

Afecciones autoinmunes: de fenómeno a síntoma*

JULIANA MARÍA BUENO RESTREPO**

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



**Afecciones autoinmunes:
de fenómeno a síntoma**

**Maladies auto-immunes:
de phénomène à
symptôme**

**Autoimmune conditions:
from phenomenon to
symptom**

El presente artículo plantea la hipótesis de que la afección autoinmune podría devenir síntoma, lo cual abre una nueva perspectiva clínica. Se hace un recorrido por la concepción del síntoma conversivo en Freud y por la consideración del síntoma como acontecimiento del cuerpo en Lacan; igualmente, se presentan las lógicas que podría tener la afección autoinmune en algunas personas: como manifestación fenoménica puramente orgánica que no los concierne como sujetos; como fenómeno que se vuelve síntoma gracias a la introducción de un dispositivo de palabra, y como síntoma constituido antes de las entrevistas de la investigación.

Palabras clave: afección autoinmune, cuerpo, fenómeno, goce, síntoma.

Une hypothèse est posée : la maladie auto-immune pourrait bien muter en symptôme; ceci ouvre des nouveaux points de vue cliniques. Un parcours est fait par l'idée du symptôme conversif chez Freud et par la notion de symptôme comme événement du corps, chez Lacan. Des éventuelles logiques de la maladie auto-immune sont présentées comme manifestation phénoménique purement organique où certains ne se sentent pas concernés en tant que sujets ; comme phénomène qui devient symptôme grâce à l'introduction d'un dispositif de parole ; et comme symptôme constituée avant les entretiens préliminaires de l'étude.

Mots-clés : corps, jouissance, maladie auto-immune, phénomène, symptôme.

This article proposes the hypothesis that autoimmune conditions could be understood as symptoms, which opens up a new clinical perspective on this matter. This work investigates the idea of conversive symptoms in Freud and Lacan's notion that a symptom is an event of the body. It also presents the logics that could result in an autoimmune condition in some people: either as a purely organic phenomenal manifestation that does not concern them as subjects; as a phenomenon that becomes a symptom thanks to the introduction of a word device; or as a symptom constituted before interviews conducted during this investigation.

Keywords: autoimmune condition, body, *jouissance*, phenomenon, symptom.

* El presente artículo tiene como objetivo presentar algunos de los hallazgos obtenidos en la investigación titulada: *Afección autoinmune y goce*, realizada en el marco de la tercera cohorte de la Maestría en Investigación Psicoanalítica de la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia. Agradezco la colaboración del profesor Julio E. Hoyos, psicoanalista, docente del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia, quien me acompañó y orientó durante el proceso investigativo, el cual permitió sentar las bases para la posterior elaboración del presente artículo.

** e-mail: julybueno02@hotmail.com



GENERALIDADES DEL PROBLEMA

El fenómeno que se eligió para llevar a cabo la investigación, surge luego de haber hecho parte de un grupo multidisciplinario al interior de un hospital en la ciudad de Medellín. Durante esa experiencia me percaté de la existencia de “enfermedades” que representan un enigma para el discurso de la medicina. Las llamadas “enfermedades” autoinmunes hacen parte de esas manifestaciones enigmáticas. Es así, como lo enigmático propio de la autoinmunidad, el vacío en el saber del discurso de la medicina y el mecanismo de autoataque o autoagresión, despiertan mi interés y comencé a preguntarme cómo podría pensarse en las afecciones autoinmunes la relación de continuidad entre lo psíquico y lo orgánico.

Al comenzar la investigación se realizó un recorrido por la definición del concepto de *enfermedad* al interior del discurso de la medicina. A partir de allí se argumentó por qué la autoinmunidad no tendría el estatuto de “enfermedad”, sino el de “fenómeno”. Concepto que comporta la dimensión de enigma y que hace alusión a aquello que se manifiesta, distinto al de enfermedad, que implica conocer las causas, el tratamiento, el pronóstico y los mecanismos de la afección. Debido, entonces, a que en la autoinmunidad se trata de una manifestación en el cuerpo, a que su etiología y algunos de sus mecanismos continúan siendo enigmáticos, se nombraron las “enfermedades” autoinmunes como fenómenos. Posteriormente se analizó el discurso de la medicina a la luz de la estructura del discurso universitario propuesto por Lacan, poniéndolo en relación con el discurso analítico. Así, este último se ocupa justamente de lo que el discurso de la medicina produce como resto, a saber: el sujeto.

Siguiendo la propuesta de Lacan en su texto “Psicoanálisis y medicina”¹ la investigación le apostó a retomar ese resto, el sujeto y el goce del cuerpo. En efecto, lo que insistió en el material clínico es una relación que podría llamarse “gozosa” del sujeto con su cuerpo, con su afección, con su dolor. Por esta razón, se hizo necesaria una revisión teórica del concepto de goce, para argumentar —no solo en los dichos de las personas entrevistadas, sino en los fundamentos teóricos— lo hallado en las entrevistas. Este recorrido comenzó por los conceptos freudianos de cuerpo, libido y pulsión, para arribar luego a Lacan. De su enseñanza se trabajó el mito de la laminilla,

1. Jacques Lacan, “Psicoanálisis y medicina”, en *Intervenciones y textos I* (Buenos Aires: Manantial, 2010), 14.

la definición de objeto *a*, la concepción del plus-de-gozar y de la sustracción de goce implicada allí.

Una de las premisas fundamentales del psicoanálisis es que el síntoma comporta una dimensión de satisfacción pulsional, esto, siguiendo a Freud. Siguiendo a Lacan, puede decirse que el síntoma implica un núcleo de goce, razón por la cual, los sujetos no lo abandonan fácilmente, aunque dicho goce esté íntimamente ligado al dolor. Uno de los hallazgos de la investigación, fue descubrir que en algunas personas con afecciones autoinmunes, estas podrían devenir síntomas, en su vertiente metafórica y en su dimensión gozosa.

SÍNTOMA EN FREUD

El primer síntoma que llamó la atención a Freud fue el síntoma conversivo, el cual está en una relación directa con el cuerpo. Freud propone que el afecto se desliga de la representación intolerable por efecto de la represión, y por el mecanismo de conversión se dirige al cuerpo. Así, un afecto, causa de un dolor psíquico, se manifiesta en el cuerpo, en ocasiones, como dolor físico. A su vez, el lugar del cuerpo en el cual se manifiesta dicho afecto en forma de dolor, está determinado por lo que él llama “facilitación somática” y que consiste en una alteración orgánica previa al síntoma propiamente dicho, que deja tras de sí una facilitación para que la libido invista la representación de esa zona del cuerpo, en ausencia de explicación orgánica, o para que la libido magnifique, perpetúe un dolor o afección con causa orgánica. De esta manera, para Freud hay una vivencia de dolor o una alteración orgánica, esta produce un incremento de tensión, la cual, por la tendencia del aparato anímico de mantener la homeostasis, busca ser descargada. El yo dispone la libido en el proceso de curación, desplazándola a la representación de la parte del cuerpo afectada, lo que trae como consecuencia la concentración de dicha libido en esa representación y el incremento del dolor. En un momento posterior, como consecuencia de un incremento de tensión, la libido recorrerá las vías ya facilitadas por la vivencia de dolor e irá a investir esa parte del cuerpo anteriormente afectada, produciendo un síntoma propiamente. Así mismo, esas partes del cuerpo en las que el síntoma se manifiesta, no son ajenas a la historia, a los acontecimientos vitales y a la manera como estos dejan huellas en el cuerpo. Este punto es claramente trabajado por Freud en el caso de la señorita Elizabeth von R. en el cual, él evidencia cómo los dolores en las piernas de Elizabeth están en relación con el cuidado de su padre enfermo.

El síntoma para Freud es una solución de compromiso entre las exigencias de la pulsión y las exigencias de la realidad, pero es ante todo una solución que implica

satisfacción. Esta característica, sin embargo, solamente fue propuesta por Freud después de 1920 con el descubrimiento del más allá del principio de placer. Freud enuncia la existencia de otro principio, más fundamental y primitivo que el principio de placer que hasta entonces regía el aparato anímico. Consta que la interpretación no basta para hacer desaparecer el síntoma, que incluso no se trata de hacerlo desaparecer, pues tiene una función para aquel que lo porta. Hay una satisfacción en el síntoma y por esta razón los sujetos no lo abandonan gustosamente. Existe una porción irreductible del síntoma, algo que queda fuera de los alcances de la interpretación, y que no tiene que ver con esa porción de lo inconsciente que es el sentido, la represión secundaria; tiene relación, más bien, con esa otra porción inconsciente que Freud denota con la represión originaria.

Es esta una forma simplificada de pensar el síntoma en Freud para poder analizar a la luz de su teoría por qué se propone que las afecciones autoinmunes podrían tener el estatuto de síntoma, esto, inspirados en el material clínico. En dicho material, se constató la lógica: a más dolor físico, menos dolor psíquico, las personas entrevistadas dicen claramente que no se sienten tristes pero sí enfermos, que su cuerpo manifiesta, expresa lo que debería ser un sufrimiento emocional, como dolor corporal. Es como si dieran cuenta justamente de ese desplazamiento del afecto del territorio psíquico al territorio somático que propone Freud para el síntoma.

De igual forma, en algunas de las personas entrevistadas se hace evidente cómo esas partes más implicadas en su afección autoinmune están en relación con su historia. Allí donde esa otra persona significativa —como el padre de Elizabeth von R.— deja ciertas huellas, ciertas marcas, la afección autoinmune se pone en escena, como en el caso de Ana —persona entrevistada en la investigación— con Lupus neuropsiquiátrico y la relación con su madre en la que su cabeza aparece como “recortada” del resto del cuerpo. La afección autoinmune, entonces, así como el síntoma freudiano, no son sin una historia del cuerpo.

Finalmente, para terminar este breve recorrido por Freud, puede decirse que esa satisfacción, ese no querer abandonar su posición de enfermo, que él describe en la reacción terapéutica negativa para el enfermo neurótico, pero que es igualmente válido para el enfermo orgánico, se constató en la investigación. De hecho, estas personas se descuidan en su tratamiento, no acuden a las citas de control, no cumplen debidamente con los medicamentos, hacen efectos adversos a estos, alergias a todo aquello que aliviaría su dolor; realizan actividades que incrementan su dolor y la actividad de su afección autoinmune o que ponen en riesgo su vida. En conclusión: se aferran a su dolor, a su afección, como evidencia de un estancamiento libidinal en la parte del cuerpo afectada.

Al tomar como referencia estos tres aspectos del síntoma en Freud —el desplazamiento del afecto al cuerpo, la relación de las partes del cuerpo afectadas por el síntoma y la historia, y finalmente, el problema de la satisfacción— es posible proponer que, en muchos de los pacientes entrevistados, las afecciones autoinmunes comparten estas mismas características del síntoma, pudiendo plantear, entonces, que esas afecciones podrían devenir síntomas.

El síntoma conversivo freudiano se caracteriza por desconocer la anatomía del organismo; las afecciones autoinmunes, aunque no desconocen la anatomía, son una paradoja del sistema inmune, que en vez de proteger al organismo de agentes externos, lo atacan destruyéndolo, como si se tratara de un desconocimiento del funcionamiento fisiológico. No obstante, es claro que en el caso del síntoma histérico se trata de una alteración funcional, el afecto que se desplaza al cuerpo no lesiona; en la autoinmunidad, en cambio, se trata de una lesión constatable en el organismo, ¿por qué el afecto desplazado al cuerpo lesiona? Este aspecto continuó siendo enigmático en la investigación. Desde Freud, uno de los recursos que hasta el momento se tiene para pensar la lesión es la referencia del texto “Introducción del narcisismo”² donde él propone la capacidad de la libido de alterar morfológicamente un órgano, y vale decir que la alteración morfológica va más allá de la pura alteración funcional.

En los párrafos que vienen a continuación se hará referencia a las consecuencias que tiene el hecho de la introducción de la noción de goce por parte de Lacan, en relación con la teoría del síntoma.

SÍNTOMA EN LACAN

En Lacan no existe una única definición de síntoma; su concepción se va modificando a lo largo de su teoría, sin que esto implique que las nuevas supriman las anteriores. Por el contrario, en la investigación se propuso que aunque Lacan privilegie ciertos aspectos de la teoría del síntoma a lo largo de su enseñanza, los otros aspectos permanecen. Es así, como en un primer momento Lacan privilegia el aspecto simbólico del síntoma, su vertiente de mensaje dirigido al Otro, su concepción metafórica. Más adelante, privilegia lo que podría llamarse lo real del síntoma, el S_1 en su núcleo como marca de goce. El síntoma en su vertiente simbólica permanece como envoltura formal del síntoma en cuanto real. Que el síntoma comporte un núcleo de real no implica que no dirija un mensaje al Otro para ser descifrado. El síntoma entonces tiene un sentido en cuanto es interpretable por lo simbólico, a la vez que el sentido del síntoma es lo real en cuanto apunta a este registro, como dirección. De hecho, Lacan ubica el síntoma en el nudo borromeo entre dos campos, el campo de lo real y el campo de



2. Sigmund Freud, “Introducción del narcisismo”, en *Obras completas*, vol. II (Buenos Aires: El Ateneo, 2009), 16.

lo simbólico, dejando así por sentado que no basta con un solo campo para abordar lo concerniente al síntoma.

La concepción de Lacan del síntoma como acontecimiento del cuerpo da cuenta, justamente, de esa articulación entre real y simbólico implicada en el síntoma, pues retoma la presencia del Otro, de acontecimientos de discurso, y las huellas que este deja en el cuerpo como marcas de goce. El síntoma como acontecimiento del cuerpo hace alusión a una experiencia de goce se torna enigmática para el sujeto, y puede pensarse como la incidencia de un S_1 , que tiene el estatuto de real, al que se articula un S_2 venido de lo simbólico, como intento de significantizar esa experiencia enigmática de goce.

El significante como S_1 , real, corresponde al significante como causa de goce, aquel que se imprime en el cuerpo, y el S_2 , simbólico, corresponde al significante por cuanto procura pérdida de goce del cuerpo. El síntoma comporta un goce que es marca y un goce que se vacía pero que se intentará recuperar. A este goce que es marca se le conoce como “goce opaco”³ y a este goce efecto del vaciamiento como “goce fálico” aquel al que Lacan otorga el estatuto de “fuera-de-cuerpo”⁴, justamente por ser el que queda fuera del cuerpo como efecto de la incidencia del significante en cuanto simbólico. Ese goce opaco es, en cambio, un goce del cuerpo, un goce que implica que algo de ese goce condensado en el objeto *a* ha reingresado, se ha recapturado. Es preciso recordar que Lacan define el objeto *a* como: “núcleo elaborable del goce”⁵ y lo ubica en el nudo borromeo en la intersección de los tres redondeles para sustentar su propuesta del objeto *a* como “condición de cualquier goce”⁶. Así, el goce fálico, el goce Otro y el goce sentido, implican todos el objeto *a* como previa sustracción de goce, pero en cada uno se intentará recuperar ese goce sustraído de manera diferente, en cada uno se juega una relación particular con este objeto *a* plus-de-gozar. En el goce fálico se intenta recuperar ese goce como goce regulado, a través de los objetos que están en relación con los bordes del cuerpo, con las zonas erógenas; en el goce sentido se intenta recuperar por el desplazamiento infinito en la cadena significante y en el goce Otro se acumula.

3. Véase Santiago Castellanos, *El dolor y los lenguajes del cuerpo* (Buenos Aires: Grama Ediciones, 2009).

4. Jacques Lacan, “La tercera”, en *Intervenciones y textos II* (Buenos Aires: Manantial, 2010), 36.

5. *Ibíd.*, 90.

6. *Ibíd.*

El goce del síntoma, al no reducirse al goce fálico, fuera-de-cuerpo, es también un goce del cuerpo, un reingreso al cuerpo como materialización del goce condensado en el objeto *a*, que implica más que vaciamiento, acumulación, o estasis libidinal como diría Freud. En el nudo borromeo se tendría, entonces, que el goce del síntoma concierne a los tres campos, el goce fálico que se encuentra en la intersección de lo real y lo simbólico, y el goce del cuerpo que se ubica entre lo real y lo imaginario.

Es en esta lógica del goce del síntoma más allá del goce fálico, como goce del cuerpo, que se propone el goce en las afecciones autoinmunes, en las cuales,

el goce se presenta como una pura manifestación de dolor, generalizado, invasivo, permanente, como la petrificación dolorosa de la que habla Lacan en el seminario de La ética del psicoanálisis —petrificación que es goce— aquella en la que el sujeto no puede moverse, está ahí anclado, abrazado a su dolor. Así están estas personas con afecciones autoinmunes, identificadas con su cuerpo enfermo al punto de “contribuir” a que su dolor no cese.

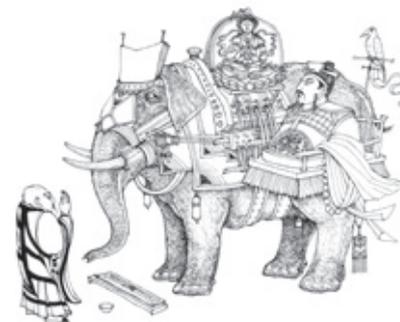
La autoinmunidad, al devenir síntoma, coincidiría con la estructura de este. Aunque el goce que en ella se manifiesta va más allá del goce fálico, esto no indica que no pudiera ser pensada como un síntoma, pues el síntoma, como ya se argumentó, no se reduce al goce fálico, es también un goce del cuerpo.

Para continuar argumentando por qué la afección autoinmune podría devenir síntoma, en las entrevistas se evidenció, que si bien, inicialmente, el goce no es precisamente goce fálico, el dolor como manifestación del goce se reduce, se regula, cuando se logra una historización, cuando se pasa por la palabra aquello que se expresa como un cuerpo todo dolorido. El goce de la afección autoinmune es reversible al significante y ello refuerza aún más la hipótesis de que podría tratarse de síntomas. Ricardo Rojas en su texto *La especificidad de la conceptualización lacaniana del fenómeno psicósomático* propone que aun en presencia de una lesión orgánica, una afección puede ser síntoma:

Una lesión de las llamadas enfermedades psicósomáticas, si tienen la estructura de síntoma —es decir, estructura de lenguaje como mensaje metafórico propio del sujeto con significación fálica, lo que implica que tiene que ver con la castración, y una reversibilidad al significante en tanto que el goce está ligado a la palabra— puede tratarse de una neurosis, de un síntoma neurótico.⁷

En esta cita Ricardo Rojas establece algunas condiciones para que una lesión pueda ser catalogada como síntoma. De estas características, al menos dos: la reversibilidad al significante y la estructura de mensaje que se dirige al Otro, están presentes en algunas de las personas entrevistadas.

Para finalizar, se llega al mismo interrogante al que se arriba en Freud, ¿por qué hay lesión? Del recorrido anterior por la enseñanza de Lacan, puede decirse que el síntoma se construye a partir de una marca, de una experiencia de goce en el cuerpo, pero no se logra tener noticia de la razón por la cual esa marca hace lesión. El cuerpo se deja llevar a escribir y esa escritura es significativa en su cara real, pues es marca de goce, pero ¿qué hace que esa escritura se haga en la carne? Más aún ¿por qué ante los avatares de la vida, ante el enigma del deseo del Otro, el recurso en algunas de estas personas con afecciones autoinmunes es la lesión en su cuerpo? Hay en las recaídas de las afecciones autoinmunes algo que insiste. En el síntoma también hay algo que insiste,



7. Ricardo Rojas, “La especificidad de la conceptualización lacaniana del fenómeno psicósomático”, en *El cuerpo y sus registros* (Medellín: Asociación Foros del Campo Lacaniano, 2009), 8.

algo del orden de lo necesario, de la repetición⁸. El síntoma, según Lacan, “es lo que no cesa de escribirse de lo real”⁹ y eso que no cesa de escribirse está en relación con esa marca de goce. De esta manera, las recaídas de las afecciones autoinmunes podrían pensarse como aquello que insiste de lo real, como eso que no cesa de escribirse. Si la marca hace lesión e inaugura para el sujeto su forma singular de gozar, al no cesar de escribirse, no cesa tampoco la lesión como forma de gozar del cuerpo.

La afección autoinmune que ha devenido síntoma tendría la siguiente lógica: hay una marca de goce en el cuerpo, marca que hace lesión, la cual puede devenir enigma para el sujeto, el cual intentará articular a ese S_1 , un S_2 , pasando de la pura marca a la construcción de un síntoma. De hecho, a partir de la marca, es posible construir un saber en el que un sujeto se haga representar por un significante para otro significante; esta articulación de un S_2 a ese S_1 marca sería la dimensión metafórica del síntoma, su envoltura formal. Sin embargo, ese síntoma comportará siempre su real, esa marca de goce, que lesiona, insiste, no cesa de escribirse. Quizá por esta razón ante los avatares de la vida, el sujeto responde con una lesión en su cuerpo.

No obstante, en la investigación, por sus características, no se trató de un dispositivo analítico en el que la transferencia es el marco bajo el cual el acto analítico tiene lugar, no se pretendió en las entrevistas hacer intervenciones dirigidas a lo real, ni a dividir el sujeto. En otras palabras, aunque se sostuvo una escucha analítica, las entrevistas no son casos de psicoanálisis propiamente. Lo cual sería la condición para “acceder” a ese real singular. No es posible ahondar este asunto de la marca que determina la forma de gozar de un sujeto. Esto queda como una hipótesis producto de la revisión teórica del concepto de síntoma, el cual fue suscitado por el material clínico. De hecho, lo concerniente al síntoma, solo se revisó como consecuencia de lo escuchado en el material clínico que fue el que suscitó la posibilidad de que la afección autoinmune deviniera síntoma.

SOBRE EL MÉTODO

En la investigación se realizó —en un primer momento— una revisión teórica, de la que se extrajeron los conceptos significante y goce con los cuales se construyó la pregunta de investigación ¿qué relación podría existir entre el fenómeno de la autoinmunidad y el goce producto de la incidencia del significante en el soma? En un segundo momento —la investigación propiamente dicha— se tuvo un acercamiento al fenómeno. Allí se constató que el concepto de goce podía sostenerse, pues fue insistente en el material clínico, pero no así el de la incidencia del significante. En la investigación se trató de entrevistas orientadas por la escucha analítica y la docta ignorancia, pero no de un

8. Véase Luis Izcovich, *Los enigmas del cuerpo* (Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2009).

9. Lacan, “La tercera”, 36.

dispositivo analítico en el que quizá se pueda tener noticia de ese significantes primordial que inaugura marcas de goce en un sujeto. Debido a que se decidió privilegiar el fenómeno sobre la teoría, se produjo un giro en la investigación, modificando la pregunta inicial, la cual, a partir de allí, se enuncia como: ¿qué relación podría existir entre el fenómeno de la autoinmunidad y el goce?

Para el abordaje del fenómeno en cuestión se realizó un total de treinta entrevistas a nueve personas con afecciones autoinmunes, con número variable de entrevistas para cada una de ellas. Estas personas fueron convocadas por médicos internistas del Hospital Pablo Tobón Uribe. En un comienzo solo se entrevistaron pacientes ambulatorios, luego se concertó un permiso con el hospital para entrevistar personas que estuvieran hospitalizadas. Luego de cada entrevista se construyó un texto, lo más fiel posible a lo escuchado. Estos textos se convirtieron en el material de análisis, a partir del cual se extrajeron las hipótesis y los conceptos, que fueron orientando la investigación, tanto en su parte teórica, como en la parte “clínica”.

Existen discusiones acerca de la pertinencia y usos de las entrevistas en una investigación que se nombra “psicoanalítica”. Más aún, se discute si ese material obtenido en las entrevistas puede formalizarse como caso. Al respecto, por la experiencia en esta investigación, puede decirse que las entrevistas tienen un valor importante, pero es necesario que aquel que las realice tenga formación analítica y, que además, pueda diferenciar la posición del investigador de la posición del analista, pues en las entrevistas no se trata de intervenciones que apunten a dividir el sujeto o a lo real. La apuesta de la investigación consistió, en que si bien el material clínico con el que se trabajó no es fruto de un análisis, es posible extraer “conclusiones psicoanalíticas” de allí; tal como lo hicieron Freud y Lacan, por ejemplo en los casos Schreber, Joyce, Leonardo, Christoph Haizmann, Hamlet, Dostoyevski, para citar solo algunos, no habiendo sido ninguno de ellos analizante. No obstante, se deja claro que lo hallado en la investigación, es válido para personas entrevistadas, sin pretender hacer una generalización para todos los sujetos respecto de la afección autoinmune.

Ahora bien, la discusión acerca de nombrar el material de las entrevistas como caso o no, es una cuestión que se ha tratado ampliamente en la línea de investigación *Clínica psicoanalítica y afecciones del cuerpo*, en la que estuvo inscrita la investigación. Luego de la revisión de una serie de textos¹⁰, se han decantado algunas características o “requisitos” que debe tener un caso. Así, se dice, entre otras cosas, que es necesaria la presencia de un analista y un analizante en la dirección de una cura; también considerar la transferencia; así mismo, que se dé cuenta de los significantes que han marcado a un sujeto en su existencia, al igual que de la posición de este frente a su forma singular de gozar. Siguiendo esta lógica, no podría llamarse casos a la formalización del material

10. Juan David Nasio, “¿Qué es un caso?”, *Con-versiones*. Disponible en: <http://www.con-versiones.com/nota0273.htm>, 01/03/12.
- Raymundo Rangel, “Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis”, *Revista de educación y desarrollo*, 12. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antteriores/12/012_Rangel.pdf, 15/03/12.
- Samuel Bazs, “Apuntes para la construcción de un caso en psicoanálisis”, *X Jornadas de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Disponible en: http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=jornadas&SubSec=jornadas_eol&File=jornadas_eol/010/noches/basz.html, 15/03/12.
- Eric Laurente, “El caso, del malestar a la mentira”, *Cuadernos de psicoanálisis*, 26. Disponible en: http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/el_caso.pdf, 20/04/12.

obtenido en las entrevistas de la investigación. Estos “requisitos” solo en ocasiones pueden cumplirse en el dispositivo analítico. No obstante, existen posturas “menos radicales” que expresan que es posible construir un caso a partir de una sesión, que tal vez lo importante sea poder captar la lógica del síntoma o del padecimiento del sujeto. Debido a que la discusión continúa y apenas está en construcción una posición respecto de este tema, en la investigación se decidió llamar “material clínico” a los textos construidos a partir de las entrevistas.

ALGUNOS HALLAZGOS

Como se dijo antes, al comenzar la investigación se realizó una revisión del concepto de enfermedad y del concepto de fenómeno y se propuso nombrar a la autoinmunidad, no como enfermedad, tal como es descrita en el discurso de la medicina, sino como fenómeno, privilegiando así su carácter enigmático. Sin embargo, en el curso de las entrevistas realizadas y a partir del análisis del material clínico que se obtuvo de estas, es posible, ahora, plantear que en algunas de las personas entrevistadas la afección autoinmune podría devenir síntoma, compartiría la lógica y la estructura de este. Su afección comporta un mensaje dirigido al Otro, una pregunta por el deseo del Otro; su localización no es ajena a la historia del cuerpo, a las formas como ese cuerpo ha sido marcado por el Otro. Además, se constató cómo los ires y venires de la afección autoinmune: las recaídas, las remisiones, las crisis, incluso el diagnóstico, no son sin la relación al Otro.

En la investigación, a partir del material clínico, se extrajeron varias perspectivas respecto a la afección autoinmune y su posible carácter de síntoma. En algunas personas entrevistadas, su afección comportaría el carácter de síntoma, incluso antes de iniciar las entrevistas. Desde un comienzo, se evidenció en su afección la envoltura formal del síntoma: intentos de subjetivación, su afección como llamado al Otro y como aquello que les ha permitido interrogar el deseo del Otro. Así, las recaídas y remisiones estarían en relación con la manera como ese Otro responde a ese llamado que serían las crisis. Si al enfermar ese Otro acude, si el “enfermo” percibe que ocupa para el Otro un lugar diferente, su afección remite. Cuando, por la enfermedad —como lo dicen claramente “desde que me enfermé todos están pendientes de mí, mi mamá dejó todo por cuidarme”, “ahora tengo un lugar en la familia”— estas personas logran ocupar un lugar diferente, logran obtener el amor demandado, su síntoma autoinmune entra en remisión, su cuerpo se silencia. Si por el contrario, estando en remisión ese lugar comienza a “vacilar”, hay una nueva crisis.

Otra perspectiva que logró captarse es que en algunas de las personas entrevistadas su afección autoinmune se manifiesta como una pura afección del cuerpo, es algo que se expresa, que aparece en su cuerpo pero que no les hace enigma, que no dirigen al Otro. Ellas se reducen a ser un cuerpo enfermo, en estas personas la afección autoinmune tendría más bien el estatuto de fenómeno. Sin embargo, algunas de ellas logran, como efecto de las entrevistas, comenzar a interrogarse, a inquirir por aquello que se manifiesta en su cuerpo y van tornando ese fenómeno en síntoma. No obstante, que un fenómeno devenga síntoma no implica que lo real desaparezca, pues aunque se recubra con lo simbólico esa marca real permanecerá en el síntoma e insistirá. En aquellas en que no se dio ese tránsito se mantienen en la convicción de que su afección es puramente orgánica.

Como efecto de lo escuchado en las entrevistas, se pueden inferir, entonces, tres lógicas. La primera son aquellos que vienen a las entrevistas y que en su afección autoinmune se capta la envoltura formal del síntoma; en la segunda se ubican los otros en los que su afección no dirige claramente un mensaje al Otro, es algo “físico, orgánico”, es más bien una manifestación del enloquecimiento del organismo que nada tiene que ver con ellos; y en la tercera, se trata de aquellos en los que, como efecto de las entrevistas, el fenómeno deviene síntoma. Sin embargo, en todas estas lógicas hay algo que insiste —aunque exista la estructura de síntoma en su vertiente metafórica, desde el inicio o como efecto—: se trata del goce que comporta la afección autoinmune, que se presenta como un goce del cuerpo y sobre el que las entrevistas tuvieron, en algunos casos, el efecto de regulación.

TRATAMIENTO POR UN DISPOSITIVO DE PALABRA

El psicoanálisis podría tener lugar en el tratamiento de aquellas afecciones autoinmunes en las que el goce implicado en ellas pueda ser reversible al significante y en la medida en que puedan dirigir una demanda al Otro. En las entrevistas se evidenció cómo algunas de las personas entrevistadas logran pasar de una queja referida a dolores físicos, de un afecto de cierta complacencia y fascinación que los acompaña, al menos, a percatarse de que estos dolores no les son ajenos. El dispositivo de palabra propio del psicoanálisis puede permitir a los sujetos historizar su dolor, tal como lo hace Freud en el caso de la señorita Elizabeth von R., en el que asocia los padecimientos físicos de su paciente con acontecimientos penosos. La historización, la palabra, el sentirse concernido en su dolor, permite “recortar” vía lo simbólico, lo real del goce asociado a la afección autoinmune que ha devenido síntoma. De hecho, se evidenció que en aquellas personas que lograban subjetivar su dolor, este se presentaba de manera menos



invasiva, menos deslocalizada y generalizada; por el contrario, en aquellas personas que no logran pasar por lo simbólico algo de su dolor, este se presenta a modo de una pura invasión de goce. Puede decirse entonces que “a más simbólico menos goce”, lo cual no implica “a más sentido menos goce”. Lo simbólico hace también referencia al equívoco, a la interpretación, al acto analítico que apunta a lo real. No en vano, en su última enseñanza¹¹, Lacan pone el acento del significante en *lalengua*. No obstante, solamente en un análisis propiamente dicho podrá “arañarse” algo de ese real puesto en juego para cada uno de manera singular y que es ese significante letra, marca de goce. El significante no se reduce a su concepción, en cuanto simbólico, a la cadena S_1-S_2 ; tiene también una cara real, S_1 , suelto, que no se articula a otro significante para representar a un sujeto. Es este el significante en *lalengua*, el que Lacan designa como letra, es el significante de la marca de goce.

Puede concluirse, que algunas personas con afecciones autoinmunes, a través de un dispositivo de palabra como el analítico, logran “pasar el goce al inconsciente, es decir a la contabilidad”¹². Logran, si puede decirse así, “falicizar” el goce implicado en su autoinmunidad y limitarlo. En algunas de las entrevistas se evidenció el paso de algo del goce al inconsciente, este último como cadena significante, pero solo en el dispositivo analítico puede lograrse el paso de la contabilidad al *sinthome*, que implica, no la cadena significante S_1-S_2 , sino la letra, condensadora del goce íntimo de un sujeto. En el abordaje de la afección autoinmune sería necesario realizar ambos movimientos, del goce a la contabilidad, así el sujeto puede historizar sus padecimientos “físicos” e implicarse en ellos, y de la contabilidad al *sinthome* que sugiere ya un paso del sentido al sinsentido, del significante a la letra, de lo simbólico a lo real. No basta con el primer movimiento, pues desde la obra freudiana puede constatarse que no es suficiente la asociación de los síntomas somáticos con los recuerdos reprimidos para que el goce implicado en el síntoma, ese goce que singulariza al sujeto, pueda bordearse.

BIBLIOGRAFÍA

11. Véase Jacques Lacan, *El seminario. Libro 19. ...Ou pire* (Buenos Aires: Paidós, 2012).
12. Véase Jacques Alain Miller, *Los signos del goce* (Buenos Aires: Paidós, 1999).
- BAZS, SAMUEL. “Apuntes para la construcción de un caso en psicoanálisis”. *X Jornadas de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Disponible en: http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=jornadas&SubSec=jornadas_eol&File=jornadas_eol/010/noches/basz.htm, 15/03/12.
- CASTELLANOS, SANTIAGO. *El dolor y los lenguajes del cuerpo*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2009.
- FREUD, SIGMUND. “Más allá del principio de placer” (1920). En *Obras completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976-79.

- FREUD, SIGMUND. "Estudios sobre la histeria". En *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: El Ateneo, 2009.
- FREUD, SIGMUND. "Introducción del narcisismo". En *Obras completas*, vol. II. Buenos Aires: El Ateneo, 2009.
- IZCOVICH, LUIS. *Los enigmas del cuerpo*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2009.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis (1959/60)*. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- LACAN, JACQUES. "Psicoanálisis y medicina". En *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- LACAN, JACQUES. "La tercera". En *Intervenciones y Textos II*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 19. ...Ou pire*. Buenos Aires: Paidós: 2012.
- LAURENTE, ERIC. "El caso, del malestar a la mentira". *Cuadernos de psicoanálisis*, 26. Disponible en: http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/el_caso.pdf, 20/04/12.
- MILLER, JACQUES ALAIN. *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- NASIO, JUAN DAVID. "¿Qué es un caso?". *Conversiones*. Disponible en: <http://www.conversiones.com/nota0273.htm>, 01/03/12.
- RANGEL, RAYMUNDO. "Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis". *Revista de educación y desarrollo*, 12. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/12/012_Rangel.pdf, 15/03/12.
- ROJAS, RICARDO. "La especificidad de la conceptualización lacanaiana del fenómeno psicósomático". En *El cuerpo y sus registros*. Medellín: Asociación Foros del Campo Lacaniano, 2009.

