

JULIANA M. BUENO RESTREPO

AFECCIÓN AUTOINMUNE Y GOCE

PRÓLOGO

JULIO E. HOYOS Y LUCIANO LUTEREAU

**Letra
Viva**

FENÓMENOS ACTUALES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA /3

Introducción

Antes de realizar una articulación de las “enfermedades” autoinmunes con el psicoanálisis, es necesario puntualizar los aspectos que las caracterizan. De esta manera, en esta introducción se desarrollará no sólo la caracterización de dichas “enfermedades”, sino también su historia, las posibles causas que establece el discurso de la medicina y su tratamiento.

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.”¹ El sistema inmunológico es una fuerza de defensa, debe proteger al organismo de invasores internos y externos. Cuando el sistema inmunológico no logra destruir los invasores internos, llamados propios, la persona puede desarrollar cáncer; cuando reconoce los antígenos propios como invasores, como extraños, puede desarrollar una “enfermedad” autoinmune.

De ahí que pueda decirse que en las “enfermedades” autoinmunes el sistema de defensa falla, pues no logra distinguir entre lo propio y lo extraño, atacando sus propios tejidos sanos. El sistema inmune no puede “defender al organismo de sí mismo” y el resultado es un “autoataque”, el cual, puede ser selectivo y causar daño en un órgano o generalizado y producir un daño sistémico.

1. Luis J. Jara, Richard Cervera y Yehuda Shoenfel, *Las enfermedades autoinmunes: el enemigo interior*, Medellín, Editorial CIB, 2006.

El fracaso en la defensa del sistema inmunológico se produce de dos maneras: por un lado, puede fallar la inmunovigilancia, como en el caso del cáncer, enfermedad en la que dicho sistema no destruye las células mutadas que producen el cáncer sino que las deja proliferar. Por otro lado, puede fallar por una hiperactividad, destruyendo los tejidos sanos y produciendo "enfermedades" autoinmunes. En la investigación se decidió abordar, dentro de las enfermedades inmunológicas, las llamadas autoinmunes, la elección se debió a un interés particular en el mecanismo del "autoataque".

Las "enfermedades" autoinmunes pueden tener un largo periodo de incubación, el médico sólo hace el hallazgo cuando el paciente refiere malestar. Se caracterizan por cursar en periodos de alternancia entre exacerbaciones y remisiones. La exacerbación se asocia a muchos síntomas y a valores de laboratorio anormales; en la remisión, en cambio, el paciente se siente casi completamente sano y puede desempeñarse normalmente. Respecto de la remisión, es interesante el hecho de que algunos pacientes no tratados pueden alcanzar la remisión de manera espontánea.²

En conclusión, en la autoinmunidad se trata de una alteración del sistema inmunológico, el cual, en vez de defender al organismo, lo ataca, constituyéndose entonces en un "autoataque".

El sistema inmunológico

Es el sistema encargado de la defensa del organismo, se subdivide en linfocitos T y linfocitos B, estos últimos producen anticuerpos y macrófagos o monocitos. La alteración del sistema inmune puede producir dos clases de enfermedad autoinmune. Por un lado, las producidas por los linfocitos T cuando atacan al organismo y lo destruyen, un ejemplo de esto es la Diabetes Mellitus tipo I; debido a que esta "enfermedad" es el resultado de la destrucción de las células pancreáticas se denomina autoinmune. La artritis reumatoide es otro ejemplo de enfermedad autoinmune por linfocitos T. Por otro lado, dentro de las "enfermedades" producidas por alteraciones en los linfocitos B se encuentra la PTI (púrpura trombocitopénica Idiopática).³

2. *Ibid.*, p. 34.

3. *Ibid.*, p. 35.

De igual manera, en las "enfermedades" autoinmunes se habla de dos clases de autoanticuerpos: los anticuerpos "naturales" -que tienen como función reconocer las células que ya no funcionan y eliminar los desechos- y los anticuerpos "peligrosos" -llamados de esta manera por tener más afinidad con los tejidos propios-. El organismo cuenta con otras células, inmunoglobulinas, encargadas del control de los autoanticuerpos "peligrosos"; sin embargo, por una razón aún desconocida, dichas células no inhiben los autoanticuerpos nocivos, los cuales atacan el interior del propio organismo, produciendo la "enfermedad" autoinmune.⁴

Si bien a comienzos del siglo XX, Karl Landsteiner demostró la capacidad del sistema inmune de atacar las propias estructuras, fueron las ideas del Nobel Paul Ehrlich las que prevalecieron por aproximadamente medio siglo. Para él era impensable que el cuerpo se atacara a sí mismo, pues esto significaría la muerte inmediata; para Ehrlich la respuesta autoinmune no existía. Acuñó entonces el término de "horror autotoxicus"⁵ que establecía que el sistema inmune carecía de la capacidad de reaccionar ante "antígenos" propios. Solamente hacia mediados del siglo XX reaparece el interés por las afecciones autoinmunes.

La autoinmunidad fue rechazada hasta que otro científico estadounidense, Noel Rose, realizó experimentos con ratones, los cuales consistieron en inyectar autoanticuerpos a los roedores, generando estos la "enfermedad" autoinmune. Sin embargo, aún con estos experimentos, la teoría de la autoinmunidad continuaba siendo rechazada. De hecho, fueron necesarios otros acontecimientos históricos y más experimentos, que permitieron concluir que los anticuerpos propios eran los responsables de la "enfermedad", para que se aceptara la autoinmunidad como mecanismo explicativo.

La pregunta por la causa es uno de los puntos más enigmáticos en el tema de la autoinmunidad, pues hasta el momento se han descrito las manifestaciones y en algunas ocasiones los mecanismo de acción de dichas "enfermedades", pero su causa continúa siendo discutida. La alteración del equilibrio en los autoanticuerpos se dice que puede ser causado por una bacteria, un virus, algún medicamento o estrés. En efecto, no existe un único factor, sino que se propone que la "enfermedad" es multifactorial. La combinación de varios factores es lo que se

4. *Ibid.*, p. 35.

5. *Ibid.*, p. 12.

conoce como “mosaico de la autoinmunidad”.⁶ En la literatura médica es posible aislar las siguientes causas:

1. *Genética*: “Las enfermedades autoinmunes son genéticas”,⁷ afirmación que se encuentra con frecuencia respecto a la causa de la autoinmunidad. Al respecto existen diferentes posiciones, con argumentos y contraargumentos. Se plantea por ejemplo que las “enfermedades” autoinmunes son genéticas pues se han encontrado genes de la autoinmunidad, porque se presentan en varios miembros de la misma familia y porque el desarrollo de una enfermedad autoinmune es más común en ciertas familias. Sin embargo, lo anterior no implica que si la madre desarrolla una “enfermedad” autoinmune el hijo desarrolle la misma, es más, se ha descubierto que en miembros sanos de una familia, con tendencia a desarrollar “enfermedades” autoinmunes, puede haber autoanticuerpos sin que se desarrolle la enfermedad.

En efecto, ante la premisa que sostiene la genética como causa de las “enfermedades” autoinmunes, aparece como contrapartida un experimento llevado a cabo en gemelos. Al tener estos la misma información genética deberían desarrollar la misma enfermedad, pero lo que se halló fue que la probabilidad de enfermar en ambos era entre el 20 y 75%, cuando debería ser del 100%. Así, el factor genético es sólo parcialmente responsable del desarrollo de las “enfermedades” autoinmunes y son necesarios otros factores para desarrollar una u otra enfermedad”.⁸

2. *Defectos en el sistema inmunológico*: el sistema inmunológico está compuesto, por una parte, por anticuerpos: “inmunoglobulinas” que son proteínas, unas de estas son las IgA. Cuando hay un déficit de dichas proteínas se permite la entrada al organismo de sustancias que alteran el sistema inmunológico. Por otra parte, el sistema inmunológico cuenta también con el llamado “sistema de complemento”. Los componentes del complemento ayudan a expulsar sustancias externas que invadieron al organismo, su déficit implica que dichas sustancias no logran ser expulsadas. Tanto el déficit de inmunoglobulinas como el déficit del sistema

6. *Ibid.*, p. 25.

7. *Ibid.*, p. 26.

8. *Ibid.* p. 26.

de complemento contribuyen a la alteración del sistema inmunológico y a la producción de "enfermedades" autoinmunes.

3. *Hormonales*: las "enfermedades" autoinmunes son más frecuentes en mujeres que en hombres. Su incidencia es 10 veces superior en las mujeres. Por esta razón, el discurso de la medicina propone la influencia del factor hormonal sobre el inmunológico. En las mujeres en el momento del parto, del embarazo y en la menopausia, pueden manifestarse -ya sea como primera vez o como recaída- "enfermedades" autoinmunes. Sin embargo, en algunas de las mujeres que ya las padecían se pueden presentar exacerbaciones y en otras, por el contrario, la enfermedad entra en remisión.

La explicación que se da a la mayor frecuencia en mujeres que en hombres se halla ligada a la presencia de estrógenos. Estos hacen que el sistema inmunológico femenino sea más fuerte que el masculino, y quienes poseen un sistema inmunológico más fuerte tienen mayor tendencia a desarrollar enfermedades autoinmunes, un sistema inmunológico más fuerte cuando ataca al organismo es más destructivo.⁹

4. *Ambientales*: ¿qué hace que una enfermedad autoinmune se manifieste en un momento determinado? Como respuesta a esta pregunta se propone la existencia de un mecanismo que actúa como disparador y que es el responsable de que la enfermedad se manifieste en una determinada hora, minuto, segundo. Asimismo, se establece que este disparador debe ser un factor ambiental, que a su vez es el responsable de las características clínicas y del tipo de "enfermedad". Cualquier factor ambiental puede inducir una "enfermedad" autoinmune, una droga, un episodio de estrés o la ubicación geográfica.¹⁰

Dentro de las posibles causas ambientales se encuentran virus, bacterias y parásitos. Sin embargo, se habla de una asociación entre el virus, la bacteria o el parásito y la "enfermedad" autoinmune, mas "no se conocen las razones de dicha asociación y en ocasiones se desconoce el mecanismo".¹¹ Un ejemplo de esto es la asociación que hay entre el virus de la hepatitis B y la Poliarteritis nodosa, y la fiebre reumática que

9. *Ibid.*, p. 39.

10. *Ibid.*, p. 42.

11. *Ibid.*, p. 43.

se asocia a la presencia de bacterias, pero cuyo mecanismo de acción se desconoce.

Otros de los factores ambientales que han sido asociados a las "enfermedades" autoinmunes son los medicamentos y la exposición química. En el último caso se dice que es solo algo circunstancial, pues la relación entre un agente químico y las "enfermedades" autoinmunes no se ha determinado. El hábito de fumar también se relaciona con la autoinmunidad, no obstante, "se necesitan otras causas para que se desarrolle una enfermedad manifiesta".¹²

5. *Farmacológicas*: se ha propuesto que los implantes de silicona podrían estar en conexión con las "enfermedades" autoinmunes, debido a que algunas de las pacientes con dichos implantes las desarrollan. Posiblemente como efecto de una sustancia llamada adyuvante que estimula el sistema inmunológico, pero dicha conexión no se ha podido probar.

Las vacunas son medicamentos que han estado asociados con las "enfermedades" autoinmunes. Esto se ejemplifica en los casos en que luego de la vacuna antigripal se desarrolla el síndrome de Guillain Barré. Sin embargo, esta asociación entre enfermedades autoinmunes y las vacunas continúa siendo incierta.

En la actualidad el discurso de la medicina trata las "enfermedades" autoinmunes de diferentes maneras, una de ellas es el trasplante de médula ósea, pero se ha observado que "los pacientes trasplantados desarrollan otras enfermedades autoinmunes".¹³

Otra de las vías de tratamiento consiste en administrar a los pacientes agentes secretados por el mismo sistema inmunológico como el interferón. No obstante, se ha evidenciado un efecto paradójico, el interferón puede inducir o provocar la exacerbación de dichas "enfermedades". Se dice entonces que "la modernidad no ha modificado las enfermedades autoinmunes" para dar cuenta de que a pesar de los avances médicos y científicos hay un resto que no se logra tratar.

Respecto del recorrido anterior por la definición y caracterización de las "enfermedades" autoinmunes, puede decirse que, como se dijo antes, lo que llama la atención es el mecanismo de autoataque y lo enigmá-

12. *Ibid.*, p. 52.

13. *Ibid.*, p. 54.

tico de dicho mecanismo. Así, a pesar de haber hipótesis posibles, ni los factores genéticos, ni los ambientales, ni los hormonales, logran dar cuenta del enigma. En cambio, aparecen frases como "la asociación aún es incierta", "aún no se ha logrado establecer la conexión", entre otras. Hasta ahora sólo existen hipótesis que no han sido demostradas, perdiendo entonces lo enigmático de la autoinmunidad.

Lo psíquico en las "enfermedades" autoinmunes

El propósito del presente apartado es hacer un recorrido por la concepción de lo "psi", que estaría en relación con las "enfermedades" autoinmunes, desde el discurso de la medicina.

Este discurso plantea que el "estrés psicológico" influye en las manifestaciones de la autoinmunidad. De hecho, se han identificado casos en los que se describe un episodio de estrés antes del comienzo de una "enfermedad" autoinmune. Sin embargo, existe controversia respecto de la relación de lo psi con la autoinmunidad, pues algunos médicos defienden dicha relación y otros la niegan. Los que la defienden, consideran que lo psicológico actúa dentro del mosaico de la autoinmunidad como el factor ambiental que acciona el gatillo; los que la niegan, otorgan a la autoinmunidad un estatuto puramente orgánico.¹⁴

No obstante, la relación de la autoinmunidad con aspectos que podrían catalogarse de psíquicos o emocionales, no es una novedad. Franz Alexander (1931), uno de los exponentes de la medicina psicósomática, consideraba que la artritis reumatoide, "enfermedad" autoinmune, como la úlcera gástrica, la falla cardíaca, entre otras, estaba en relación con la contención de determinadas emociones como la ira, por ejemplo. De ahí que Alexander proponga la teoría "orgánico específica" en la que explica: cómo un estrés específico evoca un conflicto neurótico inconsciente específico, que resulta en una enfermedad orgánica específica, siendo ésta una enfermedad psicósomática. A su vez, dicha enfermedad depende de una vulnerabilidad constitucional, de patrones de personalidad particular y de un desencadenante que produce la patología.

14. Ibid., p. 53.

Más recientemente, en la década de 1980, aparece en el horizonte médico la nueva rama de la Inmunología, llamada Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) como campo multidisciplinario donde se otorga un lugar a la influencia de lo psíquico sobre la inmunidad. La PNIE es un campo del saber en el que claramente se interrelacionan aspectos psíquicos, neurológicos, inmunológicos y endocrinos.

La PNIE y la medicina psicosomática tienen en común la propuesta de la mutua influencia entre la mente y el cuerpo, ambas se ocupan tanto de la salud física como mental. Sin embargo, existe un matiz que las diferencia: en la medicina psicosomática se pone énfasis en los aspectos psicosociales de la persona desde el diagnóstico hasta el abordaje terapéutico, mientras que en la Psiconeuroinmunoendocrinología el énfasis se encuentra en los mecanismos moleculares y químicos de la intersección cuerpo-mente.

La PNIE es el estudio de los mecanismos de regulación y control del organismo, propone el organismo dividido por subsistemas, los cuales están relacionados entre sí y deben funcionar armónicamente como un todo. Uno de los subsistemas es el psíquico-neurológico que está mediado por neurotransmisores.¹⁵ Dicho subsistema está representado por los circuitos límbico, paralímbico y pineal: "estas son las estructuras encargadas de la exteriorización de las conductas en el procesamiento de las emociones".¹⁶ Se postula por ejemplo que una alteración en el hipocampo se relaciona con enfermedades como la depresión endógena, el distress crónico, la depresión atípica, el estrés postraumático y el síndrome de fatiga crónica. Además, alteraciones en los ganglios basales, encargados de la estabilidad de las conductas instintivas, tienen consecuencias como desórdenes afectivos y la psicosis. Los ganglios basales están en conexión con lo más arcaico de las emociones y conductas del ser humano y permiten la conexión de la persona consigo misma.

Otra de las estructuras anatómicas que para la PNIE juega un papel importante en el nivel psicológico es la llamada corteza orbitaria, sede del "yo social". "Actúa como la corteza de la censura, evitando actos pulsionales en aras de un bien común".¹⁷

15. Andrea, López. *Introducción a la psiconeuroinmunoendocrinología*, [en línea] <<http://www.jauna.com.ar/Resources/S16C60.pdf>> [citado el 8 de enero de 2011]

16. *Ibid.*

17. *Ibid.*

En conclusión, la PNIE propone, retomando la relación entre el sistema inmune y los procesos psíquicos, que el sistema inmune es "la vía final común de la expresión de ciertos fenómenos psíquicos, de ciertos desarreglos, que buscan, mediante este sistema de distribución universal en el organismo, su expresión somática".¹⁸

Es evidente, a lo largo de los textos sobre PNIE que si bien relacionan aspectos que nombran como psicológicos con enfermedades orgánicas, el modo de abordar el tema es puramente orgánico, anatómico y fisiológico. Lo psi para la PNIE corresponde entonces a desarreglos en sustancias, funciones orgánicas y/o centros anatómicos, es esta una concepción organicista de lo psíquico. Respecto a la medicina psicosomática, puede decirse que no deja un lugar a la singularidad del sujeto implicado en la afección del cuerpo, pues establece una teoría universal, para todo aquel que contenga determinada emoción se desarrollará una enfermedad psicosomática específica.

Autoinmunidad: ¿enfermedad o fenómeno?

En el presente apartado se realiza un recorrido por las diferentes definiciones y acepciones del término enfermedad, partiendo desde su definición etimológica. Esto con el fin de poder argumentar el tránsito de la autoinmunidad como "enfermedad" a la autoinmunidad como *fenómeno*, tal como será tratada en este libro.

A lo largo de la historia los seres humanos han nombrado de diferentes maneras la enfermedad. En griego, la enfermedad es nombrada como *nósos* (daño), *páthos* (padecimiento, pasión, afección, dolencia), *asthéneia* y *arrostía* (debilidad, desvalimiento). En latín la enfermedad ha sido nombrada como *morbus* (lo que hace morir), *passio* (padecimiento, pasión), *aegrotatio* (el que gime o esta de mal talante) e *infirmas* (debilidad, falta de firmeza). Por último, en castellano se utilizan sin distinción los términos de dolencia, padecimiento y afección.¹⁹

Las diferentes culturas coinciden en definir la enfermedad en al menos tres aspectos: como deficiencia, como un daño positivo y como un daño sentido. Esto introduce la concepción de la enfermedad en dos dimen-

18. *Ibid.*

19. Entralgo, P. L., *Antropología médica*, Barcelona, Salvat, 1984

siones, como realidad objetiva y como realidad subjetivamente vivida, padecida por uno mismo.

Más allá de las concepciones culturales de la enfermedad, a través de los años, algunos autores se han ocupado de la descripción y caracterización de dicho término. Así, la primera concepción "fisiológica", natural y no divina, de enfermedad es la de Alcmeón de Crotona: "la salud es mantenida por el equilibrio de las potencias: lo húmedo, lo dulce, lo amargo, lo seco, lo caliente. El predominio de alguna de ellas, produce, por el contrario, la enfermedad".²⁰ La enfermedad sería entonces un desequilibrio de las potencias. Posteriormente, Hipócrates retoma la definición alcmeónica y propone que la enfermedad consiste en un desequilibrio de los humores: "las enfermedades serían los distintos 'aspectos' que de hecho adopta, al manifestarse sintomáticamente ese básico desequilibrio en la physis del individuo enfermo".²¹

Galeno por su parte define la enfermedad de la siguiente manera: "la enfermedad es una disposición preternatural del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las acciones vitales".²² Esta definición implica que es necesario para que haya enfermedad un tiempo de duración, una perturbación instantánea no sería considerada enfermedad, implica además un apartamiento del orden natural en el que consistiría la salud. Asimismo, en la definición se expresa que la enfermedad es siempre del cuerpo, que implica síntomas (lo que siente el enfermo) y que ésta se presenta como pathos, padecimiento, pasión, afección pasiva de las acciones vitales.²³

Más tarde los antigalénicos de los siglos XVI y XVII como Paracelso y Van Helmont se separan de la concepción galénica de la enfermedad. No obstante, es Sydenham quien inicia una nueva concepción de la misma. Este autor separa las nociones de *nósos* y *páthos* y define la enfermedad como "un esfuerzo de la naturaleza que con el fin de sanar al enfermo trabaja con todas sus fuerzas para eliminar la materia morbífica".²⁴ Siguiendo esta misma línea Chauffard expresa: "la enfermedad es una evolución de actos anómalos, causados por una impresión vital morbí-

20. *Ibid.*, p. 213.

21. *Ibid.*, p. 214.

22. *Ibid.*

23. *Ibid.*, p. 215.

24. *Ibid.*

fica, que supera la resistencia de la actividad sana y provoca una tendencia activa al restablecimiento".²⁵

Hacia el siglo XIX, un representante europeo de la patología general, Cohnheim, introduce la noción de anormalidad y pone el acento en las causas internas de la enfermedad o proceso morboso: "enfermedad es una desviación del proceso normal de la vida, producida por una acción perturbadora de las condiciones externas y de los poderes internos del organismo".²⁶ Finalmente, en el siglo XX puede resumirse la definición de enfermedad de la siguiente manera:

"La enfermedad es a la vez afección pasiva y acción reactiva: esa afección y esa reacción, que son consecuencia de causas cósmicas o de causas internas, muéstrense claramente anormales, poseen por otra parte, un sentido biológico: su tendencia no siempre suficientemente eficaz, al restablecimiento de la salud; tienen como origen inmediato una alteración anatómica y funcional del organismo, se manifiestan como perturbaciones de las actividades que constituyen la vida normal o hígida del individuo."²⁷

Del recorrido histórico es posible proponer que las diferentes concepciones de enfermedad presuponen un estado "natural" de salud que implica el equilibrio y la normalidad de los procesos vitales del organismo. La enfermedad entonces es concebida como alteración, proceso anormal o desequilibrio, causado por agentes externos al organismo o, incluso internos. Asimismo, la enfermedad implica no sólo un daño o alteración objetiva: *nósa*, sino un padecimiento: *páthos*, que se podría catalogar de subjetivo. Finalmente, la enfermedad comporta un intento de recomposición del estado normal y natural de equilibrio en el que consistiría la salud. Así, pues, siempre se está oscilando entre la salud y la enfermedad, hay una transición continua entre estos dos estados.

Para terminar con los intentos de definir la enfermedad, es preciso citar al autor que se viene siguiendo hasta el momento. Pedro Laín Entralgo trae en su libro *Antropología Médica* dos definiciones de enfermedad que logra construir a partir de sus revisiones históricas y antropológicas. En primer lugar define la enfermedad como:

25. *Ibíd.*, p. 216.

26. *Ibíd.*

27. *Ibíd.*

"Un modo aflictivo y anómalo de vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo psico-orgánicamente determinada; alteración por obra de la cual padecen las funciones y acciones vitales del individuo afecto y reacción en cuya virtud el enfermo vuelve al estado de salud (enfermedades curables), muere (enfermedad mortal) o queda en deficiencia vital permanente (enfermedad cicatrizal)." ²⁸

Respecto de esta primera definición, Entralgo explica que la enfermedad es un modo de vivir y asegura que no es la lesión anatómica, ni el desorden funcional lo que da el fundamento a la definición de enfermedad. Agrega que la enfermedad es un modo: aflictivo -pues supone aflicción y molestia incluso cuando el individuo la utiliza y saca provecho de ella- y anómalo -pues causa alteraciones en el curso normal de la vida-. Pero sólo es percibido como anómalo en el vivir personal, no en el vivir biológico. De este último aspecto puede decirse que la enfermedad es propiamente humana cuando el individuo la padece subjetivamente, la hace existir en su realidad personal. Continúa su explicación diciendo que la enfermedad es siempre reacción, respuesta, y que dicha reacción tiene como causa inmediata una alteración del cuerpo conocida o no. Además agrega que tanto los procesos orgánicos como la psique pueden determinar la enfermedad; los procesos psíquicos siempre están presentes en el cuerpo. Finalmente, el autor termina su explicación diciendo que la enfermedad humana implica siempre un padecimiento objetivo y subjetivo de todas o algunas de las actividades orgánicas, psíquicas y sociales de la vida de un individuo, y propone que la enfermedad lleva al individuo a un estado diferente al previo a su aparición: lo lleva nuevamente a la salud, a la muerte o deja en él deficiencias o cicatrices permanentes.

En segundo lugar, el autor define la enfermedad de la siguiente manera: "es un modo aflictivo y anómalo de la realización "hacia" de la vida del hombre, en tanto que consciente o inconscientemente determinado o condicionado por una alteración patológica del cuerpo y alguna peculiaridad nosógena del entorno cósmico y social". ²⁹ Su proceder es el mismo que con su primera definición, el autor la explica. Dice respecto al modo aflictivo y anómalo lo mismo que en la explicación de su definición primera, pero agrega novedades. Expresa que la enfermedad

28. *Ibid.*, p. 217.

29. *Ibid.*, p. 224.

constituye un accidente en ese proceso de futurización de la existencia humana, es aquello que viene a interrumpir el proceso natural hacia el futuro. Además reitera que la enfermedad está condicionada consciente o inconscientemente por una alteración orgánica y que dicha alteración impide el ejercicio de actividades y perturba el de otras. Asimismo, dicha alteración del cuerpo, causa inmediata de la enfermedad, tiene su causa externa en el ambiente o en el medio social o en ambos.

De estas dos definiciones que presenta el autor es posible resaltar algunos aspectos. En primer lugar, el hecho de que la enfermedad no pueda ser definida por la alteración orgánica, sino como el modo de vivir de un individuo. De esta manera, se interrelacionan claramente los aspectos subjetivos y objetivos de la enfermedad no pudiendo excluir uno de ellos. En segundo lugar, las causas de la enfermedad son tanto internas, genéticas, infecciosas, inflamatorias, psíquicas, como externas, ambientales y/o sociales. En conclusión, la enfermedad se presenta como un accidente que rompe el equilibrio natural de la vida del individuo y que lo lleva a estados diferentes a la homeóstasis que implicaría la salud. Pero en la enfermedad hay un intento de recuperar dicho equilibrio y es allí donde se habla de una reacción que busca la autocorrección. Siguiendo los postulados del autor, puede decirse que la enfermedad sólo es humana cuando el individuo que presenta una alteración orgánica se percata subjetivamente de ésta, la padece.

Llegado este punto, vale la pena retomar el postulado de Sydenham, citado anteriormente, en relación con la enfermedad como intento de defensa o de curación, y la propuesta de la autocorrección que implica la definición de enfermedad de Laín Entralgo. Esto, para analizar el concepto de autoinmunidad como enfermedad. De hecho, en las afecciones autoinmunes existe una hiperactividad del sistema inmunológico, sistema de defensa del organismo, encargado de devolverle el equilibrio que pierde cuando es afectado por un antígeno nocivo. Se trata justamente de una alteración en la capacidad autocorrectiva que no reconoce los antígenos propios y "defiende" al organismo de aquello que le es propio, causando las alteraciones autoinmunes. Siguiendo esta lógica, la autoinmunidad tendría el estatuto de enfermedad, en tanto intento de defensa o autocorrección.

Ahora bien, para comenzar a definir el concepto de fenómeno es posible remitirse al diccionario de la Real Academia de la Lengua Espa-

ñola. Allí se encuentra su raíz etimológica y algunas de sus definiciones. Fenómeno viene del latín *phaenomenon* y es definido como: toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción, cosa extraordinaria y sorprendente, persona o animal monstruoso, persona sobresaliente en su línea; en la filosofía de Immanuel Kant, fenómeno es lo que es objeto de la experiencia sensible.

En el diccionario de filosofía de Ferrater Mora se encuentra que el término "fenómeno" viene del griego "aparición, manifestación",³⁰ pero implica que detrás del mismo existe una estructura no perceptible directamente. El fenómeno entonces estaría del lado de la experiencia, de lo que se presenta ante los sentidos, tiene que ver con el mundo tal y como es percibido. El concepto de fenómeno comporta lo enigmático, que sería justamente esa estructura no perceptible directamente, eso que está más allá de lo que se manifiesta y se presenta en la experiencia.

El término fenómeno es trabajado por Kant en relación a lo que él llama *noúmeno*, término que viene del griego y significa "lo pensado" o "lo que se pretende decir". El noúmeno no es la apariencia del objeto, sino lo que está más allá. De esta manera, el fenómeno hace alusión a la representación de un objeto, pero no es el objeto en sí mismo; tras de sí, se supone su esencia, "la cosa-en-sí", que es independiente de toda representación, es la cosa en su existencia pura.

La referencia kantiana a "la cosa-en-sí" remite a lo real propuesto por Lacan. De ahí que pueda decirse que si bien lo real escapa a toda representación, no puede ser aprehendido por el significante; algo de ese real puede, sin embargo, "arañarse", "bodearse".

Ahora bien, Lacan en su texto *El fenómeno lacaniano*³¹ se refiere al concepto de fenómeno. Llama la atención que en un texto que lleva en el título la palabra *fenómeno* -teniendo en cuenta las definiciones que se han dado hasta ahora- Lacan hable todo el tiempo de lo real. Es más, podría decirse que lo que se llama el fenómeno lacaniano es lo real. Pues bien, Lacan retoma las definiciones de fenómeno y de noúmeno de la filosofía y dice:

30. Ferrater Mora, J., *Diccionario de Filosofía*, Barcelona, Ariel, 1994.

31. Lacan, J. *El fenómeno lacaniano* [en línea] <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar/2009/05/jacques-lacan-el-fenomeno-lacaniano.html> [Citado el 3 de octubre de 2012]

"El nóúmeno no tiene nada que ver con el fenómeno en el sentido, digamos, más serio que se ha dado a este término. Como aquí hay, supongo, algunas personas para sospecharlo, es el que lo opone al nóúmeno. Son historias de filosofía, cosas de esas que van dando vueltas en la enseñanza [...]. El nóúmeno [...] es algo donde se esboza una especie de presentimiento de lo que por mi parte llamo, de modo más simple, lo real. [...] Dicen que el fenómeno es aquello en lo que las cosas, tal como se expresan, se nos aparecen. Sólo se nos aparecen a través de la debilidad de nuestros sentidos y no sospechamos lo que puede suceder con su real."³²

Ahora bien, a partir de la cita anterior, puede decirse que Lacan, más que oponer fenómeno y nóúmeno, los articula. Él propone que la experiencia sólo se sostiene por lo real. Es posible retomar varios aspectos del texto antes citado para ejemplificarlo. Lacan habla por ejemplo de la experiencia de la ciencia: "La experiencia no conduce estrictamente a nada cuando el aparato matemático no la sostiene. Es precisamente por este aparato que, de un modo fechable, se ha operado la pretendida fecundidad de la experiencia en la ciencia".³³ Incluso afirma que la experiencia de la ciencia implica dejar de lado las intuiciones, que ubica en lo imaginario, y las palabras que dan sentido, que estarían del lado de lo simbólico, quedando entonces como soporte de dicha experiencia, lo real. Es bien conocida la articulación de la matemática en tanto número, fuera de sentido, con lo real. Otro ejemplo que puede retomarse es el cuerpo y la imagen de éste. Lacan propone que el sujeto "ama a su imagen como lo que le es más prójimo, es decir, su cuerpo. Simplemente, de su cuerpo no tiene estrictamente ninguna idea. Cree que es yo [*moi*]. Cada uno cree que es él. Es un agujero. Y después, afuera está la imagen. Y con esta imagen hace el mundo".³⁴ Por consiguiente, lo que se manifiesta en la experiencia, el fenómeno, sería la imagen del cuerpo, pero eso que la sostiene es lo real del cuerpo mismo, del cual el sujeto no tiene idea alguna.

Ahora bien, la cuestión del nóúmeno pone en evidencia la imposibilidad de dar cuenta de todo aquello de lo que se trata en el fenómeno. Es así, como la ciencia, por ejemplo, en el lugar del nóúmeno, "inventa" teorías que expliquen los diferentes fenómenos, en particular, sus causas. Enuncia Lacan: "¿por qué nos encontramos, por ejemplo, en posición

32. *Ibid.*

33. *Ibid.*

34. *Ibid.*

de sustituir el nómeno por la teoría de los quanta? La indeterminación entre la onda y el corpúsculo llega a responder, a cierto nivel, a buen número de fenómenos. De modo que la cuestión del nómeno no queda más simplificada por eso. La cuestión del nómeno deja totalmente en falso de qué se trata con el fenómeno".³⁵ No todo del fenómeno puede pasar por un saber que implique el sentido, habrá algo de eso que se manifiesta en la experiencia que permanecerá como imposible, como real.

Finalmente, es novedosa la propuesta de Lacan, al indicar con la experiencia analítica, que la manera de "hacer" con eso que se manifiesta en la experiencia, con el fenómeno, es apuntando a lo real que lo sostiene. Real que puede "tocarse" vía el equívoco que es la estructura de la interpretación analítica.

Al retomar el concepto de fenómeno, trabajado en el texto de Lacan, surge una pregunta: ¿por qué Lacan llama fenómeno a lo psicosomático? Quizá pueda decirse que Lacan privilegia el término fenómeno para lo psicosomático, en la medida que presentifica de manera más "radical" esa articulación entre la manifestación y la causa real, enigmática, pues para el síntoma se supone ya una causa en el saber inconsciente, y Lacan ha dicho para el fenómeno "no conocemos lo que puede pasar con su real",³⁶ que es lo que ocurre en relación con lo psicosomático. Además, si se concibe la propuesta según la cual "el fenómeno lacaniano es lo real", lo psicosomático como fenómeno hace eco de ello, pues da cuenta de un real que no comporta la envoltura formal del síntoma, lo que del síntoma es el sentido imaginario y simbólico. Lo psicosomático en cambio pone en evidencia, manifiesta, un real sin envoltura.

De regreso a nuestro tema central, la autoinmunidad es considerada en el discurso de la medicina como "enfermedad". De hecho, se habla de "enfermedades autoinmunes". A continuación se analizarán dichas "enfermedades autoinmunes" a la luz de las dos definiciones de enfermedad de Pedro Laín Entralgo, con el fin de argumentar por qué en el presente contexto se les otorga el carácter de fenómeno.

Según las definiciones de enfermedad que se trabajaron más arriba, una lesión anatómica o desorden funcional no basta para definir una enfermedad. Por el contrario, la enfermedad es definida como un modo aflictivo y anormal de vivir, y no sólo del vivir biológico, sino del vivir

35. *Ibid.*

36. *Ibid.*

personal. De ahí que para poder hablar de enfermedad es necesario que haya un sujeto que se represente subjetivamente y que esté implicado en su afección, es necesario pasar de la *nósa* al *páthos*, del daño orgánico al padecimiento que implica al sujeto.

En consecuencia, el hecho de que existan alteraciones morfológicas, cambios fisiológicos y hallazgos de laboratorio que confirmen la presencia de autoanticuerpos que permitan diagnosticar alteraciones autoinmunes, no implica que dichas alteraciones puedan ser denominadas como "enfermedades"; esta denominación sólo es posible en el "uno por uno". Así, para un sujeto su alteración autoinmune puede constituirse como enfermedad, en tanto haga de ella un modo de vivir personal que implique un "padecimiento" objetivo y subjetivo que afecte no sólo actividades orgánicas, sino también psíquicas y sociales. Si por el contrario, para un sujeto su alteración autoinmune no es más que una alteración orgánica, no podrá catalogarse como enfermedad, enfermedad propiamente humana.

De esta manera, y según el recorrido por la definición antropológica del término "enfermedad", las alteraciones autoinmunes, en un sentido general, al ser pensadas como "todas", no son más que fenómenos, pues se constituyen como aquello que se manifiesta. Solo podrán ser llamadas enfermedades, una por una, si hay un sujeto que las padece.

De las consideraciones de Laín Entralgo ya analizadas, es posible considerar un aspecto adicional, donde se puede afirmar que la alteración autoinmune implica un enigma, el cual es propio del fenómeno. A pesar de poder constatar la manifestación autoinmune por medio de exámenes de laboratorio y pruebas médicas, consideradas científicas, no se logra dar cuenta aún, en el discurso de la medicina, de aquello que está más allá de lo que se presenta como experiencia. La autoinmunidad implica la manifestación en el organismo de un "enloquecimiento del sistema inmune",³⁷ tras el cual existen diferentes intentos de explicación, sin que se logre dar cuenta de sus causas, ni de los mecanismos de producción de los autoanticuerpos. Por esta razón, siguiendo la definición del discurso de la medicina según la cual, para que una afección orgánica sea considerada enfermedad se deben conocer sus causas, su evolución, su pronóstico y su tratamiento, las alteraciones autoinmunes no podrían ser catalogadas en rigor como enfermedades.

37. Cervera, R.; Jara, L.; Shoenfeld, Y., *Las enfermedades autoinmunes: el enemigo interior*, Medellín, CIB, 2006, p. 39.

El discurso de la medicina entonces no parece percatarse de las definiciones antropológicas del término “enfermedad”. Se hace evidente que en dicho discurso no es necesaria la presencia de un sujeto, que se represente una afección, para que ésta sea catalogada como “enfermedad”. Es el caso por ejemplo de la hipertensión arterial llamada “enfermedad silenciosa”, justamente, porque aquel que la porta, puede no percatarse de ella, puede no padecerla (padecer como se dijo antes implica lo subjetivo). La hipertensión no requiere de un sujeto que tenga síntomas si no de un tensiómetro que evidencie la cifra más allá de la norma. De ahí en más el portador de esa cifra será tratado como hipertenso (enfermo) aunque él no lo sienta así.

Como consecuencia de la reflexión anterior, preferimos otorgar el estatuto de fenómeno a las llamadas por el discurso de la medicina “enfermedades” autoinmunes. En primer lugar –siguiendo la definición del concepto de fenómeno propuesto por Lacan, en articulación al noúmeno– pues además de reconocerse lo enigmático que comporta la autoinmunidad –por ejemplo, no se ha logrado saber qué hace que una persona con presencia de autoanticuerpos no desarrolle una alteración autoinmune– se concibe la autoinmunidad como aquello que se manifiesta en la experiencia, “tras lo cual” habría un real que se localiza en su causa, que se desconoce, con el que no se sabe qué hacer. En segundo lugar –siguiendo las definiciones antropológicas– pues se da lugar a la representación singular que cada sujeto pueda hacerse de su afección autoinmune. Así, sólo en el “caso por caso” podrá constatararse si para alguien su alteración autoinmune se constituye como enfermedad, como modo de vivir, o permanece como fenómeno, como aquello que se manifiesta en un organismo que nada tiene que ver con él como sujeto. En tercer lugar –siguiendo la definición más acorde con el discurso de la medicina– pues en la autoinmunidad no se conocen con exactitud las causas, los factores desencadenantes, entre otros aspectos que permanecen como enigmáticos:

Sobre el discurso de la medicina

La ciencia moderna se caracteriza por la primacía de lo mensurable y lo cuantificable. Solamente tiene valor científico lo que es susceptible de verificar y experimentar. Descartes, filósofo del siglo XVII, considerado el

padre de la ciencia moderna, propone una reducción del objeto de estudio: "descartar lo oscuro y lo confuso [...]. La eliminación de un aspecto del objeto, el referido a lo pasional, a lo emocional. Lo claro y distinto puede ser medido, cuantificado, expuesto en términos numéricos".³⁸ De esta manera, el discurso científico implica un recorte de lo observable y la pérdida de la totalidad, quedando como resto la subjetividad.

El discurso de la medicina no es ajeno a la influencia de la ciencia moderna. Es así como "el procedimiento cartesiano y la introducción de lo experimental por Claude Bernard han producido modificaciones muy importantes en la práctica del médico".³⁹ El médico se ve enfrentado a nuevas exigencias, pues debe servir al afán investigativo del mundo científico. En efecto, con la aparición de la ciencia moderna y de la tecnología se ha dado lugar a una medicina organicista y científicista; a su vez el médico ha pasado de una posición que Lacan nombra "de prestigio y autoridad"⁴⁰ a ser un científico más:

"El médico ya no tiene nada de privilegiado en la jerarquía de ese equipo de científicos [...]. Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen, hasta la escala microscópica, las constantes biológicas y se instaure en su dominio ese despegue de la evidencia del éxito que corresponde al advenimiento de los hechos."⁴¹

No obstante, la presión de la ciencia en su afán investigativo no es la única que recae sobre el médico. Lacan en su seminario *El reverso del psicoanálisis* propone la ciencia como "tecno-ciencia", aquella que no se ocupa del conocimiento del mundo, no se dirige a lo real previo para aportar un conocimiento al respecto. La tecno-ciencia es aquella que produce objetos y los pone a operar en lo real;⁴² y que además va de la mano con la ganancia económica. ¿Puede pensarse la industria farma-

38. Uzorquis, B., *Clínica de la subjetividad en territorio médico*, Buenos Aires, Letra Viva, 2002.

39. *Ibid.*, p. 18.

40. Lacan, J., "Psicoanálisis y Medicina", *op. cit.*, p. 89.

41. *Ibid.*, p. 89.

42. Lacan, J., *El seminario 17: El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 2010.

céutica bajo la lógica de la tecno- ciencia?, se propone una respuesta afirmativa, así, el médico es además presionado por lo económico, por el mercado, por el capitalismo:

“El médico es requerido en la función de científico fisiologista, pero sufre también otros llamados: el mundo científico vuelca entre sus manos un número infinito de lo que puede producir como agentes terapéuticos nuevos, químicos o biológicos, que coloca a disposición del público, y le pide al médico, cual si fuere un distribuidor, que los ponga a prueba.”⁴³

Finalmente, lo que queda como resultado de la incidencia de la ciencia moderna y de la tecnología en la práctica médica es “la reducción del paciente singular a un elemento general y abstracto, despojado así de su carga dramática [...]. Se produce un desalojo de la posición clínica, la acentuación del cientismo y la consideración del paciente como un objeto-organismo mensurable y manipulable”.⁴⁴ Desaparece entonces el enfermo como sujeto, la enfermedad pasa a ser considerada como una entidad en sí misma dejando como resto la manera singular como un sujeto porta su enfermedad, dejando como resto al sujeto dividido.

Discurso médico: discurso universitario

Julio E. Hoyos propone que el Discurso Médico puede ser pensado a la luz del Discurso Universitario: “El médico en su acto, y sobre todo en el momento actual es regido por el discurso Universitario, como discurso del amo moderno”.⁴⁵ El médico se ubica en un lugar de “burócrata”, de “vendedor o administrador” de productos de consumo masivo:

“El lugar del agente es ocupado por el saber constituido (S_2), representado aquí por el saber del médico, saber que hoy viene siendo reforzado, y en ocasiones remplazado, por los protocolos de atención como conjunto de significantes que nombran una enfermedad. Ese saber se encuentra causado, soportado, por el significante amo (S_1) que ubicaríamos entonces en el lugar de la verdad, el discurso del maestro, quien

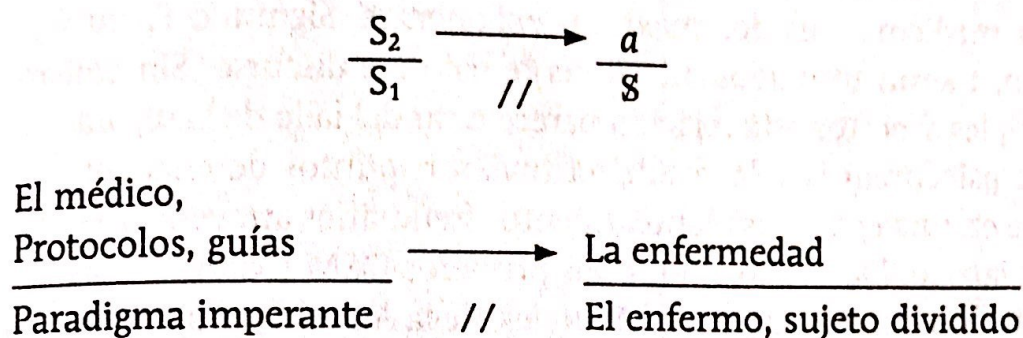
43. Lacan, J., “Psicoanálisis y Medicina”, *op. cit.*, p. 90.

44. Uzorquis, B., *Clínica de la subjetividad en territorio médico*, *op. cit.*

45. Hoyos, J., *Ley 100: el síntoma contemporáneo de la orden médica*, Medellín, 2000.

regla el deber ser del funcionamiento del organismo humano [...]. En el lugar del Otro ubicaríamos en consecuencia al objeto (a) que es a quien se dirige ese saber. Podríamos ubicar allí a la enfermedad o para ser más exactos al fenómeno que se presenta ante el médico, y por último en el lugar del producto ubicaríamos al sujeto dividido."⁴⁶

Discurso Universitario:



Queda claro con la cita de Hoyos cómo el médico es quien porta el saber. Aunque en la actualidad ese saber ha sido extraído al médico y reposa en guías de manejo, poniéndolo en el lugar de quien ejecuta, a la manera de un técnico, dichas guías. El médico, las guías se dirigen a una enfermedad elevada al estatuto de entidad, a una enfermedad sin enfermo, pues se trata del hígado, del corazón, del páncreas, como si fueran órganos separados, recortados. A su vez, el saber del médico se apoya en paradigmas catalogados como verdades, paradigmas que en la actualidad son los reconocidos por su carácter científico, verificable, demostrable a partir de los estudios de las grandes casas farmacéuticas. Finalmente y como producto, como residuo queda el sujeto dividido; el sujeto del inconsciente queda entonces como resto, pues sólo cuenta como "enfermedad". Su singularidad, la relación con el Otro, la relación de su "enfermedad" con su historia, todo esto queda fuera del Discurso de la Medicina, a pesar de las recomendaciones de Laín Entralgo en su antropología médica quien invita a incluirlas.

No obstante, ese sujeto retorna, retorna cuando se hace la excepción a la regla, cuando un tratamiento no tiene efectos en él a pesar de lo indicado por las guías de manejo; retorna cuando olvida sus tratamientos o, simplemente, cuando expresa abiertamente no querer curar, incluso,

⁴⁶. Ibid., p. 41.

cuando elige entregarse a la muerte aun habiendo ofertas médicas para aliviar o curar su enfermedad.

Discurso de la medicina y psicoanálisis

Desde su nacimiento, el psicoanálisis ha estado en relación con el discurso de la medicina. Sus dos máximos exponentes, Sigmund Freud y Jacques Lacan, fueron formados inicialmente bajo ese discurso. Sin embargo, en múltiples aspectos esta relación parece estar del lado de la separación.

El psicoanálisis y la medicina tuvieron puntos de encuentro; es así, como en una época los planteamientos freudianos atravesaban el discurso psiquiátrico. De hecho, en los dos primeros DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, de la American Psychiatric Association) era posible encontrar las clasificaciones freudianas de las neurosis. No obstante, el avance de las neurociencias y de los desarrollos en la química cerebral con el consiguiente descubrimiento de nuevos y más específicos psicofármacos y la reducción del psiquismo a lo neuronal, contribuyen a la exclusión de las teorías psicoanalíticas del DSM a partir de su tercera edición. Este, el tercero, se propone como a-teórico, dejando a un lado la pregunta por la causa y convirtiéndose en un listado clasificatorio de desórdenes, trastornos y síntomas susceptibles de ser tratados con psicofármacos y psicologías conductistas, que no tienen en cuenta la subjetividad, sino más bien el modelo médico: "síntoma-diagnóstico-tratamiento",⁴⁷ siendo el síntoma algo problemático que se debe eliminar: "La clínica del trastorno busca eliminar al síntoma sin escuchar al inconsciente".⁴⁸ Es de esta manera como los planteamientos psicoanalíticos hoy no tienen lugar en una psiquiatría que se convierte en una clínica masificadora y acorde a los pedidos de inmediatez de la época actual. Que además "confunde al inconsciente con un producto del funcionamiento cerebral y al deseo con una secreción química. [...] y que propone modos acordes al discurso de la posmodernidad: ilusión de que para cada deseo hay un objeto y para cada desilusión un psicofármaco".⁴⁹

47. Jasiner, G.; Lamovsky, L., *Desafíos del psicoanálisis en tiempos del DSM*, [en línea] <<http://www.elsigma.com/colaboraciones?page=36>> [citado el 20 de febrero de 2011]

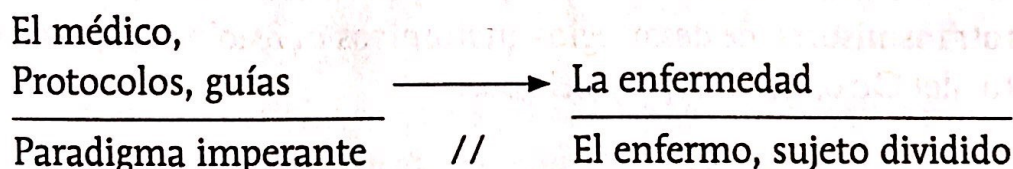
48. *Ibid.*

49. *Ibid.*

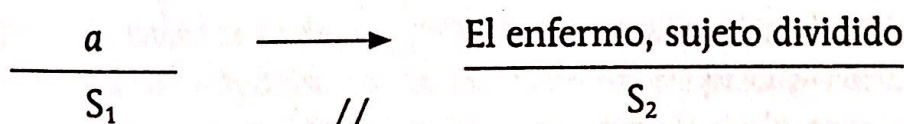
Lacan, por su parte, retoma la relación psicoanálisis y medicina haciendo notar el lugar que ocupa el médico y el lugar que ocupa el paciente, quien, como ya se ha dicho, es desubjetivado por el discurso de la medicina al definir la enfermedad como un ente en sí mismo y al ubicar el saber del lado del médico.

Lacan propone, entonces, que es justamente de ese sujeto dividido, resto del Discurso de la Medicina como Discurso Universitario, del que se ha de ocupar el psicoanálisis. No haciéndose cargo de él como una terapéutica más, sino poniéndolo a trabajar para que pueda concernirse en su sufrimiento. Es justamente otorgando un lugar a ese sujeto implicado en la enfermedad como ha de advenir el psicoanálisis: "Ese resto se corresponde con ese orden de causalidad, que retornará con Freud, creando así el psicoanálisis. [...] Lo oscuro y lo confuso, la subjetividad que será el objeto del psicoanálisis".⁵⁰ Sin la influencia de la ciencia moderna sobre el discurso de la medicina, sin ese resto producto de dicha incidencia, no habría podido surgir el psicoanálisis, dice Lacan: "Freud inventó lo que debía responder a la subversión de la posición del médico por el ascenso de la ciencia: a saber, el psicoanálisis como praxis".⁵¹

Discurso de la medicina:



Discurso analítico:



Para concluir este apartado es necesario retomar las cuestiones planteadas acerca de lo psi relacionado con la autoinmunidad desde una perspectiva médica. Ahora bien, dicho apartado articulado al recorrido por

50. Uzorquis, B., *op. cit.*, p. 22.

51. Lacan, J., "Psicoanálisis y Medicina", *op. cit.*, p. 94.

el discurso de la medicina, sienta las bases para poder explicar el tránsito que se hizo en la investigación, de una concepción orgánica de lo psi a una concepción psicoanalítica.

Lo psi no se refiere a lo anatómico y fisiológico del sistema nervioso central, como lo propone la PNIE. Tampoco se refiere a teorías universalizantes, como plantea la medicina psicosomática, que dejan de lado la singularidad del sujeto implicado en su afección. Por el contrario, en la investigación se abordó lo psi como aquello singular del sujeto que estaría en relación con su afección autoinmune. Es así, como respecto a lo psi, se retomó lo concerniente a la relación del sujeto con el Otro, a las marcas que dicha relación haya podido producir en su cuerpo, y las maneras particulares de satisfacción que podrían estar implicadas en su "enfermedad" autoinmune.

En consecuencia, en este libro se sigue la posición ética propuesta por Lacan en "Psicoanálisis y Medicina", texto en el que la define como la escucha a la demanda del paciente y el reconocimiento del goce del cuerpo. De igual manera, en los casos que aquí consideraremos, se da lugar a ese sujeto dividido que es excluido en el discurso médico, excluido, en éste caso particular, de su "enfermedad" autoinmune. Y se reconoce como problema fundamental el goce del cuerpo que podría estar implicado.

En definitiva, cuando se habla de lo psi en este libro no se trata de neurotransmisores, de desarreglos anatómicos ni fisiológicos, se trata del sujeto, del Otro, del cuerpo y del goce.