dificultades en la digestión. Además el predispuesto a la úlcera suele cometer irregularidades en la comida o *busca alimentos perjudiciales* obligado por la necesidad infantil de tener que aceptar a la madre frustradora y mala y a los objetos relacionados con ella, que para él son como alimentos malos. También busca alimentos perjudiciales porque destruirlos digestivamente le supone vencer las cualidades malas de la madre u otros objetos. Asimismo, los esfuerzos que realiza el futuro ulceroso para mantener su normalidad, los vive regresivamente como tener que digerir alimentos difíciles.

De este modo se le originan al futuro ulceroso trastornos digestivos, que procura ignorar en un afán de independencia. Además, para vencer sus complicaciones digestivas, suele desarrollar a veces una hiperactividad gástrica (hiperclorhidria, hipersecreción e hipermotilidad), que primitivamente es una defensa, pero que secundariamente le provoca remordimientos, por significar una tentativa de librarse de su sometimiento

infantil a los padres. Los remordimientos por la hiperactividad gástrica refuerzan los ya existentes en la situación de predisposición a la úlcera y que traen consigo la agresión digestiva de la madre introyectada en el superyo. Esta agresión del superyo materno es realizada sobre un trozo de la pared gastroduodenal, desprovisto del moco protector, con ayuda de la motilidad y secreciones gástricas aumentadas y los alimentos groseros no digeridos.

Sobre la situación predisponente obran los conflictos actuales, provocando la manifestación de la úlcera. Estos conflictos desencadenantes pueden ser pérdida o disminución de satisfacciones libidinosas, como la muerte de una persona querida, insatisfacciones en el coito o una quiebra económica, las agresiones del exterior, como un aumento en las dificultades de un negocio, o los remordimientos por la genitalidad, como un matrimonio desfavorable. Los primeros conflictos refuerzan la situación de hambre de la situación predisponente; los segundos y los últimos la agresión digestiva del superyo materno.

R É S U M É

Genèse affective de l'ulcère

Le sujet prédisposé à l'ulcère a fait une *régression partielle à l'étape orale digestive de son organisation libidinale*. L'ulcère est une maladie provoquée par l'action de l' *imago psychique d'une mère frustratrice et agressive qui lèse le sujet dans son tube digestif*.

Dans l'enfance du futur ulcéreux, la mère crée des fixations à l'organisation instinctuelle orale digestive. Ultérieurement, elle le maintient en général dans une situation de dépendance oedipienne par rapport à elle, et lui interdit la vie génitale extra-familiale. En même temps, elle pousse sons fils à mener une vie professionnelle active.

La situation de prédisposition à l'ulcère est constituée par plusieurs facteurs. L'un d'eux est *l'absence de satisfactions*, qui est vécue sur un mode régressif comme une *faim* d'aliments, qui lèse le tube digestif. Les autres facteurs sont les traces psychiques du *trauma de séparation ombilicale de la mère*, l'angoisse de *castration* génitale, castration qui tend à se réaliser par régression dans le tube digestif, et les *remords* pour les désirs agressif contre la mère ou des objets substitutifs, les remords étant sentis comme une morsure digestive que réalise la mère introjectée dans le surmoi.

Les interdictions des parents au sujet des satisfactions génitales provoquent par régression la *prohibition de digérer certains aliments*. Celle-ci est surtout intense dans le cas d'aliments qui, comme la viande, peuvent représenter les objets de tendances génitales ou agressives. Ainsi prennent naissance des difficultés dans la digestion. De plus, le sujet prédisposé à l'ulcère commet souvent des irrégularités alimentaires, ou *cherche des aliments nocifs*, poussé par la nécessité infantile d'accepter une mère frustratrice et mauvaise et des objets associées avec elle, — ce qui équivaut pour lui a des aliments mauvais. Il recherche aussi des aliments nocifs parce qu'en les détruisant dans la digestion il peut venir à bout des caractéristiques mauvaises de sa mère et d'autres objets. De même le futur ulcéreux accomplit pour maintenir sa normalité, des efforts qu'il sent régressivement comme une obligation de digérer des aliments trop lourds.

Ainsi prennent naissance des troubles digestifs que le futur ulcéreux essaye d'ignorer dans son désir d'indépendance. De plus, pour vaincre ses complications digestives il développe parfois une hyperactivité gastrique (hyperchlorhydrie, hypersécrétion et hypermotilité) qui est primitivement une défense, mais provoque ensuite des remords parcequ'elle représente une tentative du sujet de se libérer de sa dépendance infantile à l'égard de ses parents. Les remords pour l'hyperactivité gastrique renforcent ceux qui sont déjà impliqués dans la situation de prédisposition à l'ulcère et qui amènent l'agression digestive de la mère introjectée dans le surmoi. Cette agression du surmoi maternel se réalise sur un morceau de la paroi gastroduodénale dépourvue du mucus protecteur, et avec l'aide de la motilité, des sécrétions gastriques intensifiées et des aliments trop lourds non digérés.

Les conflits actuels agissent sur la situation de prédisposition et provoquent l'ulcère. Ces conflits peuvent être la perte ou la diminution des satisfactions libidinales, comme la mort d'une personne aimée, de l'insatisfaction dans le coît, une ruine économique, ou encore des agressions provenant de l'extérieur, comme un accroissement des difficultés dans les affaires, des remords pour l'activité génitale, comme un mariage malheureux. Les premiers de ces conflits renforcent la situation de faim de la situation prédisposante, les seconds, et les derniers l'agression digestive du surmoi maternel.

SUMMARY

Affective genesis of peptic ulcer

A subject predisposed to ulcer has made a *partial regression to the oral-digestive stage of his libidinous organization*. Ulcer is an illness promoted by the action of the psychic image of a frustrating and aggressive mother who harms the subject in this digestive tract.

During the infancy of the future ulcer patient the mother creates fixations on his oral digestive instinctive organization. Later on, she generally keeps him in a situation of Oedipic dependence on her, with the prohibition of extra familiar genital behaviour. At the same time she is in the habit of prompting her son to an active social life.

The situation of predisposition to ulcer is given by various factors. One of them is the *lack of satisfaction*, which is regressively experienced as *hunger* for food, thus affecting the digestive tract. Other factors are the psychic impressions of the *trauma of the umbilical separation from the mother*, the fear of genital *castration*, which regressively tends to find its realization in the digestive tract, and the remorse due to aggressive wishes against the mother or objects related to her, which are felt like a digestive bite carried out by the mother introjected in the Superego.

The parents' prohibition concerning genital satisfactions, regressively promotes a *prohibition of digesting food*, and is especially intense when, as in the case of meat, the food can represent genital or aggressive objects. Thus difficulties for the digestion are originated. Furthermore the individual predisposed to ulcer is in the habit of committing irregularities with his food or seeks *harmful food* as he is obliged by infantile necessity to accept a frustrating and bad mother and objects related to her which represent, for him, the harmful food. He also seeks harmful food, because dis-

troying it by digestion is an attempt to overcome the bad qualities of his mother or other objects. Likewise, the efforts realised by the future ulcer patient to maintain his normality, are regressively lived by him as being obliged to digest difficult food.

Thus digestive disturbances originate in the future ulcer patient, who tries to ignore them in his eagerness for independence. Furthermore, in order to overcome his digestive complications, he sometimes develops gastric hyperactivity (hyperchlorhydria, hypersecretion and hypermotility), which primitively is a defense, but secondarily promotes remorse, because it signifies an attempt to escape from the infantile submission to his parents. The remorse due to gastric hyperactivity reinforces the already existing remorse in the situation of predisposition to ulcer which carries with it the digestive aggression of the mother introjected in the Superego. The aggression of the maternal Superego is carried out on a part of the gastroduodenal wall, unprovided with protective mucus, by means of motility, increased gastric secretion and coarse undigested food.

Actual conflicts work on the predisposing situation and promote the outbreak of the ulcer. These liberating conflicts may be the loss or diminution of libidinous satisfactions, such as the death of a loved person, lack of satisfaction in coitus, or an economic failure; aggressions from the outer world, such as an unfavourable marriage. The former conflicts reinforce the hunger situation of the predisposing situation; the latter reinforce the digestive aggression of the maternal Superego.

ZUSAMMENFASSUNG

Psychische Entstehung von Magen und Darmgeschwüren

Wer eine Veranlagung zu Magen- und Darmgeschwüren hat, leidet an einer *teilweisen Regression seiner libidinösen Organisation zur oralen digestiven Phase*. Das *Ulcus* ist eine Krankheit, die durch die Tätigkeit einer psychischen Imago einer enttäuschenden und bösen Mutter hervorgerufen wird, die dem so Prädisponierten in seinem Verdauungstrakt schadet.

Die Mutter des zukünftigen Ulcuskranken verursacht ihm in seiner Kindheit Fixierungen in seiner instinktiven oral-digestiven Phase. In späteren Jahren hält sie ihn meistens in einem oedipischen Abhängigkeitsverhältnis mit ihr zurück, ihm ausser familiäre Genitalität verbietend. Gleichzeitig pflegt sie den Sohn zu einem aktiven Leben anzutreiben.

Die Veranlagung zum Ulcus ist durch verschiedene Faktoren gegeben. Einer dieser ist der *Mangel an Befriedigungen*, welcher regressiv als *Hunger* nach Speisen erlebt wird, was wiederum dem Verdauungstrakt schadet. Weitere Faktoren sind die psychischen Spuren des *Trauma der Nabeltrennung von der Mutter*, die *genitale Kastrationsangst*, welche sich regressiv im Verdauungstrakt auszuwirken pflegt, und die *Gewissensbisse*, wegen seiner aggressiven Wünsche gegen die Mutter oder ihr verwandte Objekte, welche als ihm von der ins Ueberich introjizierten Mutter zugefügten "Verdauungsbisse", erlebt werden.

Das elterliche Verbot genitaler Befriedigung ruft regressiv das *Verbot Nahrung zu verdauen* hervor, welches besonders intensiv ist, wenn es sich, wie beim Fleisch, um

Speisen handelt, die genitale oder aggressive Objekte vorstellen können. Dieser Art ergeben sich Schwierigkeiten in der Verdauung. Ausserdem pflegt der zu Ulcus Veranlagte in seiner Ernährung unordentlich zu sein, oder aber, sucht er, durch seinen kindlichen Drang gezwungen, sich der enttäuschenden oder bösen Mutter und ihr verwandten Objekten, die für ihn ungünstige Nahrungsmittel vorstellen, zu unterwerfen, schädliche Speisen zu akzeptieren. Auch sucht er schädliche Speisen, weil ihre Zerstörung durch die Verdauung, für ihn den Sieg über die schlechten Eigenschaften der Mutter oder anderer Objekte bedeutet. Desgleichen werden die Anstrengungen, welche der zukünftige Ulcuskranke macht um seine Normalität zu wahren, von ihm regressiv wie Speisen die schwer zu verdauen sind, erlebt.

Dieser Art entstehen im zukünftigen Ulcuskranken seine Verdauungsstörungen welche er, aus seinem Wunsch nach Freiheit heraus, zu ignorieren versucht. Um seine Verdauungsschwierigkeiten zu überwinden, pflegt er eine Verstärkung seiner Magentätigkeit zu entwickeln (Hyperchlorhydria, Hypersekretion und Hypermotilität), welche primär eine Verteidigung darstellt, ihm aber sekundär Gewissensbisse bereitet, weil sie einen Versuch bedeutet, sich der kindlichen Unterwerfung unter die Eltern zu entziehen. Die durch die Hyperaktivität des Magens hervorgerufenen Gewissensbisse verstärken diejenigen der zu Ulcus prädisponierenden Situation, und bringen die Verdauungs-Agressionen der ins Ueberich introjizierten Mutter mit sich. Diese Agressionen des mütterlichen Ueberichs werden, mit Hilfe von Motilität, von verstärkten Magensekretionen und von grober unverdauter Speise, auf einen Teil der, von Mucus nicht beschützten Magenwand ausgeübt.

Auf diese Situation wirken Aktualkonflikte ein und rufen den Ausbruch des Magengeschwürs hervor. Diese auslösenden Konflikte können durch einen Verlust oder eine Verringerung libidinöser Befriedigungen verursacht sein, wie z. B. der Tod einer geliebten Person, Mangel an Befriedigung im Coitus, ein ökonomischer Zusammenbruch oder Agressionen von der Umwelt, wie z. B. erhöhte Schwierigkeiten im Geschäft, oder Gewissensbisse im Zusammenhang mit der Genitalität, wie z. B. eine unvorteilhafte Heirat. Die ersteren Konflikte verstärken Erlebnisse des Hungerns der prädisponierenden Situation; die beiden anderen verstärken die Verdauungs-Agressionen des Mütterlichen Ueberichs.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] ALEXANDER, FRANZ: *The influence of psychologic factors upon gastrointestinal disturbances. A symposium.* Psychoanal Quarterly, III, 1934, 501.
- [2] BEAUMONT, W.: *Experiments and observations on the gastric juice and the physiology of digestion.* F. P. Allen, Plattsburg, 1833.
- [3] BURTON, ROBERT: *The anatomy of melancholy*, Pt. 3, Sec. 4. Mem. 2, Subs. 3.
- [4] CUSHING, HARVEY: *Peptic ulcers and the interbrain.* Surg., Gynec. & Obst., LV, 1932, 1.
- [5] CANNON, W. B.: *The influence of emotional states on the functions of the alimentary canal.* Am. J. M. Sc. CXXXVII, 1909, 480.
- [6] DAVIES, D. T. AND WILSON, A. T. M.: *Observations on the life history of chronic peptic ulcer.* Lancet CCXXXIII, 1937, 1353.
- [7] ENGLISH, O. SURGEON Y PEARSON, GERALD H. J.: *Neurosis frecuentes en los niños y en los adultos.* Biblioteca de Psicoanálisis, Buenos Aires, 1948.

- [8] FREUD, SIGM: *Historia de una neurosis infantil.*
- [9] GARMA, ÁNGEL: *Psicogénesis de la úlcera péptica (gastroduodenal).* Revista de Psicoanálisis, II, 1944-45, 603.
- [10] — : *On the pathogenesis of peptic ulcer.* Int. J. Psycho-Anal., XXXI, 1950, 53.
- [11] KLEIN, MELANIE: *El psicoanálisis de niños.* Biblioteca de Psicoanálisis, Buenos Aires, 1948. (Capítulo VIII, nota 21).
- [12] HEIDE, CAREL VAN DER: *A study of mechanism in two cases of peptic ulcer.* Psychosomatic. Med., II, 1940, 398.
- [13] KENJETZNY y PUHL: *Das sogennante ulcus pepticum des Magens der Absatzkaelber.* Virchows Arch. f. Path. Anat. CCLXII, 1926, 615
- [14] LEWSEN, S. CHARLES: *Management of peptic ulcer.* Lancet CCLVI, 1949, 499.
- [15] LEVEY, HARRY B.: *Oral trends and oral conflicts in a case of duodenal ulcer.* Psychoanal Quarterly, III, 134, 574.
- [16] MITTELMANN, BELA, WOLFF, HAROLD G. AND SCHARF, MARGARET: *Emotions and gastroduodenal function: Experimental studies on patients with gastritis, duodenitis and peptic ulcer.* Psychosomatic Med. IV, 1942, 5.
- [17] NERUDA, PABLO: *España en el corazón.* Cruz del Sur, Santiago de Chile, 1947.
- [18] PICKFORD, R. W.: *Oral and anal tensions associated with duodenal ulcer.* Psychoanal Review, XXXV, 1948, 1.
- [19] PAVLOV, I. P.: *The work of the digestive glands.* Charles Griffin & Co., Londres, 1910.
- [20] — : *Conditioned reflexes.* Oxford Univ. Press., Londres, 1927.
- [21] PICHON RIVIÈRE, ENRIQUE: *Úlcera péptica y psicosis maniáca-depresiva.* En RASCOVSKY, A.: *Patología Psicósomática.* Biblioteca de Psicoanálisis, Buenos Aires, 1948.
- [22] RADO, SANDOR: *The psychic effects of intoxication.* Intern. Journal of Psycho-Anal., IX, 1928.
- [23] SILBERMANN, I. S.: *Experimentelle Magen-Duodenalulcuserzeugung durch Scheinfüttern nach Pavlow.* Zentralbla. f. Chir. LIV, 1927, 2385.
- [24] WOLFF, STEWART AND WOLFF, HAROLD G.: *Human gastric function.* Orford University Press, New York, 1943.