

JULIANA M. BUENO RESTREPO

AFECCIÓN AUTOINMUNE Y GOCE

PRÓLOGO

JULIO E. HOYOS Y LUCIANO LUTEREAU

**Letra
Viva**

FENÓMENOS ACTUALES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA /3

“El cuerpo es para sentir, para experimentar”

En el presente capítulo se pretende dar cuenta de la articulación entre algunos de los postulados teóricos del psicoanálisis, respecto del problema del goce, que como ya se ha enunciado, no es ajeno a los conceptos de cuerpo y Otro, y el fenómeno de la autoinmunidad. Esto, a partir del material clínico en que se fundamenta este libro.

Sentir el cuerpo

“El cuerpo es para sentir, para experimentar”, “a mí me gusta sentir, sentir, sentir”. Frases dichas por una persona escuchada en las sesiones de la investigación que hacen evocar la frase de Lacan “para gozar hace falta un cuerpo”:

“El goce para nosotros, no puede ser sino idéntico a toda presencia del cuerpo. El goce no se aprehende no se concibe, sino por lo que es cuerpo. ¿Y de dónde podría jamás surgir de un cuerpo algo que sería el temor de ya no gozar? Si hay algo que nos indica el principio del placer es que si hay un temor es el temor de gozar, siendo el goce hablando con propiedad, una abertura de la que no se ve el límite y de la que no se ve tampoco la definición. De cualquier manera, este goce, bien o mal, no pertenece sino a un cuerpo. Gozar o no gozar es, al menos la definición que vamos a dar del goce.”¹

1. Lacan, J., *El seminario 13: El objeto del psicoanálisis*. Inédito

Lacan deja clara su posición, el cuerpo es condición del goce; no hay goce sin cuerpo. Por esta razón, al tratarse de una pregunta por el goce, es pertinente resaltar algunos aspectos de la relación al cuerpo que establecen las personas escuchadas. Esto quizá dejará percibir algo de su goce. Así se escuchó que se trata, en algunas de estas personas, de un cuerpo puesto "en primer plano": "todo el tiempo estoy pendiente de lo que me puede dar en el cuerpo". Es un cuerpo que se experimenta, que se siente todo el tiempo, en el que al parecer algo del goce perdido se ha recapturado. Son personas que narran muy detalladamente sus dolores, las características físicas de sus afecciones y hasta los efectos de los medicamentos y que, además, durante las sesiones se tocan permanentemente.

Es un cuerpo que pareciera ser autónomo, separado del dominio de la voluntad: "el cuerpo no me da", "el cuerpo no me deja", "el cuerpo no me responde", "quiero hacer cosas, volver a trabajar, comenzar de nuevo, me acuesto pensando en que voy a ser capaz de salir de esta, pero me levanto y me siento mareada, siento que el cuerpo no me da y pienso que no voy a ser capaz". El cuerpo de estas personas es un cuerpo que en muchas ocasiones no responde a los tratamientos más contundentes y que debe ser sometido cada vez a más procedimientos, y a dosis más altas de medicamentos, como si se tratara de una relación al cuerpo en la que se trata de continuar amarrado al dolor.

Es un cuerpo llevado a sus límites: Raúl practica deportes de alto riesgo aun sabiendo que por su afección puede perder la vida fácilmente, pero para él la vida se reduce a experimentar su cuerpo, incluso afirma: "cuando estaba hospitalizado pedía que no me pusieran anestesia, un cuerpo anestesiado es inerte y a mí me gusta sentir el cuerpo. Qué dirán, que tan masoquista, que me gusta el dolor, pero el cuerpo es para experimentar". Esta persona resalta su capacidad de llevar el cuerpo al límite, "hasta que aguante": "el cuerpo dice ya, el cuerpo pone el límite, el cuerpo me habla y yo le digo, listo hasta aquí, uno conoce su cuerpo, debe saber qué le pasa y hasta donde llegar". Este hombre cada vez le impone a su cuerpo retos más difíciles de alcanzar, siguiendo su premisa: "el cuerpo es para sentir, para experimentar". Lo anterior evoca la frase de Manuel Fernández Blanco: "el cuerpo como experiencia de goce es, esencialmente, el cuerpo maltratado. El

empuje al goce se impone hasta que el cuerpo aguante".² A propósito de esto Lacan define el goce como: "esa relación perturbada a su propio cuerpo".³ En efecto, al parecer, algunas de estas personas establecen una "relación perturbada" con su cuerpo, una relación gozosa con las manifestaciones corporales de su afección autoinmune, principalmente en las que está concernido el dolor.

Acostumbrándose al dolor

"...uno termina acostumbrándose al dolor, es como si lo extrañara". Si se es consecuente con la enseñanza de Lacan en lo concerniente al goce, es bien sabido que existe una íntima articulación entre goce y dolor. Lacan lo expresa claramente en una de sus definiciones del concepto de goce:

"Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente hay goce donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada."⁴

Es evidente en esta cita cómo Lacan articula el dolor al goce y a la experimentación de una parte del organismo que debería permanecer velada. Al seguir esta orientación que traza Lacan, casi como una indicación clínica, es preciso decir que en las personas escuchadas el dolor ocupa un lugar significativo, se presentan como cuerpos "adoloridos". En algunos es un dolor generalizado, que no cede a las intervenciones médicas y que siempre está presente. Es un dolor que causa las múltiples hospitalizaciones y que paraliza: "el dolor me tira a la cama". En consonancia con estos hallazgos, y con la cita de Lacan, dice Santiago Castellanos: "el dolor es una pura manifestación del goce que se experimenta en el cuerpo".⁵

2. Fernández, M., *El cuerpo de los malos tratos*, Body Book, Semanario de las X Jornadas de la ELP [en línea] <<http://www.blogelp.com/index.php/body-book-semanario-de-las-2>> [citado el 3 de noviembre de 2011]

3. Lacan, J., *El seminario 19: Ou pire*, op. cit., p. 41.

4. Lacan, J., "Psicoanálisis y Medicina", op. cit., p. 95.

5. Castellanos, S., *El dolor y los lenguajes del cuerpo*, Buenos Aires, Grama, 2009.

Respecto al dolor, afirma Pedro, acompañando sus palabras con una sonrisa: "no es que el dolor sea bueno, pero uno termina acostumbrándose a tenerlo ahí". Lo anterior, pues ya no siente dolor de cabeza y se levanta todos los días "buscando" dónde está dicho dolor. Ana, por su parte, cuenta no haber cumplido con el tratamiento, no haber asistido a las citas médicas y haberse descuidado: "yo sé que la crisis fue mi culpa, yo me descuido y por eso el organismo se enloqueció". Se descuidó aun sabiendo que: "uno no se muere de lupus, el lupus no mata, usted es el que se deja morir de lupus, si uno se descuida la enfermedad ataca lo que sea". ¿Por qué habría alguien de "preferir" una crisis de lupus a ocuparse del tratamiento que le produciría alivio? ¿Por qué habría alguien de descuidarse sabiendo que pone en riesgo su vida? Patricia afirma que no se toma los medicamentos para el dolor, pues, según ella, es preferible el dolor que sentir somnolencia, efecto secundario del medicamento. Isadora dice que los medicamentos le procuran el efecto contrario, lo que la sume en la perpetuidad del dolor: "si es para dormir a mí me deja despierta, si es para el vómito, yo vomito, mi cuerpo no tolera los medicamentos". Algunas personas relatan haber hecho alergias a los medicamentos que apaciguarían los efectos dolorosos de su afección.

A propósito de la articulación dolor y goce, Colette Soler, como se dijo en otro capítulo, propone que el goce es más afín al dolor que al placer y que una de las maneras de reingresar el goce al cuerpo es a través de la enfermedad. Lacan por su parte, en el seminario *Ou pire* enuncia: "eso ambiguo en relación con el propio cuerpo: el goce. Si es posible que ese cuerpo acceda al goce de sí, está claro que es cuando se sacude, cuando se hace daño. Eso es el goce. Pero el hombre tiene puertitas de acceso que otros no tienen, y hasta se puede hacer una meta de eso".⁶ En el mismo seminario, unas clases antes, expresa en relación con el goce del cuerpo: "Es el mérito que se puede dar del texto de Sade haber llamado a las cosas por su nombre: gozar es gozar de un cuerpo. Gozar es abrazarlo, es estrecharlo, es ponerlo en pedazos. En derecho, tener el goce de algo es justamente eso: es poder tratar algo como un cuerpo, es decir, demolerlo, ¿no es cierto? Es el modo de goce más regular".⁷

De esta manera, siguiendo las citas de Soler y de Lacan, el dolor, la enfermedad, la "destrucción" y el maltrato del cuerpo, son maneras de

6. Lacan, J., *El seminario 19: Ou pire*, op. cit., 213.

7. *Ibid.*, p. 31.

"gozar del cuerpo". Así y en articulación a lo escuchado, en los dichos y en el decir de estas personas con afecciones autoinmunes, se propone que al dolor que mortifica el cuerpo en la autoinmunidad -dolor que algunos prefieren, que otros extrañan, mantienen o incluso buscan (sin anestesia por favor), haciendo reacciones a los medicamentos, incumpliendo con los tratamientos, llevando el cuerpo a límites peligrosos que incluso implicarían la muerte- a este dolor se anuda un goce mortífero como manera de experimentar el cuerpo, un goce que podría estar implicado en las recaídas, en los pobres efectos de los tratamientos y que perpetúa al sujeto en la enfermedad.

De hecho, pareciera existir en estas personas una petrificación en el dolor del estar enfermos. Petrificación que puede pensarse con Lacan como goce cuando en el seminario de *La ética del psicoanálisis* introduce la articulación entre el dolor y la petrificación:

"Quizá también me contentaré con sugerir que deberíamos quizá concebir el dolor como un campo que, en el orden de la existencia, se abre precisamente en el límite en que el ser no tiene posibilidad de moverse [...]. El dolor es lo que el viviente evita a condición de que se pueda mover, y no puede hacerlo cuando el dolor viene del interior. Allí está como petrificado."⁸

Al respecto, Camila comenta: "siempre hay algo que me recuerda que estoy enferma". Coinciden algunas de las personas escuchadas en el hecho de no poder trabajar, no poder salir, no poder moverse de esa condición de "adoloridos", sino tener que quedarse en casa, tirado, acostado, quieto, con dolor.

De igual manera, lo que con Lacan es petrificación gozosa, con Freud puede pensarse como estasis libidinal. La libido no circula, quedándose estancada en una parte del cuerpo produciendo en él los estragos propios de la enfermedad y del dolor. Estas personas libidinizan poco los objetos del mundo, pues toda su atención está centrada en el cuerpo enfermo. Freud en su texto *Introducción del narcisismo*, de 1914, expresa que la libido debe ser móvil, no debe quedarse estancada ni en el objeto "exterior", pues el yo se empobrece -caso del enamoramiento- pero tampoco en el yo, pues se rompen los lazos con el mundo, en ambos casos -la estasis libidinal,

8. Lacan, J. *El seminario 7: La ética del psicoanálisis*, op. cit.

como él nombra la concentración de la libido en el cuerpo, en una parte de éste o en el objeto- se producen estragos. En el caso de la estasis libidinal en el cuerpo, la libido tiene la capacidad de mantener, de incrementar, incluso de perpetuar, un dolor que otrora fuera causado orgánicamente, aún después de que la causa orgánica haya desaparecido. En ocasiones se observa cómo el personal médico se interroga por la recurrencia y permanencia de un dolor o de una afección en pacientes que han sido “debidamente” tratados, según sus protocolos. Si la causa orgánica persiste, la estasis libidinal puede exacerbar las manifestaciones dolorosas y la severidad de la “enfermedad”. Para ir más lejos, es posible preguntarse si la estasis libidinal podría ser ella misma la causa de una afección orgánica constatable anatómica y fisiológicamente y además registrable por pruebas de laboratorio ¿por qué haría lesión la estasis libidinal?, ¿en qué registro del cuerpo se concentraría esta libido?, pues no es ni en el simbólico, como en el síntoma conversivo, ni en el despedazamiento imaginario, como en la hipocondría. Estos son interrogantes que no son posibles de solucionar a partir del material clínico obtenido en la investigación, quizá en un análisis propiamente dicho podrían abordarse estos aspectos y quizá se logre “saber” por qué, estas personas no tramitan los avatares de la vida por la vía simbólica, sino por lo “real del organismo”. Por ahora sólo se puede decir, recordando a Freud en el texto antes mencionado, que la concentración de la libido en un órgano puede afectar su morfología, él lo ejemplifica con la erogenización de los órganos genitales.

Lo escuchado en el material clínico fue entonces lo que evocó la perspectiva freudiana de la estasis libidinal. Se evidenció en diferentes casos, por ejemplo, en el caso de Dolores, una mujer a la que le basta con “mi dolor” y “mi hijo”, con quien asegura “no he roto el cordón umbilical”. Su hijo es una extensión de su cuerpo; por tanto, la libido puesta en él no da cuenta de una catectización de un objeto exterior, más bien de la estasis libidinal que la mantiene atada a su dolor. Dolor e hijo hacen serie y vienen al lugar de aquello que imaginariamente la completa. Esta mujer desecha dos matrimonios, no tiene relaciones sociales, no trabaja, afirma: “quiero estar sola con mi hijo [...] vivo con mi dolor”. Patricia, por su parte ejemplifica el hecho de que la libido estancada en el cuerpo incrementa y/o mantiene el dolor: “no sé que me duele hasta que pongo la atención/tensión -hay un juego de palabras- en el dolor, cuando la pongo me doy cuenta que me está doliendo”.

Respecto a la petrificación en el dolor, a la estasis libidinal, puede decirse aún más. En algunas de estas personas insiste el hecho de "abrazarse" a la "enfermedad", parecen no querer abandonar su posición de enfermos, más bien, podría decirse que están identificados a esta posición, a su "enfermedad" e incluso buscan ser confirmados en ella. Estos pacientes destituyen el personal médico y su intervención. Ya se ha hablado de la pobre respuesta a los tratamientos e intervenciones médicas, medicamentos y se van quedando cada vez con menos recursos para tratar su autoinmunidad y para aliviar su dolor, perpetuándose en su "dolorosa enfermedad"; dice Dolores en el primer encuentro: "sólo me pueden poner morfina, hago reacciones a todos los medicamentos para el dolor", unas sesiones más adelante afirma: "ya no me pueden poner ni morfina, me puede dar un paro, estoy haciendo problemas respiratorios". Dolores se queda sin recursos para tratar su dolor. Patricia muestra cómo la confirmación de su diagnóstico más que horror le produce calma (¿satisfacción?) "cuando tenía la duda estaba muy preocupada pero me lo confirmaron por la tarde y ahí no lloré más, me quedé tranquila y me puse a trabajar, tengo que vivir con esto". A propósito de la identificación a la "enfermedad", dice Lacan en *Psicoanálisis y Medicina*:

"Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad."

La identificación a la condición de "enfermo", el ser confirmado en ese lugar, el "abrazarse" a su "enfermedad" como a su bien máspreciado, en algunas de las personas escuchadas implica la garantía de tener un lugar en el deseo del Otro -más adelante se trabajará este aspecto-, pero además en dicha confirmación e identificación ¿encuentran satisfac-

9. Lacan, J., "Psicoanálisis y medicina", op. cit., p. 91.

ción? Freud descubre que el enfermo, neurótico y el enfermo orgánico, no abandona gustosamente su condición pues algo allí se satisface, esto lo trae a propósito de la reacción terapéutica negativa. ¿Qué se satisface en el lupus de Patricia, en el síndrome antifosfolípido de Pedro, en el lupus de Ana...? Si bien es posible plantear la existencia de una satisfacción en la enfermedad -articulada al goce como dolor y al hecho de no querer abandonar su posición de enfermo- lo que allí se satisface será diferente para cada uno, tendrá que ver con su real íntimo.

Petrificados en el dolor, dolor generalizado, deslocalizado, siempre presente, dolor que se experimenta en un cuerpo "martirizado", "dañado", "atacado" por la autoinmunidad. Dolor que rompe el equilibrio orgánico, el silencio, que pone en evidencia, que permite "experimentar una parte del organismo que de otro modo permanece velada".¹⁰ Dolor que es, entonces, una manera de gozar del cuerpo.

Dolor que, sin embargo, algunos logran historizar, localizándolo en una parte del cuerpo, la cual está en relación con quien ha ocupado, para cada uno, el lugar del Otro. De hecho, se propone en este libro que el goce implicado en la autoinmunidad es un goce no significantizado, pero posible de significantizar, posible de limitar, de articular al inconsciente.

Cuerpo como territorio del Otro

En el material clínico, otro aspecto que se repite en varias de las personas escuchadas, es la posible relación que podría existir entre el lugar de la aparición o manifestación de su afección autoinmune y quien para ellos encarna un Otro. Dice Ana diagnosticada con lupus neuropsiquiátrico cuya manifestación es en el sistema nervioso central y sus síntomas han sido convulsiones y pérdida de la memoria, además de sufrir migrañas: "mi mamá no me toca la cabeza desde que a los tres años me caí y me pegué en la cabeza, ni me peina", incluso relata un episodio en el que la madre la castiga físicamente con una sombrilla y dice "ella me pegaba de acá (señala los hombros) para abajo, no en la cabeza". Pedro sufre un Síndrome Anti-Fosfolípido (SAF) y hace trombosis en sus piernas, relata una relación con su madre en la cual las

10. *Ibid.*

piernas aparecen de manera fundamental, es un hombre adulto que duerme con su madre, ella le reclama si no se acuesta con ella y le dice "venga yo lo entrepierno".

Otra variación de esta misma evidencia del cuerpo como territorio del Otro puede ser la siguiente: el paciente con SAF dice "mi mente quiere hacer muchas cosas pero mi cuerpo no me deja, me levanto con ganas, pero mi cuerpo dice no, entonces me comienzo a sentir indispuesto y no hago nada". "Mi mamá no está de acuerdo con lo que yo quiero hacer, no le gusta la música que oigo, no quiere que mi novia venga a la casa". Su cuerpo dice no de igual manera que su madre, su cuerpo "encarna" el discurso de su madre. ¿Es este un cuerpo que presentifica la alienación al Otro? ¿Qué da cuenta de cómo el cuerpo es el lugar del Otro?

Es preciso resaltar que al nombrar el cuerpo como territorio del Otro se está haciendo alusión al goce, pues esas marcas del Otro en el cuerpo no son muestra de amor, son marcas de goce, propone Lacan en el seminario *Aun*. Son marcas de goce en tanto "recortan" partes del cuerpo que en adelante se prestarán como escenario del goce de un sujeto, de su síntoma. Son marcas de goce en tanto allí se inaugura para el sujeto una forma inédita de experimentar su cuerpo y esto, como ya se ha dicho, se llama goce. Estas marcas del Otro son marcas de goce, en la medida en que de ahí en más habrá en ellas una facilitación para que la libido se desplace hacia ellas y produzca los estragos propios de su estasis. Esto siguiendo a Freud. Siguiendo a Lacan, la libido no se acumula, ni se desplaza, pero se encarna en esas partes del cuerpo marcadas en la relación con el Otro. La libido que está en relación con el goce -como se argumentó en otro capítulo de este libro, concretamente en el mito de la laminilla- Lacan la define como aquello que se sustrae al viviente por el hecho de su reproducción sexual, como lo que encarna lo irremediablemente perdido. La libido, entonces, es ese goce que debería permanecer fuera del cuerpo por el vaciamiento que procura el significante fálico. Esa libido tiene la potencialidad de dañar, encarnándose, ingresando al cuerpo cuando debería permanecer fuera de éste. Este reingreso, esta recaptura no es sin el Otro, pues la recaptura tiene lugar en esas partes en las que la relación con el Otro ha dejado huella. El goce reingresa al cuerpo a través de los significantes que hay en el lugar del Otro, a través de la enfermedad y del dolor.

De esta manera, se propone que las afecciones autoinmunes podrían ser una forma de reingresar esa libido, que es goce condensado en el objeto a , al cuerpo y que las partes del cuerpo más afectadas por dichas afecciones no son sin la manera cómo la relación con el Otro marca el cuerpo dejando en él huellas de goce.

Ceder en su deseo

“Yo quiero hacer unas cosas pero mi mamá quiere otras para mí, mi mente quiere, pero mi cuerpo dice no”. Aquí se plasma una analogía entre el debate que esta persona se plantea respecto al deseo de su madre y la manera cómo queda sometido al imperio de su cuerpo, el cual presentifica el no de la madre. Este hombre se somete al deseo de su madre, de igual manera, como se somete al no de su cuerpo. Relata una “lucha” entre lo que él quiere y lo que su madre quiere, entre su mente y su cuerpo: “en este momento el problema que tengo es que yo quiero una cosa y mi mamá quiere otra, ella dice yo quiero otra cosa para usted, entonces yo no sé qué hacer, me siento (encoge los brazos) que no sé qué hacer, pues si hago lo que ella quiere, no me siento bien, pero si no... no la quiero herir”. Al dar lugar a lo que él quiere, aparece la culpa por haber hecho sufrir a su madre. Lo particular es que la enfermedad lo perpetúa en su alienación a la madre: “uno con esta enfermedad tiene que acostumbrarse a hacer lo que el otro le dice, es duro no poder hacer las cosas que a uno le gustan, pero hay que hacer lo que a uno le dicen, mi mamá por ejemplo me dice usted es mi único hijo, está enfermo y yo lo tengo que cuidar”. De igual manera, llama la atención que esta persona ha hecho reacciones alérgicas a los medicamentos que lo aliviarían, dice “antes no era alérgico a nada, tan raro uno ser alérgico a lo que lo alivia”, ¿las alergias a los medicamentos perpetúan entonces su alienación al Otro, dan cuenta de un reclamo de gozar aún más?, ¿puede decirse que esta persona, Pedro, cede en su deseo y queda a merced del Otro, en una posición de goce presentificada en la enfermedad?

El asunto del deseo comenzó a insistir en el material, sin duda, articulado a la problemática del goce, pues, ceder en su deseo implica quedarse en una posición gozosa. El deseo es movimiento, es un desplazamiento metonímico a través de objetos que imaginariamente lo habrían de

colmar; el deseo permite que la libido invista los objetos del mundo, los de la fantasía, y que no se produzca su estasis en el cuerpo; el deseo comporta la falta, el vaciamiento. Ceder en su deseo, por el contrario, es manifestación de la alienación al Otro, de la petrificación gozosa de la que se ha hablado. El sujeto que cede en su deseo no está dispuesto a pagar con "la libra de carne", a perder una porción de goce, a estar en falta, condición necesaria para que la posición deseante pueda advenir. El sujeto que cede en su deseo, esta aferrado a su forma singular de gozar, petrificado en su goce. Esta petrificación que se evidencia en las personas escuchadas como el no querer renunciar al dolor como forma de experimentar su cuerpo, ni a la condición de ser un cuerpo enfermo, esta alienación al Otro que la enfermedad perpetua, este ceder en su deseo, dan cuenta no de una posición deseante, más bien, de una posición en la que no hay renuncia al goce del cuerpo, en la que, contrario al deseo, la libido no se desplaza de objeto en objeto, se estanca en un único objeto, el cuerpo, particularmente en aquellas zonas que han sido marcadas en la relación con el Otro y que van quedando privilegiadas, zonas en las que la libido se estanca -como diría Freud- o se encarna -como se diría con Lacan-.

Respecto a lo anterior Lacan propone: "el deseo es idéntico a la manifestación somática, que es su derecho como es su revés".¹¹ De ahí que pueda pensarse que el deseo y la afección somática son dos caras de una misma moneda. El sujeto teme al deseo, retrocede ante él, pues reconocerse como deseante es más difícil que quedarse ligado a la demanda del Otro. Esto lo ejemplifica Lacan en su comentario acerca de la señorita Elizabeth Von R: "Elizabeth vacila entre su deseo (el muchacho) y la demanda de su padre".¹² Siguiendo a Lacan, es posible preguntarse si esta lógica del deseo como revés de la afección somática que él propone para el síntoma -conversivo en el caso de Elizabeth Von R- es igualmente válida para otras afecciones que no sean necesariamente una formación sintomática, o si, por el contrario, esta lógica abre las puertas para pensar los fenómenos de la autoinmunidad a la luz de la estructura del síntoma.

En efecto, en el material clínico se evidenció que tal vez los fenómenos de la autoinmunidad sean "menos mudos" que el fenómeno

11. Lacan, J., *El seminario 5: Las formaciones del inconsciente*, op. cit., p. 344.

12. *Ibid.*

psicosomático (FPS), categoría en la que en ocasiones se ha clasificado la autoinmunidad. Se suele constatar en la práctica analítica que los pacientes con FPS no hablan mucho de su afección, no la subjetivan, y al no hacerlo no deviene síntoma. En contraste, lo que se fue evidenciando en las personas convocadas a hablar del fenómeno de la autoinmunidad es que tienen un decir respecto de su afección y, que además, su afección implica un llamado al Otro.

¿Qué lugar en el deseo del Otro?

Otra de las particularidades que se pudo decantar del material clínico es el lugar que algunas de las personas con afecciones autoinmunes dicen ocupar para el Otro. Ana dice: "No quiero ser una carga para mi mamá; cuando mi papá murió yo tenía cinco meses, mi mamá quedo muy joven, sola, con tres hijos, entonces un tío le dijo que no se preocupara por mí, que él se hacía cargo de mí, que ya mis hermanos estaban grandes". Esta mujer, desde los cinco meses de edad queda a la deriva, pasa de casa en casa, sin un lugar fijo, "me voy para donde mi abuela y ella quiere que me devuelva para donde mi mamá, me voy para donde mi mamá y que me vaya para donde mi abuela. Me siento como en un limbo, ni acá ni allá, no tengo casa, siento que sería mejor no existir, que rico no estar acá, no haber nacido, no haber venido al planeta tierra". Esta mujer se la pasa buscando un lugar en el deseo de su madre, que hace caso a las palabras del tío "no te preocupes por ella". Ana resume así su lugar "uno es como una carga para la familia".

Patricia nombra su lugar para sus padres como "rechazada, abandonada", "no me paran bolas". Algo llamativo respecto a Patricia es que cada vez que se siente "abandonada", "rechazada", se enferma, y que, además, su forma de representarse la enfermedad no es ajena a su posición de "rechazada": "tengo un enemigo adentro, me rechazan, me atacan". Pedro afirma: "mi papá sentía vergüenza de mí", Isadora expresa su lugar como: "la mala", "todo el mundo en contra" y agrega "en contra como la enfermedad".

Puede decirse, entonces, que en muchas de estas personas el lugar que dicen ocupar para el Otro es un lugar de "rechazo". En este punto es interesante pensar si el autoataque de la autoinmunidad, el rech

de lo propio, pudiera tener que ver con este lugar fantasmático que se ocupa en el deseo del Otro. Si bien el neurótico se pregunta por su lugar en el deseo del Otro, no necesariamente está ubicado desde este lugar de rechazo, muchas de estas personas si lo están. Además, otro asunto escuchado durante la investigación es la manifestación de "no querer existir", es repetitiva la sensación de "cansancio de la vida", dice Olga: "sobreviviendo a este puto mundo". No puede emitirse al respecto algo conclusivo, pero es un aspecto que vale la pena resaltar, incluso, en algún momento de la investigación surgió la pregunta por la relación que podría existir entre la autoinmunidad y la melancolía -quizá sea este un punto de partida para una nueva investigación-.

Continuando con los párrafos anteriores, y respecto al deseo del Otro, se evidenció que a muchas de las personas escuchadas la enfermedad les permitió hacerse a un lugar diferente en el deseo del Otro. Es así como Patricia, que se queja de ser "abandonada", logra obtener la "atención" de sus padres y de sus parejas, cuando se enferma: "cuando yo era niña no me paraban bolas, le corrían a mi hermano, pues él es enfermo, y a mi mamá por su enfermedad (la madre es diagnosticada con lupus y cáncer) y a mí me dejan ahí..." a los 15 años comienza a enfermarse, hace una anemia luego de identificarse con el personaje de un programa de televisión que tenía leucemia: "yo lo veía y lloraba, yo pensaba que me iba a dar leucemia, yo me hacía la que se estaba muriendo y a los días me dio anemia", ella se pregunta "¿será que yo hago todo por llamar la atención, me enfermo?", "¿será que uno lo controla todo con la mente y con las palabras, será que uno quiere hacerse daño?". Ahora, que ella está "enferma", que tiene lupus, igual que su madre, su padre está pendiente de ella, lo cual es de su mayor agrado. ¿Patricia "leyó" en su familia que "le corren", "le paran bolas" al que está enfermo? En la actualidad, Patricia hace una crisis de lupus cada vez que se siente "abandonada", "rechazada", como forma de volver a encontrar un lugar en el deseo del Otro. Al romper con su novio dice: "Imagino que ya me voy a ir, pienso mucho en la muerte, me imagino en el hospital ya despidiéndome, y que llega mi ex y llora, yo quería que el sufriera por mí, que tal que yo me muera o me enferme para que el sufra". Palabras que acompaña, no con el horror que podría producir el encuentro con lo real de la propia muerte, sino con un dejo de fascinación.

De hecho, más allá de su dicho: "llamar la atención", en su decir se trasluce la pregunta por su lugar en el deseo del Otro, y aún más allá de esta pregunta, una ganancia de goce mortífero que quizá pueda pensarse en su frase: "será que uno quiere hacerse daño" y en la fascinación que trasluce su rostro al imaginarse enferma, en su lecho de muerte.

Ana, la que según su discurso ocupaba para el Otro el lugar de "carga" dice: "Ahora todos están pendientes de mí [sonrisa], el fin de semana estábamos reunidos y yo dije no faltaba sino que yo me enfermara para que vieran la importancia que tenía yo en la familia. Desde que me enfermé y ahora más con la crisis todos están muy pendientes, la relación con mi mamá y mis hermanos ha cambiado mucho, ya somos una familia, es una sensación rara pero me gusta, me siento bien", continúa: "todos dicen que tengo una segunda oportunidad de vivir, que no era mi momento, pues me vieron más allá que acá, pero Dios me dio una segunda oportunidad y yo pienso que es así, pues estuve muy mal y tuve que empezar a caminar, aprender a comer...". La enfermedad para esta mujer es una segunda oportunidad de hacerle al Otro la pregunta: ¿qué me quieres?

"Mi mamá dejó todo por mí", la madre de Ana, después de no ocuparse de su hija desde los cinco meses, ahora, con la enfermedad, se muestra dispuesta incluso a llevarla a vivir con ella, a cambiar de lugar de residencia y a renunciar a su trabajo para dedicarse a su cuidado.

Este recorrido por la relación con el Otro, da cuenta de que en algunas de las personas escuchadas, su afección autoinmune está dirigida a ese Otro, es un llamado, casi una solicitud de respuesta a la pregunta acerca del lugar que se ha ocupado. Aspecto que las ubica nuevamente del lado del síntoma. Desde la obra freudiana es sabido que el síntoma comporta un mensaje cifrado para ser leído, una vertiente simbólica que en algunas de estas personas se constata. Camila dice que solamente hace "infartos", y otros síntomas graves de su lupus, en la ambulancia, cuando está cerca del hospital y sabe que allí la pueden "ayudar". Pedro pasa de ser la "vergüenza de su padre" a hacer parte de su familia y los dolores corporales cesan: "encontré en mis hermanos lo que llenó el vacío que tenía en la vida, ese vacío que yo sabía que estaba ahí y que no encontraba con qué llenarlo, encontré un lugar en la familia, donde antes no había nada. Nunca las cosas habían estado tan perfectas, imagínese que desde enero [fecha del reencuentro con su padre y hermanos] no tengo un dolor, no me duele la cabeza, no me duelen las piernas, no me duele

la espalda, nada". Es como si la afección autoinmune a la vez que encarar ese lugar de rechazo en el autoataque, fuera el recurso para interrogar el deseo del Otro y hacerse a un lugar diferente. Pero ¿por qué la pregunta, la interrogación al Otro por su deseo la hacen a costa de su cuerpo, de su vida? Este interrogante insiste en la investigación, sin embargo, quedará como un punto de real, como eso de lo que no se logró construir respuesta alguna. No obstante, quizá pueda arriesgarse la hipótesis de que el recurso simbólico está "debilitado" y por eso recurren a las afecciones psicosomáticas y enfermedades autoinmunes, de L. Szapiro, se propone que en las personas con afecciones autoinmunes y afecciones psicosomáticas existe una "labilidad en la elaboración simbólica. Existe una modalidad especial del fracaso de la escritura del Nombre del Padre que propicia que no haya tope para la inscripción de un goce no acotado. Este goce no acotado puede estar articulado a la emergencia de la dolencia corporal".¹³ A propósito de la investigación del texto de Szapiro pueden decirse al menos tres cosas. En primer lugar, la propuesta de la labilidad en lo simbólico es solidaria con la hipótesis que se ha planeado acerca del "debilitamiento" de lo simbólico como posible explicación de la lesión en lo real del organismo ante los avatares de la vida. En segundo lugar, aunque en la presente investigación no se ha hablado del significativo Nombre del Padre propiamente, sí se ha hablado del efecto de vaciamiento de goce, efecto de la incidencia del significativo fálico, del significativo en tanto simbólico, y se ha propuesto que en la afección autoinmune hay una recaptura del goce, que esa porción de goce que debería permanecer separada del cuerpo ha reingresado como dolor, como enfermedad. De esta manera, ambas propuestas -la de la presente investigación y la del texto de Szapiro- coinciden al proponer que en la autoinmunidad se trata de una inscripción de goce en el cuerpo, de un goce no acotado. Sin embargo, se diferencian, en tanto la del texto de Szapiro habla de una modalidad especial de falla de inscripción del Nombre del Padre, como si el vaciamiento de goce no se hubiera dado como debería y algo del goce permaneciera en el cuerpo, lo cual sucede aun cuando la metáfora paterna opera, siempre hay un resto de goce imposible de vaciar, por eso Lacan habla de goce fálico como fuera de cuerpo por efecto

13. Szapiro, L., *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicosomático*, Buenos Aires, Grama, p. 151.

significante y de goce Otro como aquel no articulado a la cadena significativa. En la investigación que se lleva a cabo no es posible afirmar la falla del Nombre del Padre, se propone más bien una recaptura del goce perdido que viene a sumarse al goce del cuerpo, ese Otro goce que no ha sido vaciado. Además, la investigación del texto de Szapiro no explica en qué consiste esa modalidad especial del fracaso de la inscripción de la función paterna, pues es sabido que cuando ésta falla se está del lado de la psicosis, estructura en la que el cuerpo está invadido de goce pues no ocurre el vaciamiento. Finalmente, en tercer lugar, dicha investigación es solidaria con la propuesta que se hizo en párrafos anteriores de la posibilidad de falicizar, significantizar, el goce implicado en la afección autoinmune. Los investigadores indican que el trabajo bajo transferencia “permite incidir en ciertos casos, de manera que se logra un cierto acotamiento de un goce desbordante y un Otro terrorífico”.¹⁴

Para concluir este apartado en el que se ha trabajado la posible articulación entre los fenómenos de la autoinmunidad y la pregunta por el deseo del Otro, es preciso recordar lo que propone Lacan, en el seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, a propósito del deseo:

“El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro, surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente –me dice eso, pero ¿pero qué quiere? Este intervalo que corta los significantes, que forma parte de la propia estructura del significante, es la guarida de lo que, en otros registros de mi desarrollo, he llamado metonimia. Allí se arrastra, allí se desliza, allí se escabulle, como el anillo del juego, eso que llamamos el deseo. El sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro, y todos los porqué del niño no surgen de una avidez por la razón de las cosas –más bien constituyen una puesta a prueba del adulto, un ¿por qué me dices eso? re-suscitado siempre de lo más hondo –que es el enigma del deseo del adulto. Ahora bien, para responder a esta captura, el sujeto, como Gribouille, responde con la falta antecedente, con su propia desaparición, que aquí sitúa en el punto de la falta percibida en el Otro. El primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto no conoce, es su propia pérdida –¿puede perderme?-. El fantasma de su muerte, de su

14. *Ibid.*, p.151.

desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica y, en efecto, lo hace -como sabemos por muchísimos hechos, la anorexia mental, por ejemplo. Sabemos también que el niño evoca comúnmente el fantasma de su propia muerte en sus relaciones de amor con sus padres. Una falta cubre a la otra. Por tanto, la dialéctica de los objetos del deseo, en la medida en que efectúa la juntura del deseo del sujeto con el deseo del Otro -hace tiempo les dije que era el mismo-, pasa por lo siguiente: no hay respuesta directa."¹⁵

Podría decirse, entonces, que según la lógica que se construyó en la investigación, a partir de lo escuchado, estas personas con afecciones autoinmunes dan cuenta claramente de esa dialéctica del deseo entre el sujeto y el Otro. Ante la falta en el Otro, ante la imposibilidad del Otro de dar cuenta de su deseo mediante una "respuesta directa", estas personas le evidencian que pueden faltarle, que puede perderlos, haciendo una crisis o recaída de su afección autoinmune. Como si aún encarnaran ese primer objeto que se propone al deseo del Otro, no pudiendo introducir en la dialéctica del deseo otros objetos, más allá de su muerte o desaparición. Ahora bien, existe en ellos una particularidad, pues su desaparición, más allá del estatuto del *fading* del sujeto, en tanto sujeto del inconsciente, esta jugada "en lo real", pues ellos, en sus crisis de autoinmunidad, ponen en riesgo su vida.

Para continuar, vale la pena retomar una de las frases de la cita anterior en la que Lacan enuncia que el deseo del sujeto y el deseo del Otro, son el mismo. El sujeto está alienado al deseo del Otro y esa alienación tiene consecuencias clínicas. En el caso de la investigación, se pudo escuchar cómo por el hecho de estar alienado al deseo del Otro, lo que "acontece" respecto a dicho deseo, tiene ecos en el cuerpo. En *La dirección de la cura y los principios de su poder*, Lacan explica la constitución del deseo del sujeto como deseo del Otro y dice que se trata "de esa condición que tiene el sujeto de encontrar la estructura constituyente de su deseo en la misma hiancia abierta por el efecto de los significantes en aquellos que para él vienen a representar al Otro, en cuanto que su demanda está sujeta a ellos".¹⁶ El deseo del sujeto es el deseo del Otro en la medida que se estructura en su campo, en la hiancia entre esos significantes que lo

15. Lacan, J., *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, op. cit., p. 222.

16. Lacan, J., "La dirección de la cura y los principios de su poder" en *Escritos 2*, op. cit.

representan. Justamente, por tratarse de la hiancia y no de un signifi-
cante, es que no habría respuesta directa al enigma del deseo del Otro,
ante el cual el sujeto se ofrece entonces como objeto.

Yo somatizo... así uno no está enfermo del alma, sino del cuerpo

Patricia dice que los afectos como la rabia o la tristeza los dirige al cuerpo, que es allí donde se manifiestan: "He estado muy enferma, con mucho dolor, yo estaba bien, hasta los exámenes me habían salido buenos, pero ahora con esta depresión amorosa... me enfermé, no he llorado nada pero me duele el cuerpo, yo creo que el cuerpo manifiesta, así uno no está enfermo del alma sino del cuerpo". Camila dice: "no sé por qué ante una dificultad de la vida me enfermo, vengo a parar al hospital, es algo que quisiera resolver antes de morirme".

Algunas de las personas escuchadas asocian claramente la aparición de las "crisis" o recaídas de la enfermedad con aspectos emocionales, como rupturas amorosas: "cuando terminé con el novio con el que me iba a casar me diagnosticaron la enfermedad". En esta mujer, Isadora, es interesante el hecho de que fue hospitalizada el día en que el hombre con el que estaba en conflicto llegaba a la ciudad y salió del hospital el día que este hombre regresaba a su país de origen, 84 días en total. Al respecto, asegura: "yo somatizo, me empieza a doler... el cuerpo, cuando uno está más tranquilo la enfermedad se calma". Dice Pedro siguiendo la misma lógica: "yo cuando me estreso lo siento muy palpable, uno no sufre emocionalmente sino físicamente, siento palpitaciones, un taco en la garganta, se me brotan las venas, me duele la cabeza".

Patricia enuncia "después de esos dos duelos yo me enfermé, yo creo que mi enfermedad tiene que ver con esas penas, fue por la angustia y la tristeza que yo me enfermé", se refiere a la muerte de su madre, quien también tenía lupus y muere de cáncer y a la ruptura con su novio. Respecto a sus "crisis" agrega: "cuando estoy angustiada ahí es que recaigo, yo me estreso y comienzan los dolores, me da rabia, me angustio y llega un momento en que el cuerpo estalla".

La asociación de las remisiones y recaídas de las afecciones autoinmunes con asuntos emocionales es un aspecto ampliamente discutido, tanto en el discurso de la medicina como en los discursos "psi", incluso

en los textos psicoanalíticos que se trabajaron en el estado de la cuestión de la presente investigación se aborda dicha asociación. Al respecto, puede decirse que los hallazgos obtenidos del material clínico permiten constatar que ante algunos avatares de la vida estas personas desencadenan su afección autoinmune, recaen, o las manifestaciones propias de su afección remiten. Puntualmente, lo que se encontró como aquello que insiste, es que cuando el lugar en el deseo del Otro "vacila" estas personas se enferman. Por el contrario, cuando logran hacerse a un lugar diferente al de "rechazo" su afección, sus crisis, se alivian. Ana asiste a una serie de entrevistas sin dolores, sin quejas somáticas, mientras cuenta gustosamente los cambios que ha implicado para ella el hecho de haber tenido una crisis de lupus. Sin embargo, unos encuentros después, su cuerpo que venía silenciándose comienza a ser ruidoso nuevamente, justo allí cuando eso que había logrado encontrar: un lugar en el deseo de su madre, comienza a desdibujarse, pues Ana, habiendo salido de la crisis no requiere de los mismos cuidados por parte de su madre, quien nuevamente la deja donde su abuela.

De esta forma, quizá puede decirse que –en la mayoría de personas escuchadas– los acontecimientos de la vida que producen cambios en la manifestación de las afecciones autoinmunes, son aquellos en los que el lugar que ocupan en el deseo del Otro "vacila". No pudiendo resolver este impasse vía lo simbólico quedando como recurso la lesión, el dolor físico en vez del dolor psíquico. Sin embargo, es necesario resaltar que no se trata de constatar si evidentemente se produce una "vacilación" en el Otro en cuanto a su deseo respecto del sujeto; de lo que se trata es de la manera cómo cada uno subjetiva los avatares de su relación con el Otro. Es el sujeto quien interpreta fantasmáticamente los movimientos en dicha relación como vacilación en el lugar que ocupa en su deseo.