

Antígenos Simbólicos

Por **Oscar Lamorgia**

Puesta a punto. La medicina llama *autoinmunes* a las enfermedades que se desencadenan cuando el Sistema Inmunitario (en adelante S.I.), lejos proteger al organismo de agentes extraños, destruye órganos y/o tejidos sanos.

En condiciones normales, la respuesta inmunitaria se lleva a cabo cuando los *linfocitos* B detectan a un agente invasor denominado *antígeno* (que puede ser una célula propia, un virus, una bacteria, etc). Ello motoriza una perturbación en el sistema. Mientras el S.I. no entra en contacto con antígenos, se encuentra en estado de equilibrio. En este sentido, podemos afirmar que el mismo posee la función de reconocer aquello que detecta como extraterritorial al propio organismo y que parasita en medio de la comarca del – así denominado– yo corporal. Cuando un linfocito gatilla una respuesta inmunológica, desarrolla de un modo concomitante una suerte de “memoria celular” que determina que un eventual desencadenamiento posterior ante una amenaza análoga, sea más rápido y en ocasiones mucho más violento que el original.

" Nos matamos a nosotros mismos a causa de símbolos a los que somos extremadamente vulnerables Lewis Thomas (Las vidas de la célula, Emecé, 1976) "



Adentro y afuera son conceptos que convocan a pensar en un espacio euclidiano propio de algunas concepciones freudianas que a instancias de la topología han sido seriamente cuestionadas por Lacan.

Espacio que estará, de aquí en adelante, sujeto a revisión según necesidad del presente trabajo. Algunos ejemplos de enfermedades de este tipo serían los siguientes: cirrosis biliar primaria, vitiligo, lupus eritematoso sistémico, esclerosis múltiple, anemia hemolítica autoinmunitaria, enfermedad de Adisson, artritis, reumatoidea, etc.

Si bien existe de un modo bastante extendido (ya sea en la vulgarización popular como en algunas concepciones decididamente psicosomatistas) la idea de que el sistema inmunitario mantiene a raya a ciertas invasiones foráneas, y que de su “vigor” como de los incesantes avances científicos depende el buen funcionamiento del organismo en el que habita, se trata de una idea que conviene someter a revisión. En gran medida, la comercialización de cierta farmacopea parece apuntar a “levantar las defensas” con argumentos que rara vez toman apoyo en validaciones científicas. Una sencilla ilustración de esto último se puede ver en la moda del consumo de té verde y su supuesta riqueza en vitamina C. Tanto quienes comercializan esa infusión como los que la consumen por la razón invocada, parecen no reparar en el hecho de que la vitamina C es termolábil... y que el té verde se bebe caliente.

Desde una lógica similar, aparece como subrogada otra idea no menos peregrina: la de suponer que el asedio de agentes patógenos del que somos víctimas sería tan grande, que solemos pensar que –de

continuo— existiría dentro nuestro una suerte de batalla tan microscópica como multitudinaria. Esta idea no tiene en cuenta que mayormente los seres vivos mantienen entre sí muchas más relaciones de carácter simbiótico que antagónico, de modo tal que la etiología de las enfermedades autoinmunes no puede deberse solamente a un fracaso en la tarea de los linfocitos B y T. Trataremos de demostrar que, muchas veces, tales eclosiones del enfermar se deben precisamente al excesivo “éxito” del S.I.

Esto nos permite inferir que muchas de nuestras enfermedades se sustancian en una *respuesta altamente desproporcionada ante un peligro*, algunas veces precario y otras prácticamente inexistente.

Adentro y afuera... de la Botella de Klein

La clínica analítica nos ha legado un puñado de pares ordenados signados por su supuesta (y simétrica) reversibilidad. Carácter hallable en conceptos basales tales como:

Adentro	vs.	Afuera
Propio	vs.	Ajeno
Bejahung	vs.	Austossung
Familiar vs. Extraño		

La aparición de una enfermedad autoinmune, sumerge al sujeto en una experiencia ligada al concepto de *unheimliche*. Familiar y —precisamente por eso— también *siniestro*. Es obvio que no se trata de la tierra extranjera interior propia del síntoma, dado que allí la labor analítica provocaría, con cierta solvencia, un subrayado en la subjetivación del padecer. En casos como los que nos ocupan en este escrito, tal posibilidad requiere de maniobras clínicas accesorias en su implementación, pero cruciales en cuanto a la capacidad decisiva que poseen en relación con el destino de un análisis.

“La Botella” de Klein, en tanto que figura topológica resistente a la captación intuitiva, nos permite visualizar de qué manera la frontera que separa el adentro del afuera, vacila una y otra vez. Dicha figura, supone a los fines prácticos una aproximación más interesante que la banda de Moëbius, en virtud de que exige ser pensada en términos de los tres registros (R.S.I.). El cuerpo que interesa al psicoanálisis encuentra en la Botella de Klein una representación más adecuada que los gráficos que responden a la esfericidad y a la buena forma tan caras a Kohler, Koffka y Wertheimer.

Sobreadaptabilidad a un déficit filiatorio

El Fenómeno Psico-Somático supone la degradación del nombre propio. La enfermedad releva el valor que antes tenía el nombre. Jean Guir afirma que “el sujeto pareciera quedar despojado de su nombre propio y se resigna a ello soñando con una nueva identidad corporal”. Identidad ésta, que tiende a suplir aquellos emblemas que en el terreno del linaje parecen ser no-dialectizables; no integrables... en suma: no “mestizables”.

En ocasiones, la filiación es puesta en duda por repetición ecológica de una broma que integra el folclore familiar. Otras veces lo es debido a las reticencias del padre a la hora de asumir su función. Hay otras circunstancias donde la incorporación en el sujeto de blasones de uno de sus progenitores desencadena toda una andanada de alocuciones mordaces por parte de los principales referentes de la otra ala de la familia.

En dicho contexto, lo que Luis Chiozza denomina con acierto “mestizaje” no tendría allí lugar, asumiéndose como cuerpo extraño cualquier elemento simbólico que padezca el fuerte e incesante rechazo del clan que, para el sujeto, posea mayor predicamento.

Efectuando una analogía shakespeareana, podemos afirmar que: la parte de *montesquidad* que lleva auestas el analizante parece no resistir los embates de la capuletidad rechazante. En este caso, la filiación que ha sido torpedeada no habrá de compensarse produciendo en el cuerpo marcas que operen allí como suplencia. Lo que sí suele ocurrir es que el particular modo en que se juega para el analizante su *parcial lealtad* a una *rama del linaje*, produce abolición de la otra (rama del linaje) a la vez que destruye literalmente una parte de sí. *Vemos cómo de este modo, lo que opera a veces como antígeno bien puede ser un significante degradado a su cara signo.*

Cara signo que, siendo no metaforizable y por ser descerrajada en un continuo martilleo lenguajero, está habitada por una fuerte carga emocional. Elementos que nos habilitan para denominarla *interjección*.

La matematizaríamos de este modo:

S1 S1 S1 S1 S1 S1 S1...

Al respecto, Jean-Claude Milner afirma lo siguiente: “La interjección forma parte de los nombres de cualidad. Ellos suponen siempre una intervención del sujeto hablante en una situación de diálogo. No tienen la forma exterior de una frase. Son autosuficientes y tienen el valor de una frase completa. Tienen una interpretación afectiva y expresan un afecto del sujeto hablante”. En el Seminario 11, el maestro francés despliega el concepto de *Holofrase* (palabra frase) que no deja de ser tributario de la imposibilidad de intervalo entre el par significante S1 S2. También se la encuentra (con variaciones) en Psicosis y Debilidad Mental. Se trata de expresiones que remiten a estados emocionales que se ponen de manifiesto a través de palabras bruscas: gritos, órdenes, interjecciones, etc. que no hacen sino dar cuenta de un deseo insensato que para el sujeto funciona como *Goce del Otro*.

El sujeto queda fijado a un goce específico que, por otra parte, le otorga un ser. Aquí el sujeto, lejos de estar representado por un significante para otro significante, se encuentra representado por su singularidad lesional.

Un ejemplo interesante es en este sentido el caso de Freud, cuyo nombre de pila (Sig-mund) significa en alemán: boca triunfante y no deja de ser notable que de todas las zonas que se disputaron el honor de acabar con su vida, haya ganado la boca.

El nexa psicosomático

Habida cuenta de que el sujeto se constituye en su relación con el gran Otro, eso nos empuja a evaluar —o por lo menos, a contemplar— que la estructuración subjetiva lleva a cabo ciertas mutaciones formales.

Como subproducto de tales mutaciones, surgen modos de consulta que, excediendo las manifestaciones propias de la conocida tripartición freudiana (Neurosis-Psicosis-Perversión), suelen desembocar en esa suerte de desván posmoderno denominado: *Clínica de Bordes*. Confortable reservorio con el que me resulta sumamente difícil trazar acuerdos. Situar los goces inmanentes a los intervalos entre los diferentes registros del nudo, permite localizar el asiento del goce específico del Fenómeno Psico-Somático (FPS) y su

taxativa exclusión de la comarca denominada: Formaciones del inconsciente. Se trata, en cambio, de formaciones más ligadas al Ello pulsional.

El peine invertido, facilita ilustrar el punto de detención en el sistema de transcripciones y su desvío concomitante:

En la somatización hay algo que salta directamente al organismo agujereándolo, haciendo que -por otra parte- la “armonía” del cuerpo pierda consistencia en el plano imaginario. Es decir que a dicho elemento X no lo tenemos en ninguno de estos tres lugares (Incc; Pcc; CC. en forma respectiva).

Si no ingresa en el sistema de transcripciones, será la transcripción –en tanto que vehículo particular de propiciación de un escrito– el modo en que, construcciones mediante, habremos de facilitar el pasaje del goce a la contabilidad.

Oscar Lamorgia

Texto publicado en FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS, PARTICULARIDADES. Ricardo Vergara 2013.
Fuente <https://deinconscientes.com/antigenos-simbolicos/>

Oscar Lamorgia. Docente Causa Clínica.