

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Afecciones autoinmunes un acercamiento desde el psicoanálisis.

García Sánchez, María Candela.

Cita:

García Sánchez, María Candela (2018). *Afecciones autoinmunes un acercamiento desde el psicoanálisis*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/439>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/gdk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

AFECCIONES AUTOINMUNES UN ACERCAMIENTO DESDE EL PSICOANÁLISIS

García Sánchez, María Candela

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo delimitar la incidencia del psiquismo en el desarrollo de enfermedades autoinmunes, diferenciándolo de los síntomas conversivos. Para poder realizar dicho recorte se tendrán en cuenta fragmentos de casos clínicos, trabajados en la práctica analítica. Así mismo, se pretende esbozar las dificultades y limitaciones que tal acercamiento teórico suscita, teniendo en cuenta el componente “psíquico” y el componente “orgánico” como una relación de continuidad, en el desarrollo de una afección autoinmune desde el campo del psicoanálisis en el ámbito hospitalario. Desde el psicoanálisis, Freud comenzó a dar cuenta del efecto del psiquismo sobre el cuerpo, a través de sus historiales clínicos, pudo dar cuenta de cómo los padecimientos somáticos de las pacientes estaban directamente relacionados con su historia, siguiendo a Lacan, podríamos decir de sus relaciones con el Otro primordial en cada caso. Freud va a dar cuenta de la relación existente entre un síntoma somático en la histeria y el afecto asociado a la representación psíquica.

Palabras clave

Cuerpo - Psicoanálisis - Enfermedad Autoinmune - Sujeto

ABSTRACT

AFFECTIONS AUTOIMMUNES AN APPROACH FROM THE PSYCHOANALYSIS

The objective of this work is to delimit the incidence of psychism in the development of autoimmune diseases, differentiating it from the conversion symptoms. In order to make such a cut, fragments of clinical cases, worked in analytical practice, will be taken into account. Likewise, the aim is to outline the difficulties and limitations that such a theoretical approach arouses, taking into account the “psychic” component and the “organic” component as a continuity relation, in the development of an autoimmune affection from the field of psychoanalysis in the hospital environment. From psychoanalysis, Freud began to realize the effect of the psyche on the body, through his clinical records, could account for how patients’ somatic afflictions were directly related to their history, following Lacan, we could say of his relationships with the primordial Other in each case. Freud will give an account of the relationship between a somatic symptom in hysteria and the affect associated with psychic representation.

Keywords

Body - Psychoanalysis - Autoimmune Disease - Subject

El desarrollo de enfermedades físicas sin una etiología orgánica clara, con evoluciones rápidas, generando importantes niveles de dependencia, teniendo el dolor físico como protagonista y con un alto impacto subjetivo, son cada vez más habituales en las consultas médicas.

En el síntoma conversivo, quizás la imposibilidad de caminar se hace presente en un paciente, de la confirmación de un fenómeno autoinmune, en el cual es probable encontrar también una imposibilidad de caminar, pero el daño orgánico es evidente y su etiología una incertidumbre en la mayoría de los casos. Freud, comenzó a utilizar el término conversivo para dar cuenta de una concepción económica de la libido, en torno a un conflicto psíquico. Siguiendo la definición de Laplanche y Pontalis en torno al término conversión: “Consiste en una trasposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas somáticos, motores (por ejemplo, parálisis) o sensitivos (por ejemplo anestias o dolores localizados). (...) La libido desligada de la representación reprimida se transforma en energía de inervación. Pero lo que caracteriza los síntomas conversivos es su significación simbólica: tales síntomas expresan, a través del cuerpo, representaciones reprimidas” (1). Freud encuentra este comportamiento en sus pacientes, en el caso de Elizabeth la idea de defensa frente a una representación inconciliable (la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana) es deformada por los mecanismos de condensación y desplazamiento, se realiza un “salto” de una excitación psíquica a la inervación corporal, en aquella parte del cuerpo que había sido libidinizada en su infancia.

Realizando un primer acercamiento a la definición de enfermedad autoinmune, considero oportuno citar: “Las enfermedades autoinmunes se caracterizan porque el sistema inmune que está hecho para defender al organismo sufre alteraciones que hacen que se convierta en nuestro propio enemigo” (2). Es decir, se produce una falla en el sistema inmunológico, en donde no se logra distinguir lo propio de lo ajeno, generando daño en los tejidos sanos de su propio organismo, provocando un “autoataque”, en este punto, teniendo en cuenta las operaciones constitutivas del sujeto de alienación y separación, ¿Podríamos situar en estas operaciones de alienación y separación una “marca”, “huella”, para la predisposición subjetiva a desarrollar una enfermedad autoinmune?

En este punto se hace necesario poder diferenciar la noción de cuerpo para el psicoanálisis y la medicina ¿De qué cuerpo habla un médico al realizar una interconsulta con salud mental por un paciente con algún diagnóstico incierto, con dudas en cuanto a la etiología y los síntomas presentes? ¿Qué implica un paciente para un médico y qué implica para un psicoanalista? El cuerpo para la medicina es puramente un objeto, que se estudia, se pincha, se

investiga, se injerta, se amputa, se reconstruye, se rehabilita. Según el síntoma será la medicación y el procedimiento seguir. Mientras que para el psicoanálisis el cuerpo para ser pensado, requiere necesariamente de un Otro, pulsión, lenguaje y goce.

El trabajo interdisciplinario y la presencia de psicoanalistas en las Instituciones de Salud constituyen un desafío para nuestro quehacer. Siguiendo a Lacan: "Su campo es la verdad del sujeto. La investigación de la verdad no puede reducirse enteramente a la investigación objetiva, e incluso objetivamente, del método científico habitual. Se trata de la realización de la verdad del sujeto, como dimensión propia que ha de ser aislada en su originalidad en relación a la noción misma de realidad" (3). El psicoanálisis es una forma singular de concebir al paciente, trabajamos con historias singulares, mínimas, con padecimientos físicos y psíquicos que son diferentes en cada caso, trabajamos con tiempos subjetivos, con el discurso singular de cada paciente, con las "marcas" de esas primeras relaciones con el Otro primordial. Es precisamente a partir de la palabra, de lo testimonial de cada caso particular que podemos comenzar a hilar relaciones entre su discurso y su padecimiento. En la clínica que llevo a cabo con pacientes que presentan alguna afección autoinmune, el lugar que se le otorga al Otro es predominante en el discurso.

Propongo presentar algunos fragmentos de E, paciente de 32 años de edad con diagnóstico de Guillen Barré, un joven solitario, con antecedentes de consumo de sustancias, desde pequeño vivió con diferentes familias, ya que sus padres no podían sustentarlo por cuestiones económicas, hacía varios años que se dedicaba a realizar viajes extremos por el mundo, "viviendo al límite" como relata el paciente. Al llegar a la ciudad conoce a una mujer con 4 niños, con la cual inicia una relación e inmediatamente comienza a convivir con esta familia, pasando a ser la figura paterna y nuevo jefe de hogar, a las pocas semanas de mudarse, comienza con debilidad muscular en los cuatro miembros, dificultades para respirar, una vez internado es diagnosticado con Guillén Barré. Luego de varias semanas internado en UTI, ingresa a la Institución para rehabilitarse E se encontraba totalmente dependiente de terceros para todas las actividades de la vida diaria, sin posibilidades de caminar y con algunas dificultades para hablar. E relata, "mi cuerpo entró en cortocircuito, y quede así", "es la primera vez que tengo una familia, que me eligen como familia" "estoy enojado, siempre estuve solo en la vida y ahora me pasa esto?" En el relato de E invadido por la angustia, resuena continuamente su soledad, las marcas de esas primeras relaciones con un Otro primordial, el lugar que ocupó siempre para el Otro, un lugar de "rechazo", "relego". Siendo su actualidad el primer momento en el cual él considera haber sido elegido por alguien, ser necesario en la vida de alguien, falta que hasta este momento había sido taponada a través de viajes y consumo de sustancias, una manera de "escapar de la realidad" según refiere el paciente. Ahora bien, E, ya se encontraba en una posición gozosa de este cuerpo rechazado por el Otro, poniendo al límite constantemente su integridad física a través de viajes extremos y del consumo de sustancias. El haberse instalado en la ciudad trajo como correlato, una disminución considerable del consumo y la ausencia de viajes, las marcas, huellas de las relaciones primordiales con el Otro continúan presentes, el

goce reingreso al cuerpo a través de los significantes que hay en el lugar del Otro, a través de la enfermedad, en este caso a través del desarrollo de un Guillén Barré. En E, no solo el hecho de comenzar a tener un lugar diferente para Otro, si no también ser ubicado en el lugar de Ley, encarnar este lugar de padre, ausente en su historia son eventos que han contribuido a este "cortocircuito" y posterior desarrollo del Guillen Barré.

A continuación propongo presentar el relato de una paciente de 33 años de edad con diagnóstico de vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos) y síndrome de sjogren secundario (Es un trastorno autoinmunitario en el cual se destruyen las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, lo que causa resequedad en la boca y en los ojos. Este trastorno puede afectar a otras partes del cuerpo, por ejemplo, los riñones y los pulmones). Ambas afecciones trajeron como consecuencia en la paciente: debilidad en los cuatro miembros, deformidad en pies y manos, compromiso visual, compromiso renal. La enfermedad se manifiesta a través de brotes, en cada brote, el compromiso adquirido a nivel físico es más importante.

La paciente ingresa con un importante nivel de dependencia al momento de la evaluación, durante todo el proceso fue acompañada por su madre, exigía que sea ella quien la acompañe. Se presenta en la primera entrevista relatando "el embarazo me hizo esto", "a los pocos días del parto, comencé a perder fuerza en mis brazos y piernas, no podía sostenerlo al bebé, me internaron, estuve muy mal". Al comenzar a reconstruir la historia de P, la más pequeña de varios hermanos, con un cuidado e interés excesivo por parte de su madre, añorada, pueril, en el discurso de la paciente se comienza a vislumbrar la presencia excesiva de este Otro primordial, y el modo en que su cuerpo se ubica en una posición gozosa con respecto al deseo del Otro. Al enterarse de estar embarazada, la primer reacción fue de miedo y la seguridad de no poder hacerse cargo de la situación, "En mi casa siempre me decían, vos naciste para ser hija, no madre", "el embarazo fue tranquilo, creo que negaba todo el tiempo que estaba embarazada, nunca pude conectarme con mi panza", "por suerte mi mamá estuvo siempre, todo el tiempo conmigo, ella es la única que me entiende", "pedí a los médicos cesárea, no quería sufrir". P durante el embarazo continúa conviviendo con su madre, tenía planeado mudarse con su pareja una vez que naciera el bebé, por insistencia del joven. Al salir del hospital con el niño, decide retornar a su hogar materno por unos días, hasta recuperarse de la cesárea, luego se produciría la mudanza, cuestión que no llega a concretarse debido al desarrollo de su enfermedad y posterior internación. Teniendo en cuenta este resumen de la historia de la paciente, se pueden plantear algunas reflexiones que permiten dar cuenta de qué manera su psiquismo está influyendo en el soma. En primer lugar la posición subjetiva en la cual se ubica P, el enterarse de su embarazo, al pasar a ser protagonista como madre y dejar de lado su lugar de hija puede haber implicado en P perder la garantía de seguir teniendo un lugar en el deseo del Otro, de su madre. En su discurso la paciente es muy clara "no podía sostener al bebé", un bebé que estuvo ausente en su discurso durante toda la rehabilitación, al preguntarle por él, lo único que respondía era está bien, con su papá. Con el desarrollo de su enfermedad, P se ubica en el lugar de enferma y vuelve a reasegurarse un lugar en el deseo de su madre, continua siendo la niña que todos deben

acompañar y cuidar y no logra posicionarse en el lugar maternal que su hijo demanda.

La paciente se caracterizó por realizar lo contrario a la indicación médica durante todo el tratamiento, de esta manera, si la indicación era hacer reposo o no realizar esfuerzos, la paciente se ponía a realizar actividades de jardinería, a levantar elementos pesados “no sé por qué lo hago, no me gusta que me digan no, les muestro que puedo igual” produciendo una importante fatiga y un incremento del dolor físico, es en este punto que me pregunto qué incidencia tiene la pulsión de muerte en el desarrollo de una afección autoinmune, como así también en el rechazo de medicación y/o escasa respuesta a los tratamientos. Cuando las mejoras comienzan, y ella debe empezar a tener un rol más activo en la dinámica familiar, tanto de madre como de esposa, las recaídas vuelven hacerse presentes “en lo real”, cada vez con más impacto en el cuerpo, poniendo realmente en riesgo la integridad de la paciente. Se puede vislumbrar cierto plus de gozar de su condición de enferma, siendo el centro de atención de toda su familia, sin hacerse cargo de sus responsabilidades y recuperando ese lugar en el deseo del Otro que se puso en dudas una vez que quedó embarazada.

Conclusión:

Para finalizar el recorrido realizado hasta aquí, considero importante destacar algunos puntos: las primeras experiencias de relación del niño con el Otro, dejarán “marcas” de goce en el cuerpo. Partimos de lo particular de cada sujeto, de lo testimonial, de cada historia, de la producción onírica, como aquellas herramientas que nos permitirán a través de los significantes vislumbrar esas relaciones con el Otro. El cuerpo para el psicoanálisis requiere necesariamente de la pulsión, del goce, del deseo y del Otro, elementos que dejarán huellas en el cuerpo, marcas que pueden llegar a lesionar y a inaugurar en el sujeto una forma particular de gozar. Es en este punto en el cual considero que se podrían pensar las enfermedades autoinmunes. Podemos diferenciar un síntoma conversivo, el cual es más bien funcional para el sujeto (parálisis, afonías, cegueras) del síntoma en una enfermedad autoinmune en donde la lesión se da en lo real, el síntoma realmente lesiona el cuerpo, y la posibilidad de muerte se instala con rapidez.

El trabajo interdisciplinario en las instituciones hospitalarias es cada vez más frecuente, como así también las discrepancias y diferencias que cada disciplina particular presenta. La inserción del psicoanálisis en el ámbito hospitalario es cada vez mayor y constituye un desafío para quienes participamos del mismo, poder dar cuenta del posicionamiento teórico que sostenemos sin ser “arrasados” por el discurso médico.

Para finalizar me parece interesante citar un fragmento de una obra de teatro, en donde se puede ver claramente la diferencia entre el psicoanálisis y el discurso médico, con respecto al cuerpo. La obra se titula “Frida Kahlo, La pasión”, la protagonista expresa: “He pintado mi columna vertebral para los médicos, pues ellos no la pueden ver en sus radiografías”. Considero que la frase ilustra, la concepción de cuerpo y sujeto que se plantea desde el psicoanálisis, el cual va más allá de lo concreto, de lo objetivo, necesitando del discurso individual, de lo testimonial para poder ver más allá de ese cuerpo que se presenta a la consulta con un padecimiento “extraño” del cual los médicos no encuentran una respuesta posible.

NOTAS

- (1) Laplanche, J., Pontalis, J. “Diccionario de Psicoanálisis”, Buenos Aires, Ed. Paidós 2006.
- (2) Jara, L., Cervera, R., Shoenfel, Y. “Las enfermedades autoinmunes: el enemigo anterior”, Medellín, Editorial CIB 2006.
- (3) Lacan, J. El Seminario, Libro 1 “Los escritos técnicos de Freud”, Buenos Aires Ed. Paidós 2011.

BIBLIOGRAFÍA

- Ey, H. “Tratado de Psiquiatría”, Octava edición, Barcelona, Ed. Masson 2008
- Freud, S. “Estudios sobre la histeria” en Obras Completas, Buenos Aires, Ed. Siglo Veintiuno 2013.
- Freud, S. “Análisis fragmentario de un caso de histeria” en Obras Completas, Buenos Aires, Ed. Siglo Veintiuno 2013.
- Jara, L., Cervera, R., Shoenfel, Y. “Las enfermedades autoinmunes: el enemigo anterior”, Medellín, Editorial CIB 2006.
- Lacan, J. El Seminario, Libro 1 “Los escritos técnicos de Freud”, Buenos Aires Ed. Paidós 2011.
- Lacan, J. El Seminario, Libro 11 “Los cuatro conceptos fundamentales”, Buenos Aires Ed. Paidós 2011.
- Laplanche, J., Pontalis, J. “Diccionario de Psicoanálisis”, Buenos Aires, Ed. Paidós 2006.