



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
affectio@antares.udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
ISSN (versión impresa): 2215-8774
Colombia

2012

Juliana María Bueno Restrepo

**ECOS DEL DESEO EN EL CUERPO,
EL ENIGMA DE LA AUTOINMUNIDAD**

Revista Affectio Societatis, Vol. 9, N° 17, diciembre de 2012

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

ECOS DEL DESEO EN EL CUERPO, EL ENIGMA DE LA AUTO- INMUNIDAD

Juliana María Bueno Restrepo¹

Resumen

El presente artículo es el resultado de la investigación *Afección autoinmune y goce*, llevada a cabo en el marco de la Maestría en Investigación psicoanalítica de la Universidad de Antioquia (Colombia). El propósito del mismo es desarrollar uno de los hallazgos de la investigación, según el cual habría una posible articulación entre los enigmas que plantean las afecciones autoinmunes y los avatares del deseo, los cuales tendrían un eco en el cuerpo. Lo anterior, partiendo de la concepción psicoanalítica del cuerpo como territorio de lo psíquico, como lugar de inscripción de las huellas que se producen en la relación al Otro, en la que se juega lo concerniente al goce y al deseo.

Palabras clave: deseo, deseo del Otro, cuerpo, afección autoinmune.

DESIRE ECHOES IN THE BODY, AUTOIMMUNITY ENIGMA

Abstract

This article is the result of *Autoimmune Condition and Jouissance* research, carried out as part of the Master in Psychoanalytic Research of the University of Antioquia, Colombia. The purpose is to develop one of the research findings, according to which there would be a possible link between the enigmas posed by autoimmune conditions and the vicissitudes of desire which would have an echo in the body. This is based on the psychoanalytic idea

¹ Psicóloga. Psicoanalista. Especialista en Psicología Clínica, énfasis en Salud Mental, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia). Magíster en Investigación Psicoanalítica, Universidad de Antioquia. julybueno02@hotmail.com

of the body as a psychic territory, place of the inscription of the traces that occur in the relation to the Other, involving *jouissance* and desire.

Keywords: desire, desire of the Other, body, autoimmune condition.

ÉCHOS DU DÉSIR DANS LE CORPS, L'ÉNIGME DE L'AUTO-IMMUNITÉ

Résumé

Cet article est le résultat du projet de recherche *Maladie auto-immune et jouissance*, effectué dans le cadre du Master en recherche psychanalytique de L'Université d'Antioquia à Medellín, Colombie. Le but de cet article est donc de développer l'un des résultats de ladite recherche, selon lequel il y aurait une articulation entre les énigmes posées par les maladies auto-immunes et les vicissitudes du désir, lesquelles auraient un écho sur le corps. Cette approche se base sur la conception psychanalytique du corps en tant que territoire du psychisme, comme un lieu d'inscription des traces que la relation avec l'Autre produit, où ce qui concerne la jouissance et le désir est en jeu

Mot-clés: désir, désir de l'Autre, corps, maladie auto-immune.

Recibido: 16/07/12 Evaluado: 20/08/12 Aprobado: 26/08/12

El propósito de la investigación, cuya parte de sus resultados se plantea en el presente artículo, fue indagar qué relación podría existir entre las afecciones autoinmunes y el goce, pues era enigmático para el investigador el mecanismo de autoataque que caracteriza dichas afecciones, y el impase que implican para el discurso de la medicina. Con respecto al mecanismo se encontró que:

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”. 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 (Cervera, 2008: 18).

¿Cómo es que el organismo puede atacarse a sí mismo causando alteraciones en sus propios tejidos sanos y llevándose incluso a la muerte?

Para el discurso de la medicina fue tan difícil la aceptación de la idea de la autoinmunidad, como mecanismo de enfermedad, que la tesis fue rechazada al menos durante 50 años: “A comienzos del siglo XX, Karl Landsteiner demostró la capacidad del sistema inmune de atacar las propias estructuras, pero 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” (Cervera, 2008: 12).

Ahora bien, las afecciones en cuestión constituyen un impase para el discurso de la medicina, pues no se ha logrado esclarecer sus causas, como tampoco, en algunos casos, sus mecanismos. No obstante, más allá de estos vacíos en las teorizaciones médicas, lo que llamó la atención al investigador fue el curso de estas afecciones que se caracteriza por episodios de remisiones y recaídas, así como las constantes “quejas” de aquellos que pertenecen al discurso de la medicina acerca de lo que nombran como “pobre respuesta a los tratamientos” y “falta de adherencia” a los mismos: “[...] el incumplimiento y la falta de seguimiento del tratamiento médico es uno de los factores que empeora el pronóstico de las afecciones autoinmunes, un 50% de los pacientes no hace correctamente el tratamiento o lo abandona” (Barrio, Menassa & Rojas, 2010).

De hecho, aunque se conocen las elevadas cifras de la “falta de adherencia al tratamiento”, como la cita anterior lo pone en evidencia, éstas no pasan de ser registros estadísticos que no alcanzan a ser un recurso que le permita —al discurso de la medicina— “comprender” qué hace que una persona con una afección autoinmune, aun sabiendo las consecuencias —que pueden ser mortales— del incumplimiento de su tratamiento, lo descuide, o que incluso tenga conductas que incrementen las manifestaciones de su afección. Tampoco logran explicarse por qué los pacientes hacen crisis de su afección en determinados momentos de

su vida; ni por qué si sus pacientes son “debidamente tratados”, según sus protocolos y guías de manejo, los tratamientos no responden de la manera esperada, como el saber establecido señala que debería ser.

Pues bien, quizá desde el discurso de la medicina no sea posible esclarecer estos asuntos tan enigmáticos, que dan cuenta de la hiancia entre el organismo y el cuerpo. Al concebir la enfermedad orgánica como un ente en sí mismo —que nada tiene que ver con el sujeto que “tiene” ese cuerpo donde se escenifica y encarna la afección—, las implicaciones del inconsciente, su afectación al cuerpo, no es para nada un recurso que les pudiera permitir un acercamiento a lo enigmático. Por el contrario, se sostienen en una concepción puramente biológica, genética y orgánica. El psicoanálisis, por su parte, plantea que el cuerpo no es el organismo, y aunque no lo desconoce, propone que en las afecciones “orgánicas” también está en juego el cuerpo. De esta manera, aunque el organismo es sensible a los medicamentos e intervenciones médicas, es necesario contar también con el cuerpo, aquel que es sensible a la palabra.

Es por esta razón que la investigación se centró en lo que el psicoanálisis podría decir al respecto y se planteó que una forma de abordar lo enigmático de la autoinmunidad imponía tener en cuenta al sujeto tal y como lo concibe el psicoanálisis, el sujeto implicado en la afección, aquel que establece una relación con su cuerpo. Fue así, como a través de un espacio de escucha y de palabra fue posible inquirir a ese sujeto por la manera particular como estaba implicado en su afección: ¿Por qué los tratamientos no tienen los efectos esperados?, ¿qué hace que en determinados momentos de la vida la afección autoinmune remita o se recaiga en ella?, ¿por qué los pacientes no cumplen las indicaciones médicas?, ¿por qué se “descuidan”?

Como se dijo en un comienzo, la pregunta de la investigación estaba orientada por el concepto de goce; sin embargo, y en articulación a éste, durante la indagación² surgieron otros conceptos —algunos de ellos sorprendieron al investigador³— como el de deseo, que esboza una posible respuesta a los interrogantes que se han rastreado. ¿Qué responde entonces ese sujeto en relación con su deseo y cómo afecta esto su relación al cuerpo, concretamente, a su afección autoinmune?

² La investigación se desarrolló en la articulación entre la clínica y la teoría, siendo la primera la que conducía y suscitaba la revisión teórica.

³ Durante la revisión teórica que se realizó como estado de la cuestión de la investigación, el concepto de deseo no es retomado por ninguno de los autores trabajados. Tampoco había sido un concepto que el investigador hubiera tenido presupuestado como posibilidad para pensar lo enigmático de la autoinmunidad, fue un concepto que surgió de la escucha, del material clínico.

¿Qué lugar en el deseo del Otro?

Uno de los interrogantes que con mayor frecuencia se encuentra cuando se trabaja el tema de la autoinmunidad, tanto en el discurso de la medicina como en aquellos que podríamos llamar “psi”, hace referencia a las recaídas y remisiones de los pacientes con afecciones autoinmunes. Aunque existe una “intuición” acerca de la relación existente entre los acontecimientos vitales y las crisis de la afección, la mayoría de las veces la respuesta a este interrogante es reducida al “estrés”.

Pues bien, la investigación, al permitir un espacio en el que aquel que padece una afección autoinmune pudiera pasar por la palabra algo de su relación al cuerpo, al Otro, puso en evidencia la manera cómo la relación con su deseo podría estar implicada en esos “ires y venires” de la afección autoinmune. Una de las particularidades que se pudo decantar del material clínico⁴ es el lugar que algunas de las personas con afecciones autoinmunes dicen ocupar en el deseo del Otro. Una de las pacientes que accedió a pasar por el dispositivo de palabra, a quién se llamará Ana, expresa: “No quiero ser una carga para mi mamá; cuando mi papá murió yo tenía cinco meses, mi mamá quedó 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”. Patricia —otra de las personas escuchada en el dispositivo de palabra de la investigación— se nombra en relación con sus padres como “rechazada, abandonada”, “no me paran bolas”.

A partir de los dichos y del decir de algunas personas escuchadas, puede pensarse que en muchas de ellas el lugar que dicen ocupar para el Otro es un lugar de “rechazo”; claramente lo expresan: son carga, vergüenza, abandonados, rechazados. Como si no se hallaran alojados en el deseo del Otro por la vía de un lazo amoroso. En este punto es interesante pensar si el autoataque de la autoinmunidad como el rechazo de lo propio, pudiera tener que ver con este lugar fantasmático que se ocupa en el deseo del Otro. No obstante, este interrogante permaneció durante la investigación, quedando más bien como una hipótesis.

⁴ Preferimos llamar así a lo escuchado en los “encuentros clínicos”; no se los nombra como “casos”, pues actualmente se sostiene un debate orientado por el psicoanálisis, al interior de la línea de investigación *Clinica psicoanalítica y afecciones del cuerpo* en la cual estuvo inscrita la investigación, sobre la pertinencia de llamar así a este tipo de encuentros.

Sin embargo, se evidenció que a muchas de las personas entrevistadas, la enfermedad les permitió hacerse a un lugar diferente en el deseo del Otro. Es así como Patricia, quien se queja de ser “abandonada”, logra sentirse alojada en el deseo de sus padres 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 ha sido 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”. Al respecto ella se pregunta, “¿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; ¿gracias a sus crisis de lupus, Patricia percibe que su padre la aloja amorosamente en su deseo? ¿Patricia “leyó” en su historia familiar que “le corren”, “le paran bolas” al que está enfermo? En la actualidad hace una crisis de lupus cada vez que se siente “abandonada”, “rechazada”, como una forma de volver a encontrar un lugar en el deseo del Otro, y la crisis entra en remisión cuando “percibe” que hay un lugar para ella en ese 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 él sufriera por mí, qué tal que yo me muera o me enferme para que él 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.

Entonces, puede plantearse que, más allá de sus dichos, su decir deja traslucir que su pregunta es por su lugar en el deseo del Otro, y que su afección autoinmune se convierte en un modo de inquirir al Otro por el lugar que ella ocupa en su deseo.

Ana, la que según su discurso ocupaba para el Otro el lugar de “carga”, enuncia: “Ahora todos están pendientes de mi (*sonrisa*), el fin de semana estábamos reunidos y yo dije que 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 las 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: “Mi mamá dejó todo por mí”. En efecto, la madre de Ana, después de no ocuparse de su hija desde los cinco meses de edad, 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. Finalmente expresa: “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 co-

mer....” Con la crisis de lupus, Ana queda nuevamente como una “niña” al cuidado de su madre, con la diferencia que la respuesta materna es diferente ahora. Al morir su padre, a los cinco meses de edad de Ana, la madre “no se preocupa por ella”, pero con su crisis de lupus, ésta “deja todo por ella” y ahora sí le enseña a caminar, a comer... ¿La enfermedad para esta mujer es una segunda oportunidad de hacerle al Otro la pregunta ¿qué me quieres??

Ana acude a una serie de entrevistas sin dolores, sin quejas somáticas, mientras cuenta gustosamente los cambios que ha implicado para ella, para su lugar en la familia, el hecho de haber hecho 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 nuevamente, pues ya ella “aliviada” no requiere de los mismos cuidados y atenciones por parte de esta última, quien nuevamente la deja con la abuela.

Siguiendo esta misma perspectiva, otro paciente, 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) no tengo un dolor, no me duele la cabeza, no me duelen las piernas, no me duele la espalda, nada.”

A través de los dichos de estas personas pudo escucharse algo de su posición subjetiva en su relación al Otro, al cuerpo y a su afección. Así, puede decirse que en algunas de las personas escuchadas, su afección autoinmune se constituye como un llamado al Otro, casi como una solicitud de respuesta a la pregunta acerca del lugar que se ha ocupado en su deseo. Es como si la afección autoinmune, a la vez que encarnara 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, es hecha a costa de su cuerpo, de su vida? Este interrogante insistió en la investigación, sin embargo, ha quedado como un punto de real, como eso de lo que no se logró construir una respuesta. No obstante, quizá pueda arriesgarse la hipótesis de que el recurso simbólico está “debilitado” y por eso recurren a lo real del organismo. Como si estas personas no logran tramitar simbólicamente los avatares de su vida en relación al deseo del Otro, quedándoles como recurso la agresión somática. La propuesta de la investigación titulada *Acerca de la clínica de las afecciones psicosomáticas y enfermedades autoinmunes* es solidaria con esta hipótesis, allí se propone que en las per-

sonas con afecciones autoinmunes y afecciones psicósomáticas existe una labilidad en la elaboración simbólica (Szapiro, 2008: 151).

En conclusión, haber dado un lugar a la emergencia del sujeto —ese sujeto forcluido en el discurso de la medicina— en los espacios de escucha y palabra de la investigación, permitió un acercamiento a una posible respuesta al interrogante acerca de las recaídas y remisiones de la afección autoinmune. Se pudo constatar que ante algunos avatares de la vida, estas personas desencadenan su afección autoinmune, recaen, o remiten las manifestaciones propias de su afección. Sin embargo, lo que la investigación logró formalizar, y que va más allá de las formulaciones sobre el estrés, es que los acontecimientos de la vida que producen cambios en la manifestación de la autoinmunidad son aquellos en los que el lugar que estas personas ocupan en el deseo del Otro “vacila”. Cuando eso sucede, estas personas se enferman. Por el contrario, cuando logran hacerse a un lugar diferente al de “rechazo”, su afección, sus crisis, se alivian. De igual manera, esta vacilación, este impase, no se logra resolver vía lo simbólico quedando como recurso la lesión, el dolor físico en vez del dolor psíquico.

Lacan en el Seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, a propósito del deseo, propone:

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 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 (Lacan, 1986: 222).

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 *fandango* del sujeto, como sujeto del inconsciente, está 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” (Lacan, 2011: 598). 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 representan. Justamente, por tratarse de la hiancia y no de un significante, es que no habría respuesta directa al enigma del deseo del Otro, ante el cual el sujeto se ofrece entonces como objeto.

Ceder en su deseo

Otra perspectiva que se escuchó en la investigación en relación con la autoinmunidad y el deseo, permitió evocar el seminario *La ética del psicoanálisis*, en el cual Lacan enuncia la posición ética del sujeto, la que podríamos escribir como: no ceder en su deseo (Lacan, 2008: 382). Pero ¿cómo puede articularse este ceder en su deseo con la posición gozosa de algunos pacientes en relación con su afección autoinmune?

La posición de Pedro respecto a su madre, quizá pueda ejemplificar cómo el ceder en su deseo tiene ecos en su cuerpo. Pedro afirma: “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 como queda sometido al imperio de su cuerpo, el cual presentifica el no de la madre: “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 indispuerto y no hago nada". "Mi mamá no está de acuerdo con lo que yo quiero hacer, no le gusta la música que oigo, no...no....no....". Su cuerpo dice no de igual manera que su madre, como si "encarnara" su discurso. Existe en él una "lucha"⁵ entre su deseo y el deseo de su madre, entre lo que su mente quiere y lo que el cuerpo le impide. ¿Es este un cuerpo que presentifica la alienación al Otro?, ¿la afección en su cuerpo responde al deseo de su madre? Lacan en el seminario *Las formaciones del inconsciente* enuncia a propósito de Elizabeth Von R.:

Les hablé de la enferma Elizabeth Von R, de la que les he dicho que lean simplemente el texto de Freud se puede decir, y Freud lo dice, lo articula, su dolor en la parte superior del muslo derecho es el deseo de su padre, y el deseo de su amigo de infancia, que cada vez que ella lo evoca en la historia de su enfermedad, es el momento en que ella estaba enteramente sometida al deseo de su padre, a la demanda de su padre, y donde apenas en forma secundaria se ejercía esta infracción del deseo de su amigo de infancia, que ella se reprochaba tomar en consideración; el dolor de su muslo derecho, es el deseo de sus dos cuñados, en la medida que uno representa el buen deseo masculino, aquel que se ha casado con su hermana menor, y el otro el malo que por otra parte fue considerado por todas estas mujeres, como muy mal hombre (Lacan, 1995: 334).

En efecto, podría plantearse que este hombre se somete al deseo materno, de igual manera como se somete al no de su cuerpo, cediendo en su deseo; y el eco de este ceder en su deseo se presentifica en su afección. Esto puede entenderse aún más, siguiendo a Lacan: "el deseo es idéntico a la manifestación somática, que es su derecho como es su revés" (Lacan, 1999: 344). Lacan, ejemplifica esta cita cuando dice que la afección de la señorita Elizabeth Von R. es la vacilación en su deseo (el muchacho), mientras se somete a la demanda de su padre (Lacan, 1999). Entonces, siguiendo esta lógica, allí donde Pedro cede en su deseo, alienándose al deseo de su madre, viene como revés de su deseo su afección autoinmune. A su vez, esta última lo perpetúa en su alienación a la madre: "Uno con esta enfermedad tiene que acostumbrarse a hacer lo que le dicen, 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, entonces yo hago lo que ella me indica". De igual manera, llama la atención que esta persona haya hecho reacciones alérgicas a los medicamentos que lo aliviarían, aparentemente sorprendido enuncia: "tan raro uno ser alérgico justo 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?

Pedro cede en su deseo, lo cual 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

⁵ "Lucha" es la manera como Pedro se refiere a lo que acontece entre él y la madre, entre su cuerpo y su mente, y además es la manera como describe su afección autoinmune, la define como: "una lucha interna".

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 de goce. Ceder en su deseo, por el contrario, es manifestación de la alienación al Otro, de la “petrificación” gozosa como aquella en la que el sujeto, ante el dolor, no puede moverse (Lacan, 2008: 76). El sujeto que cede en su deseo no está dispuesto a pagar con “la libra de carne” (Lacan, 2008: 383), 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 está aferrado a su forma singular de gozar, petrificado en su goce. Esta petrificación —que se evidenció en algunas de las personas escuchadas en el espacio de palabra de la investigación, quienes no querían 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 perpetúa, este ceder en su deseo, dan cuenta no de una posición deseante, sino 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, sino que se estanca en un único objeto, el cuerpo. Particularmente en aquellas zonas que han sido marcadas en la relación al Otro, y que van quedando como “recortadas”; como zonas privilegiadas o facilitadas en las que la libido se estanca — como diría Freud— o se “encarna” —como se diría con Lacan— (Lacan, 1986: 213). Así como en el caso de la Señorita Elizabeth Von R., los dolores en sus piernas solo aparecen en relación con el cuidado de su padre enfermo.

Para concluir, la investigación permitió constatar que el psicoanálisis tiene algo que decir allí donde se trata del sujeto y su cuerpo, de su emergencia – del sujeto -, la cual produce un impase, un enigma en el discurso de la ciencia y en el discurso de la medicina. En esos puntos de vacío en su saber en relación con los alcances de los tratamientos, los incumplimientos y los “descuidos” por parte de los pacientes y las remisiones y recaídas de la afección, allí hay quizá una posible respuesta desde el psicoanálisis: se trata del retorno del sujeto que ha sido rechazado para dar lugar a lo medible, lo mesurable, lo cuantificable (Uzorquis, 2002: 18). Ese sujeto que no se adhiere a los protocolos y guías de manejo, ese sujeto para el que quizá ser “un cuerpo adolorido” produzca una satisfacción singular, aunque esto perturbe los ideales de aquellos que aún creen que “la naturaleza” del sujeto es la búsqueda del bienestar.

De esta manera, quien responde o no a los tratamientos e intervenciones, quien consiente o no abandonar la posición de “enfermo”, no es la enfermedad como ente, es también el sujeto implicado en ella. No es el organismo únicamente, es también, y ante todo, el cuerpo. En efecto, el tratamiento del organismo, en ocasiones, no basta, pues no sólo se trata del órgano, se trata del “hablanteser”, del sujeto en su relación al cuer-

po. Pero en esa relación del sujeto con su cuerpo interviene un Otro que marca, pues la relación del sujeto con el Otro, en la que se juega lo concerniente al deseo, deja huellas en el cuerpo.

Finalmente, puede decirse que en la investigación se logró construir una lógica según la cual, la “vacilación” en el lugar que “se cree”⁶ ocupar en el deseo del Otro podría tener un eco en las remisiones y recaídas de las afecciones autoinmunes; a su vez, ocupar un lugar de “rechazo” en ese deseo del Otro puede tener como eco en el cuerpo el autoataque propio de la autoinmunidad⁷. Así mismo, el ceder en su deseo, permaneciendo alienado al Otro, quizá se escenifique como petrificación gozosa, como un no poderse mover de la posición de ser “un cuerpo enfermo”.

Lacan entonces ya había dado una respuesta a algunos de los interrogantes que se plantea el discurso de la medicina cuando la emergencia del sujeto en su relación al cuerpo implica un impase, en la mesa redonda del Collège de Médecine, en La Salpêtrière:

Quando 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 (Lacan, 2010: 91).

Siguiendo esta cita y contando con los hallazgos de la investigación, se puede decir que para algunas personas con afecciones autoinmunes, su afección tendría una función y quizá por esta razón “les convenga seguir estando instalados en su enfermedad” como forma de asegurarse un lugar en el deseo del Otro. De hecho, al estar instalados en la enfermedad logran, algunos, ocupar un lugar diferente en el deseo del Otro y su cuerpo se silencia; pero al silenciarse, si el deseo del Otro “vacila”, el cuerpo nuevamente comienza a ser ruidoso, su afección autoinmune recae instalándose nuevamente en la enfermedad. 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 al 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. De igual forma, siguiendo esta perspectiva de la implicación subjetiva en la afección, ceder en el deseo es una “elección”, si bien forzada, del sujeto. En conclusión, se

⁶ No se trata de una creencia racional, voluntaria, más bien de un asunto fantasmático, pero se prefirió nombrarlo de otra manera, pues en la investigación no se llevó a cabo en el dispositivo analítico propiamente dicho. Sin embargo, en los decires de las personas “entrevistadas”, algo de esa posición fantasmática pudo escucharse.

constató en la investigación que los avatares del sujeto en su relación con el Otro, con su deseo, tienen un eco en el cuerpo.

Referencias bibliográficas

- Barrio, I., Menassa, A., & Rojas, P.** (2010). Artritis reumatoide. Psicoanálisis y medicina. Recuperado de: <http://psicoanalisisalud.blogspot.com.ar/2009/01/psicoanlisis-y-medicina-7-artritis.html>
- Cervera, R., Jara, L., & Shoenfeld, Y** (2006). *Las enfermedades autoinmunes: el enemigo interior*. Medellín, Colombia: CIB.
- Freud, S** (2008) Estudios sobre la histeria. En L. López Ballesteros (trads). *Obras Completas* (Vol. I, pp 39 – 138). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo. (Trabajo publicado originalmente en 1895).
- Lacan, J.** (2008). *Seminario libro 7, La ética del psicoanálisis*. En J Miller (Ed.) y D Ravinovich (Trads.). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).
- Lacan, J.** (2010). Psicoanálisis y medicina. En J Miller (Ed.) y D Ravinovich (Trads). *Intervenciones y textos I* (pp. 86-99). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Lacan, J.** (1999). *Seminario Libro 5, Las formaciones del inconsciente*. En J Miller (Ed) y E. Berenguer (Trads). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo publicado originalmente en 1978).
- Lacan, J.** (1986). *Seminario Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. En J Miller (Ed) y D Ravinovich (Trads). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).
- Lacan, J.** (2011). La dirección de la cura y los principios de su poder. En T. Segovia (Trad.) *Escritos II* (pp.558-611). Buenos Aires, Argentina: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1966).
- Soler, C.** (2002). *Los ensamblajes del cuerpo*. Medellín, Colombia: Foros del Campo Lacaniano.
- Soler, C.** (2001). *Le encorps del sujeto*. Sevilla, España: Publicaciones Digitales.
- Szapiro, L.** (2008). *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicósomático*. Buenos Aires, Argentina: Grama ediciones.
- Uzorquis, B.** (2002). *Clínica de la subjetividad en territorio médico*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

⁷ Este aspecto permanece como hipótesis.