

ALGUNAS IDEAS SOBRE LAS AFTAS

Las aftas¹ son pequeñas ulceraciones que aparecen en la mucosa oral, predominantemente en la cara interna de labios y mejillas, piso de la boca, cara ventral de la lengua y paladar blando. Una úlcera es una solución de continuidad con pérdida de sustancia del tejido afectado, que le confiere forma de cráter. En el caso de las aftas, estas lesiones presentan un fondo necrótico amarillento rodeado por un halo eritematoso. Aparecen en forma aguda, persisten durante varios días y curan espontáneamente sin dejar cicatriz. Suelen recidivar luego de períodos libres de sintomatología, llamados también “períodos de silencio”. Son más frecuentes en niños y jóvenes (Ceccotti, 1993).

Estas ulceraciones se caracterizan por un dolor urente que aumenta con los alimentos ácidos y, en menor medida, con los salados o dulces, mientras que calma con las sustancias frías y los lácteos. Cuando surgen varias al mismo tiempo, se dificulta tanto el habla como la masticación y puede llegar a ser necesario alimentarse con papillas. Su etiología es desconocida. Se considera que diferentes factores, como el tipo de alimentación o alteraciones hormonales, desencadenarían un infarto capilar que da lugar a la lesión. No existe un tratamiento efectivo, únicamente medicamentos paliativos (Grinspan, 1991; Harrison, 1998).

Dado que las aftas aparecen en la mucosa oral, intentaremos comprender primero algo más acerca de este tejido.

Así como la piel recubre la superficie de nuestro organismo, las mucosas tapizan las cavidades que comunican con el medio externo. Ambas están conformadas por un epitelio y una capa de tejido conectivo que lo sostiene y lo nutre². Entendemos que las mucosas, a semejanza de la piel, constituyen tanto una superficie de contacto como una barrera limitante que protege los tejidos subyacentes (Chiozza, L. y colab., 1991 / [1990]). A diferencia de la piel, presentan concentraciones tan bajas de queratina -una proteína fibrosa que le otorga resistencia a los tejidos- que suele denominárselas no queratinizadas. Se caracterizan por estar recubiertas por mucus, una

¹ Según las manifestaciones clínicas, las aftas se clasifican en Menores, Mayores y Herpetiformes. Nos centraremos en las primeras que, al ser las más frecuentes y características, nos parecen las más representativas. Los otros dos tipos presentan lesiones similares, pero de mayor tamaño, que demoran más en sanar, dejan cicatriz y suelen formar parte de enfermedades sistémicas, acompañándose a veces de aftas en la mucosa genital (Ceccotti, 1993; Grinspan, 1991; www.ondasalud.com; www.odontocat.com; www.patoral.umayor.cl/lulcerat.html; www.pediatraldia.cl).

² Las mucosas recubren la cavidad oral, el tracto gastrointestinal, las vías respiratorias, el aparato genitourinario y la conjuntiva. Su morfología está relacionada con la función que las caracteriza. Así, aquellas que se destacan por sus funciones de secreción y absorción tienen un epitelio simple (por ejemplo, la mucosa intestinal). En cambio, en aquellas cuya función principal es la protección, el epitelio suele ser estratificado (por ejemplo, en la boca, el esófago y la vejiga) (Curtis, 1985; Fawcett, 1987).

sustancia viscosa, producida por las células mucosas o por glándulas anexas, que hidrata y protege el epitelio. En este sentido, resulta interesante que en alemán, la mucosa se designa con la palabra “Schleimhaut”, compuesta por los términos “Schleim”, mucus, y “Haut”, piel, dando la idea de una “piel mucosa, una piel húmeda”³ (Langenscheidt, 1987).

La mucosa oral presenta un epitelio plano escamoso estratificado, con diferentes grados de queratinización. Las aftas aparecen especialmente en aquellos sectores donde este epitelio es más fino y se encuentra menos queratinizado⁴.

Chiozza y colaboradores (1991*i* [1990]) destacan la importancia del contacto piel a piel, expresado a través de las caricias, y explican que las primeras experiencias de este tipo suceden durante la vida fetal y continúan en el parto. Agregan que, posteriormente, la experiencia del pezón en la boca del bebé, junto con la de la madre que lo abraza, configura la vivencia de una piel que lo contiene y protege.

Al nacer, el bebé deja de estar inmerso en el líquido amniótico para quedar expuesto a la sequedad del aire. Frente al trauma del nacimiento, que lo expone al sentimiento de desolación, el encuentro con el pecho constituye una vivencia salvadora (Chiozza, L. y colab., 2001*o*). Tal vez contribuye a esta vivencia el hecho de que al mamar, el bebé se reencuentra con algo de aquel contacto con el líquido que lo rodeaba dentro del útero y que también tragaba. En este sentido, podemos imaginar que el pezón y la leche cálida en la boca son sentidos como una caricia que lo conforta y lo calma. Una experiencia que desembocará en una nueva pérdida, vivida como “*una verdadera mutilación*”, cuando descubre que el pecho no es “*su-yo*” (Chiozza, L., 2010, pág. 122). Se constituye entonces lo que Chiozza denomina nuestra “*primera falta*”, que nos hace sentir incompletos y nos deja una añoranza por aquel contacto de piel (Chiozza, L., 2010*).

Chiozza y colaboradores (1991*i* [1990]) consideran que la hiperqueratosis simboliza la necesidad de una sólida barrera de protección que ofrezca resguardo frente a posibles agresiones externas, y que, a la vez, contenga los propios impulsos. Podríamos pensar que las mucosas -escasamente queratinizadas y cubiertas por mucus-, que tapizan las cavidades del cuerpo que comunican con el exterior, representarían una barrera limitante más “permeable” y una superficie de contacto más íntima y vulnerable que la piel. A la manera de un “envoltorio interno”, podrían representar un tipo de continencia “más porosa”, que implicaría la sensación de una mayor cercanía con el objeto, favoreciendo la confusión de los límites que lo separan de nuestro propio yo.

³ La idea de “humedad” remite al entorno intrauterino y al período blastocístico. El mucus dentro del cual se encuentra embebido el embrión hasta implantarse en el útero simboliza la “madre blastocística” que provee el alimento que no requiere digestión (Chiozza, L. y colab., 2001*m*).

⁴ El epitelio se vuelve más queratinizado en los sectores de la mucosa más involucrados en la masticación, como el paladar duro y las encías, y también sobre la cara dorsal de la lengua, donde están los corpúsculos gustativos.

La mucosa oral, tan involucrada en las experiencias del lactante, se prestaría, tal vez, para representar las vicisitudes del vínculo con un objeto que, como el pecho, se sentía parte de uno y calmaba con su contacto el dolor de esta particular frustración.

La succión, que cumple un rol central en este vínculo, se considera como una unidad funcional entre el pecho materno y la boca del neonato. La capacidad de mamar⁵, que se adquiere a través de un proceso complejo, se aprende ya dentro del útero, al deglutir y succionar el líquido amniótico (www.prematuros.cl.htm, www.albalactanciamaterna.org).

A partir de ideas de Freud, Fenichel y Abraham destacan que el placer que brinda la succión no se relaciona únicamente con la gratificación del hambre, sino también con la estimulación de la mucosa oral (Fenichel, 1957; Abraham, 1924). Abraham señala que se trata de *“un placer de tomar, de recibir algo”* (pág. 304). Agrega que quienes presentan una particular fijación en esta etapa suelen ser personas impacientes, que insisten en sus demandas. Su forma de hablar tiene un propósito hostil, en tanto *“parecen estar pidiendo siempre algo, sea en la forma de una modesta solicitud, o en la de una exigencia agresiva”* (pág. 306). Posiblemente, en la medida en que sienten que su carencia no logra satisfacerse del todo, la frustración se transforma en hostilidad hacia el objeto que, en su fantasía, los priva de aquello que tanto necesitan. En este sentido, lo que caracterizaría a lo oral primario podría girar en torno a una excitación que requiere de un *“objeto chupete”*⁶ que permita calmar este *“persistente deseo de succión”*⁷.

Chiozza G. y Corniglio H. (1997) consideran que la lactancia constituye un período de transición entre la etapa intrauterina, donde el feto recibía los nutrientes en forma continua, y la fase oral secundaria, donde es necesario incorporar alimentos sólidos que se presentan no sólo de manera discontinua, sino también irregular. Esta etapa constituye una suerte de *“crédito alimentario”* para el lactante, pero, llegado un momento, la leche ya no basta para satisfacer las exigencias de su crecimiento y debe abandonar el vínculo estrecho que tenía con la madre. Así, el destete *“marcará un antes y un después, sólo parangonable en sus consecuencias al corte del cordón umbilical”* (pág. 17).

⁵ La anatomía oral del bebé está diseñada para este proceso: la laringe más alta facilita la coordinación con la respiración, los carrillos (*“mofletes”*) más desarrollados aportan estabilidad y favorecen el sellado del pecho, la cavidad oral más pequeña y hermética permite sujetar bien el pezón.

⁶ Esta expresión fue utilizada en relación a la etapa oral por el Dr. Luis Chiozza en la discusión del trabajo *“El estómago, el ácido y la agresión”*, presentado por Gustavo Chiozza y Horacio Corniglio en la Fundación Luis Chiozza en agosto de 1996. Cualquier error en su interpretación es nuestra responsabilidad.

⁷ Las fantasías de succión oral primarias *“tienen un antecedente ‘remoto’ en las vellosidades coriales o ‘interno’ en las vellosidades intestinales”*. Se trataría de contenidos más regresivos que los que caracterizan a la actividad de succión rítmica post natal (Chiozza, L., 1970a, pág. 129).

A partir de aquí, el bebé se ve privado del placer de la succión, que le brindaba tanto el “crédito alimentario”, como las “caricias” de la leche cálida y de la piel del pezón. Lejos de los brazos de la madre, recibe ahora, irregularmente, alimentos sólidos que le incrementan la nostalgia por el contacto con el pecho que ya no está.

La palabra “afta” deriva de un término griego que significa “quemadura” (DRAE, 1992). También a estas lesiones vulgarmente se las denomina “fuegos”. Sabemos que el fuego alude, por un lado, a la excitación y, por el otro, a la frustración, al dolor “quemante” de las pulsiones insatisfechas (Chiozza, L., 1970a).

Podríamos pensar que el dolor urente⁸ de las aftas simbolizaría el fuego de la excitación ardiente a la que se ve expuesto el sujeto cuando se enfrenta con una frustración vivida como la pérdida del vínculo con un objeto que satisfacía su deseo de una “persistente succión”. Símbolo de la huella de este “despegue” traumático podría ser la lesión crateriforme. Así, la úlcera podría representar la vivencia de que a uno “le arrancaron” el pecho, dejándolo con “una herida abierta” en el lugar donde antes recibía el pezón.

Tal vez el sentimiento de despecho⁹ podría aludir a estas mismas vivencias, cuando son experimentadas de manera más atemperada. Este sentimiento, señala Chiozza, suele expresarse con el sonido “tih”, que denota *“fastidio y contrariedad y que se produce originalmente cuando se extrae bruscamente de la boca el pezón que succiona”* (Chiozza, L., 2008f, pág. 58).

Es posible que ante fracasos actuales significativos se reactiven modalidades regresivas de tramitar la excitación, una excitación que en la etapa oral primaria se calmaba con el pecho o con un objeto “chupete”. Podríamos pensar que cuando esta excitación no logra descargarse de un modo más adecuado, una posibilidad es que se exprese a través de las aftas.

En este sentido, la dificultad para hablar y el requerir papillas, representarían el deseo regresivo a la unión sin palabras y al alimento líquido, propios de la etapa oral primaria.

⁸ El dolor urente es también una característica de las lesiones herpéticas (pequeñas vesículas que aparecen en piel y mucosas) y representaría un impulso experimentado como ardiente, frente al cual la persona reacciona, inconcientemente, como frente a un fuego que la quema, desarrollando lesiones ampollares (Chiozza, L., 2007a [1986-1997-2007]). Tal vez una diferencia podría ser que en el caso de las ampollas la vivencia es de una excitación que queda contenida (descargarla con el objeto presente sería un desperdicio que lo dejaría “des-contento”), mientras que en las aftas, las lesiones ulcerosas, a la manera de “ampollas rotas”, expresarían *directamente* el descontento, la incontinencia y la frustración.

⁹ La palabra “despecho”, del latín “menosprecio”, significa “malquerencia nacida en el ánimo por desengaños sufridos en la consecución de los deseos”, y también “disgusto o sentimiento vehemente”. Coloquialmente alude al destete (DRAE, 1992).

Bibliografía

ABRAHAM, Karl (1924)

Psicoanálisis Clínico, ediciones Horme, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1980.

CECCOTTI, Eduardo Luis (1993)

Clínica estomatológica SIDA, cáncer y otras afecciones, Cap. XXIII, 1993, Ed. Médica Panamericana, 1993.

CURTIS, Helena y BARNES, Sue (1985)

Biología, Ed. Médica Panamericana, 6ª edición en español, 2000.

CHIOZZA, Luis (1970a)

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia, Obras Completas, t. I, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab (1991*i* [1990]) (Colaboradores: Susana Grinspon y Elsa Lanfri)

“Una aproximación a las fantasías inconcientes específicas de la psoriasis vulgar”, Obras Completas, t. X, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (2001*m*) (Colaboradores: Eduardo Dayen, Oscar Baldino, María Bruzzón, Mirta F. de Dayen y María Griffa)

“Psicoanálisis de las afecciones micóticas”, Obras Completas, t. XIII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis y colab. (2001*o*) (Colaboradores: Gustavo Chiozza, Dorrit Busch, Enrique Obstfeld, Roberto Salzman y Gloria I. de Schejtman)

“Un estudio psicoanalítico del síndrome gripal”, Obras Completas, t. XIII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2007*a* [1986-1997-2007])

“Ojos que no ven... corazón que no siente”, en *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Obras Completas, t. XIV, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2008*f*)

¿Por qué nos equivocamos?, Obras Completas, t. XVII, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis (2010)

Cáncer: ¿por qué a mí, por qué ahora?, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2010.

DRAE (1992)

Real academia española, diccionario de la lengua española, Editorial Espasa-Calpe, Madrid, 1992.

FAWCETT, D.W. (1987)

Tratado de Histología, Editorial Interamericana, división de McGRAW-HILL, España, 1995.

FENICHEL, Otto (1957)

Teoría psicoanalítica de las neurosis, 1957, Ed. Paidós, Argentina, 1964.

GRINSPAN, David (1991)

Enfermedades de la boca (Semiología, Patología, Clínica y Terapéutica de la Mucosa Bucal), Cap. XXI, Tomo II, Ed. Mundi SACIF, 1991.

HARRISON, T. R. (1998)

Principios de Medicina Interna, 14ª edición, vol 1, McGraw-Hill, Interamericana, Madrid, 1998.

LANGENSCHIEDT (1987)

Diccionario alemán-español. Océano Langenscheidt Ediciones, Barcelona, 1999.

Referencias bibliográficas

Chiozza, Luis, 2010*. Archivo gráfico: "Sobre lo que nos hace falta", www.funchiozza.com.

Chiozza, Gustavo y Corniglio, Horacio, "La devoración del padre como símbolo de la adquisición del comer. Análisis de un mito antropológico", presentado en la Fundación Luis Chiozza en noviembre de 1997.