

CUANDO EL ENEMIGO ES UNO MISMO. Enfermedades autoinmunes

Alejandra Menassa de Lucia¹

A principio del siglo XX, Paul Erlich acuñó la dramática expresión “horror autotoxicus” para designar la inmunidad contra lo propio. La autoinmunidad es una causa importante de enfermedad en los humanos, que afecta aproximadamente del 3 al 5% de la población general.

La cuestión central en las enfermedades autoinmunes, aquello que las caracteriza, es que el propio sistema inmune de defensa, el mismo que tiene que proteger al sujeto, ataca sus tejidos, sus propias células, dañándolas y produciendo enfermedad.

Las enfermedades autoinmunes constituyen uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta la Medicina hoy en día. Aunque se sabe que se trata de enfermedades en las que se produce un fallo en el fenómeno de tolerancia inmunológica, no hay explicación médica de porqué, ni en muchos casos cómo, se produce la enfermedad. Se habla de predisposición genética y factores ambientales, es decir, multipledeterminación.

Recordemos que la clave del funcionamiento correcto del sistema inmune se sitúa en el fenómeno de autotolerancia: los linfocitos autorreactivos, es decir, capaces de reaccionar contra antígenos propios, son eliminados mayoritariamente durante la maduración del sistema inmune o inactivados y/o eliminados en etapas posteriores, a lo largo de la vida. Este fenómeno de tolerancia inmunológica, se basa en el reconocimiento celular.

En condiciones normales el linfocito reconoce las células propias, por presentar determinados marcadores celulares, y no las ataca. En las enfermedades autoinmunes, sería como si en el fragor de la batalla el enemigo se disfrazara con “nuestras mismas ropas”, no habría posibilidad de diferenciar entre lo ajeno y lo propio, y “nuestras armas” acabarían con alguno de los suyos, pero también con alguno de los nuestros.

La gran mayoría de linfocitos autorreactivos son eliminados durante la maduración del sistema (mediante selección clonal) o inactivados (anergia), pero en individuos normales también existe un pequeño pool de células autorreactivas. Es decir que al igual que decimos que la estructura del aparato psíquico y los mecanismos que en él actúan son iguales para enfermos y sanos y debemos pensar la enfermedad desde el punto de vista dinámico, parece que aquí podría suceder lo mismo: no hay alteraciones estructurales del sistema, sino funcionales.

Las alteraciones de la tolerancia inmunológica y de todos los dispositivos para mantenerla dan lugar a patología autoinmune, no se reconoce lo propio como tal y se desencadenan una serie de reacciones que tienden a eliminar a ese antígeno como si fuera extraño o no propio.

La consecuencia normal de una respuesta frente a un antígeno externo es la eliminación del antígeno invasor. Sin embargo, cuando se desarrolla una respuesta inmunitaria frente a un antígeno propio, resulta habitualmente imposible para los mecanismos inmunitarios eliminar por completo al antígeno, como consecuencia se producen lesiones inflamatorias crónicas en los tejidos, que incluso pueden llegar a ser mortales.

Un acercamiento psicoanalítico a la etiopatogenia de las enfermedades autoinmunes.

1.- Psicoanalista. Médico Especialista en Medicina Interna.

A. AUTOINMUNIDAD Y PULSIÓN DE MUERTE

Hay dos tendencias o pulsiones que regulan la vida de todo sujeto: la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Ambas actúan conjuntamente para la conservación de la vida.

La pulsión de muerte tiene varios componentes:

1. La pulsión de muerte que actúa internamente en el sujeto:

a. El componente de la pulsión de muerte necesaria para los procesos de mantenimiento de la vida, que en su faceta biológica sería la apoptosis o muerte celular programada, que consiste en un fenómeno necesario para la vida: algunas células mueren para que el organismo entero conserve su existencia (todas las células orgánicas, tienen una vida media, por ejemplo: 120 días para los hematíes, que cuando termina, son inducidos unos mecanismos de apoptosis o muerte celular programada activos: la célula no muere pasivamente sino que “se mata”. Desde el punto de vista psíquico, esta pulsión tiene que ver con la puntuación, con los finales, con la capacidad de dejar una tarea o etapa para iniciar una nueva, etc.

b. Un componente de la pulsión de muerte que tiene relación con el “masoquismo primordial”: aquella tendencia del sujeto que actúa contra sí mismo.

2. La pulsión de muerte que se dirige al exterior como agresividad. Es un componente de la pulsión cuando después de ro-dear al objeto, se vuelve hacia el sujeto, puede producir daño en el sujeto.

Parece que este último componente de la pulsión de muerte es el que está en juego en la autoinmunidad. La agresividad, necesaria por otra parte para mantener la vida, que el sistema inmune descarga hacia el germen extraño, es la misma que se vuelve contra sí mismo, provocando la lesión tisular. Apoyando esta hipótesis, está el hallazgo de una frecuencia más elevada de infecciones en el paciente con enfermedad autoinmune, no relacionadas con el tratamiento inmunosupresor. Es decir, que un sistema inmune “distráido en atacar al propio organismo”, en dirigir el componente agresivo contra sí mismo, no puede dirigirlo contra el “enemigo exterior”.

B. AUTOINMUNIDAD Y RECONOCIMIENTO DE LO PROPIO, LO SEMEJANTE Y LO DIFERENTE.

Los humanos somos todos semejantes, en tanto humanos, pero también somos diferentes, cada uno tiene su singularidad. La aceptación de lo semejante y lo diferente no está dada, es necesario un tiempo y un trabajo para su constitución. Lo primero que se constituye es la semejanza, tanto en el psiquismo como en la construcción del sistema inmune.

La operación por la cual se constituye la semejanza, por la cual el sujeto concluye: “soy de la especie humana”, es lo que denominamos alienación. En esta operación, a la vez que el sujeto se acepta como integrante de la especie humana, también adquiere una identidad: “soy humano”. Es decir: desde lo semejante, desde el otro, se constituye lo propio: “sólo soy un humano entre humanos” y también lo semejante.

Una vez constituido lo semejante, el sujeto se tiene que diferenciar del otro: “soy un humano como el otro, pero no soy el otro”, es lo que llamamos operación de separación, reconocimiento de lo diferente. Podemos concluir que sólo desde el establecimiento de la diferencia hay verdaderamente semejante.

En el sistema inmune, primero se reconoce lo propio, proceso que tiene lugar en el timo y en médula ósea y posteriormente se reconoce lo extraño, lo exterior, lo diferente al sujeto: el sistema inmune se va poniendo en contacto con los gérmenes y se va desarrollando una memoria inmunológica. En Psicología de las masas y análisis del yo, Freud nos dice: “En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, “el otro”, como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado”.

Traemos este fragmento para indicar que entre lo semejante y lo diferente, hay un espectro de funciones, tanto para el psiquismo como para el sistema inmune, así, igual que necesitamos del otro como auxiliar,

el sistema inmune aprende a tolerar, por ejemplo, ciertas bacterias intestinales porque son necesarias para funciones como la síntesis de vitamina K. Podemos decir que en las patologías autoinmunes, la cuestión se sitúa en el nivel del reconocimiento de lo propio, todo se juega en la operación de alienación.

Publicado en: Extensión Universitaria, Revista de Psicoanálisis, N° 124, Mayo 2011. Versión electrónica <http://www.extensionuniversitaria.com/num124/p4.htm#alemenassa>

alejandramenassa@live.com

www.alejandramenassa.com

Volver News-1 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org .