

Artículos atravesados por (o cuestionando) la idea del sujeto -y su género- como una construcción psicobiológica de la cultura.  
Articles driven by (or questioning) the idea of the subject -and their gender- as a cultural psychobiological construction  
Vol. 4 (1), 2019, octubre-marzo  
ISSN 2469-0783  
<https://datahub.io/dataset/2019-4-1-e64>

## **CORRELATO ENTRE DE DEPRESIÓN POSTPARTO Y LUPUS ERITEMATOSO DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICOSOMÁTICO Y PSICOANALÍTICO**

CORRELATE BETWEEN POSTPARTUM DEPRESSION AND ERUPEMATOSO LUPUS FROM A PSYCHOSOMATIC AND PSYCHOANALYTIC POINT OF VIEW

**Jesús María Dapena Botero** [jesusdapena50@hotmail.com](mailto:jesusdapena50@hotmail.com)  
Universidad de Antioquía, Colombia.

**Cómo citar este artículo / Citation:** Dapena Botero, J. M. (2019). «*Correlato entre depresión postparto y lupus eritematoso desde un punto de vista psicosomático y psicoanalítico*». *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 4(1) octubre-marzo 2019, 33-63. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v4.1.64>

**Copyright:** © 2019 RCAFMC. Este artículo de acceso abierto es distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).  
Recibido: 03/03/2019. Aceptado: 13/03/2019 Publicación online: 30/04/2019

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

### **Resumen**

El organismo y el cuerpo femeninos están determinados por lo biológico debido a lo neuroendocrino-inmunológico; hay mujeres con deseos de maternidad, para corroborar la vida, cómo nacer, desarrollarse y morir; otras sueñan con el hijo como la madre de Blanca Nieves; el embarazo constituye toda una crisis personal y familiar; la depresión postparto conduce a la enfermedad y aún a la muerte, la cual puede ser una depresión narcisista, culposa o mixta y tiene una tasa de morbilidad alta, que afecta el vínculo materno-filial, incluso llegar hasta el filicidio o el suicidio y muchas veces pasa desapercibida, de ahí la importancia de un trabajo con ellas interdisciplinario, que incluya trabajadores de las ciencias psicológicas a lo largo de todo el embarazo, el parto y el puerperio y comprender que puede haber una comorbilidad y el desencadenamiento de un lupus eritematoso, que estudiamos con profundidad como enfermedad psicosomática, en la que es tan importante la depresión esencial, descrita por Pierre Marty.

**Abstract**

The female organism and body are determined by the biological, due to neuroendocrine-immunological; there are women with a desire for motherhood, to corroborate life, how to be born, develop and die; others dream of the son as the mother of Snow White; pregnancy constitutes a personal and family crisis; postpartum depression leads to illness and even death, which can be a narcissistic, guilty or mixed depression and has a high morbidity rate, which affects the maternal-filial bond, even reaching the point of filicide or suicide and many. Sometimes it goes unnoticed, hence the importance of an interdisciplinary work with them, including workers in the sciences  $\psi$  throughout pregnancy, childbirth and the puerperium and understand that there may be a comorbidity and an outbreak of lupus erythematosus, which we study in depth as a psychosomatic illness, in which essential depression is so important, described by Pierre Marty.

**Palabras Claves:** Depresión postparto; lupus; eritematoso; sistémico

**Keywords:** Postpartum depression; lupus; erythematosus; systemic

## **Introducción**

Definitivamente, el organismo de la mujer y su cuerpo imaginario están determinados por lo biológico, desde la menarquia hasta la menopausia y entre ambos eventos el embarazo, el parto y la lactancia, en la medida en que se ponen en juego cambios endocrinológicos y también tiene que ver con la historia de cada mujer, en particular.

Algunas tienen un mero deseo de maternidad, para cumplir con la misión del ser vivo, que nace, se reproduce y muere, como nos lo señalara Piera Aulagnier (2010), al que contrapone el deseo de hijo, que permite ensoñar al posible hijo, con las características de un sujeto imaginable, como pasara con la mujer, que...

*“Una mañana de invierno, con la nieve cubriendo todo se encontraba una joven bella y bondadosa reina, la cual al tomar una rosa se pinchó el dedo y dejando caer unas gota de sangre en la nieve dijo: deseo tener una hija tan blanca como la nieve, con labios tan rojos como la sangr, y el cabello tan negro como los cuervos, al tiempo sus deseos se hicieron realidad; la princesa nació como su madre lo deseaba la cual se llamó Blancanieves” (Jakob y Wilhelm Grimm).*

### **Cuando hay un embarazo ha de preguntársele a la mujer:**

¿Por qué se embarazó?

¿Para quién se embarazó?

¿Cuándo incluyó a la pareja en él, para hacer una pareja embarazada?

¿Qué fantasías tiene con respecto al hijo por nacer?

La crisis, que implica el embarazo, para la mujer o para la familia puede resolverse psicoanalíticamente y lograr salir de ella con mayor

madurez y con una mejor capacidad para el maternaje; pero, en caso de no salir *avanti*, la mujer puede quedar fijada a etapas previas de su desarrollo, por vía de la regresión, que la inhibe para el ejercicio de una maternidad suficientemente buena, lo que puede hacer que se afecten los hijos y la pareja (Arranz Rico, 2007).

### **Depresión postparto**

Hoy se sabe que la regresión libidinal en un proceso de embarazo normal es transitoria y parcial, en especial, cuando no se ha decatectizado el mundo y que el feto puede llegar a catectizarse.

La regresión en el embarazo, puede ser muy placentera, como nos lo describen los hermanos Grimm en su cuento "*El enebro*", a pesar de su mal final:

*"Hace ya mucho, mucho tiempo, como unos dos mil años, vivía un hombre millonario que tenía una mujer tan bella como piadosa. Se amaban tiernamente, pero no tenían hijos, a pesar de lo mucho que los deseaban; la esposa los pedía al cielo día y noche; pero no venía ninguno. Frente a su casa, en un patio, crecía un enebro, y un día de invierno en que la mujer se encontraba debajo de él pelando una manzana, se cortó en un dedo y la sangre cayó en la nieve.*

*- ¡Ay! - exclamó con un profundo suspiro, y, al mirar la sangre, le entró una gran melancolía: "¡Si tuviese un hijo rojo como la sangre y blanco como la nieve!" y, al decir estas palabras, sintió de pronto en su interior una extraña alegría; tuvo el presentimiento de que iba a ocurrir algo inesperado.*

*Entró en su casa, pasó un mes y se descongeló la nieve; a los dos meses, todo estaba verde, y las flores brotaron del suelo; a los cuatro, todos los árboles eran un revoltijo de nuevas ramas verdes. Cantaban los pajaritos, y sus trinos resonaban en todo el bosque, y las flores habían caído de los árboles al terminar el quinto mes; y la mujer no se cansaba de pasarse horas y horas bajo el enebro, que tan bien olía. El corazón le saltaba de gozo, cayó de rodillas y no cabía en sí de regocijo. Y cuando ya hubo transcurrido el sexto mes, y los frutos estaban ya abultados y jugosos, sintió en su alma una gran placidez y quietud. Al llegar el séptimo mes comió muchas bayas de enebro, y enfermó y sintió una profunda tristeza. Pasó luego el octavo mes, llamó a su marido y, llorando, le dijo:*

*- Si muero, entiérrame bajo el enebro.*

*Y, de repente, se sintió consolada y contenta, y de este modo transcurrió el mes noveno. Dio entonces a luz un niño blanco como la nieve y colorado como la sangre, y, al verlo, fue tal su alegría, que murió.”*

La falta de superación de la depresión postparto puede conducir a la enfermedad y la muerte psíquica o física (Soteras, 2014).

El embarazo tiene consecuencias en el vínculo materno ulterior, de acuerdo a cómo haya sido la experiencia emocional durante la gestación, las motivaciones, las fantasías relacionadas con el parto y del inicio del postparto, muchas veces influyen la transmisión transgeneracional y el apego, para dar cuenta de la interrelación, que tiene además una representación interna, que puede compulsar a la repetición.

El parto da comienzo al puerperio, la primera desestructuración del equilibrio emocional alcanzado en la completitud narcisista, que da el

embarazo y la salida del feto implica, generalmente un expulsivo doloroso, una ruptura de las membranas amnióticas, en ocasiones algún desgarro, una separación en dos cuerpos, el de la madre y el del bebé y una vez roto el cordón umbilical, algo falta dentro, aparece una hiancia entre la madre y el *infans*, algo, para la cual las madres no tienen suficiente conocimiento ni preparación alguna, de ahí la importancia de los grupos para parejas gestantes.

La salida del bebé por el canal del parto, es como si fuera una erupción volcánica, que ocasiona cierta fragmentación psíquica en la mujer, como si el bebé fuera una roca lanzada a un precipicio, lo cual resulta una experiencia avasallante, que requiere muchísimo apoyo, compañía, amor, comprensión y valentía por parte de la mujer y de quienes pretendamos asistirle, ya que el nacimiento ha ocasionado una nueva crisis y más aún en aquellas mujeres, que han estado bajo anestesia general, inconscientes y dormidas para despertar con un bultico a su lado, en una experiencia, para las primíparas, inusitada, jamás vivida, muchas veces en una mujer, quien se siente agobiada por la tensión de las semanas previas al parto, que muchas veces las deja exhaustas, quemadas, es decir con un **burnout** y el bultico no es un ser inerte, sino que demanda, grita, llora, emite según W. R. Bion (1977), elementos  $\beta$ , que ella con su capacidad de **rêverie**, de continencia, tendrá que metabolizar, para convertirlos en elementos  $\alpha$ , que le permitan cumplir acciones específicas para cumplir con distintas necesidades, que el bebé pide a gritos, más la exigencia social de que la madre debe estar bien y reintegrarse lo más pronto posible a la vida social, sin dejarlas vivir esa locura de amor, de la que nos hablara André Green, en alguna de sus obras.

Entonces, empieza una dialéctica entre el adentro y el afuera, entre la actividad y la pasividad, aunque se espera que sea como si no hubiera sucedido nada, que sean las mismas mujeres eficaces, inteligentes,

puntuales, trabajadoras, creativas y maravillosas, que han sido consideradas siempre, como si se negara el episodio crítico, que se vive durante el puerperio. Las madres podrían decir, con Pablo Neruda:

***Nosotras, las de entonces, ya no somos las mismas***, puesto que ha habido un cambio radical e irreversible, muchas veces, tan atentos a los cuidados del bebé, que se olvidan o aplazan las satisfacciones de las necesidades fisiológicas de la madre misma, cuando se requiere orinar, defecar, comer y, sobre todo, dormir.

Pero, pensarlo, sería no cumplir con la madre ideal, que propone la cultura, cuando en realidad, hay madres suficientemente buenas; pero, no perfectas, entonces las representaciones narcisistas son reprimidas, para darse en oblación como el pelícano, que rompe su pecho para dar de comer a sus criaturas.

Lo narcisista se tacha con la represión como la parte repudiable del conflicto ambivalente y surge el yo ideal de la madre perfecto que ni el yo representación, ni el yo real, al decir de Hugo Bleichmar (1976), quedan por debajo, ocasionando una depresión narcisista, culposa o mixta.

Así la depresión postparto es la prueba contundente de este conflicto interno de la madre inconsciente, se llora; pero no se sabe por qué se llora; las mujeres, que la padecen suelen tener una sensación de estreñeza, cierta perplejidad; despersonalizadas o con experiencias de desrealización, como si la maternidad no enajenara con ellas.

De ahí la importancia, que se está dando a la prevención de la depresión postparto, al estudio psicológico y psicopatológico del embarazo y a la observación de bebés.

En el 2017, Ma. Fernanda Rodríguez Muñoz <sup>1</sup> nos informaba que cerca de un 11 % y 14.8% de mujeres tiene depresión por parto, lo que implica una alta morbilidad, cuyas consecuencia pueden originar sufrimiento tanto en las mujeres y neonatos y yo añadiría en la familia, esposo y otros hijos, ya que, en realidad de verdad es una enfermedad, que afecta el vínculo materno-filial, con sentimientos de culpa, que podrían llevar al suicido, cuando aparecen ideas del tipo de:

- No debo existir. El bebé estaría mejor sin mí.
  
- Debería chocar mi coche contra un muro.

A veces, la madre no quiere ver al neonato, cogerlo, cantarle nanas, ni siquiera sonreírle.

Hay días en que la madre se siente tan débil, que no puede moverse y a pesar de haber sido una mujer capaz de tomar decisiones y ser, incluso, líder; ahora le cuesta preparar una cena, lo que ocasiona una caída del yo representación del yo ideal, con lo que se abre una depresión narcisista, o mixta, cuando se mezcla con una depresión culposa, como nos enseñara Hugo Bleichmar, máxime cuando hay fantasías o actuaciones filicidas.

---

<sup>1</sup> Rodríguez Muñoz, M. F. **La depresión perinatal es un importante problema de salud pública (Entrevista)**, [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6117](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6117)



A veces, sufren de despersonalización, en la que no reconocen ni su propio cuerpo, con grandes bajonazos en el estado del ánimo, lo que, las carga de pesimismo.

La mujer durante el embarazo sufre cambios corporales, que le resultan extraños a sí misma y cuando el útero estaba lleno había un abdomen prominente, que tras el parto es como si desinflara, para pasar a ser casi plano. Se estaba feliz con esa barriga, porque había la ilusión de traer una nueva vida al mundo, lo que se convierte en una dulce espera, que es reconocida por otros, cosa que se pierde, porque el entorno empieza a centrarse en el recién nacido y ya no hay esa sensación de completitud ni de fusión en un solo cuerpo, además el abdomen sin feto, pasa a ser una barriga algo fofa o le recriminan las comadres, lo gorda, que ha quedado, lo que genera una frustración estética, un asunto que tanto, importa a las mujeres, en general, y todo ese cambio se da de un momento a otro y no es ella sola, quien cuida del bebé, sino que hay un montón de comadres, mientras la recién parida, piensa que no lo hacen como ella lo haría, lo que genera nuevas frustraciones y nuevas rabias, mientras la gente opina, muchas veces de manera descalificatoria, en detrimento de la madre.

Además, la responsabilidad se incrementa, la tarea de ser madre es difícil, sobre todo para las primíparas.

Y para colmo, el bebé puede no llorar cuando la necesita, ni llora si mamá se va, de tal forma, que la mujer recién parida siente que no es insustituible, que cualquiera podría ocupar su lugar, entonces el embarazo y el parto pierden valor en las representaciones conscientes o

inconscientes de la madre, que siente que no vale para nada, lo que puede generar una clínica del vacío, que las madres muchas veces expresan:

- Me siento vacía.

Y peor cuando las complicaciones puerperales no le permiten sostener y manejar el cuerpo de su bebé, lo cual puede generar sentimientos de culpa y de impotencia, entre otros sentimientos negativos, ahora que es madre y mujer; pero, siente cierto desinterés por el cónyuge, que retornara a los cuarenta días, como la Virgen de la Candelaria, que es exactamente el 2 de febrero, cuarenta días después de la natividad, en la que María vuelve a encenderse y ser fría ante José, que es el sentido de esa celebración, porque durante el puerperio, la mujer valora al marido más como padre, que como hombre, lo cual pone en crisis al propio compañero afectivo-sexual, lo que puede desencadenar nuevas formas de comportarse, cambios para que ninguno de los cónyuges suelen estar preparados, de ahí la importancia de la prevención en grupo de parejas embarazadas, para que puedan ir elaborando estos cambios. El marido puede sentirse celoso del hijo, con cierta rivalidad por leve que sea, además que tiene que ejercer funciones de cuidado del bebé, para las que no estaba preparado.

La madre puede sentirse agotada, no solo está el niño, sino que el nidito de amor, que antes tenía empieza a ser invadido por toda la parentela, lo que puede atentar contra la estabilidad de la pareja, lo cual demanda cierta adaptación, que no acomodación.

La mujer puede plantearse problemas existenciales, que antes no le habían surgido, ahora pertenece a otra generación, el niño la hace más vieja y puede sobrevenir la angustia ante la muerte, recordar aspectos negativos de la propia madre puede volverse torturador y algo semejante le ocurre al padre, todo lo cual les resulta desconcertante, al menos, aunque, sin duda, el hombre está sometido a menos ansiedades, que su mujer y tendría que ser paciente con la mujer.

La madre también requiere de un tiempo para sí misma, no asustarse con los cambios en el estado del ánimo, ni la aparición de llanto o sentimientos negativos, por la ambivalencia hacia el hijo, ya que pueden ser sensaciones completamente normales, que se han de ir elaborando con el tiempo, sobre todo cuando en menos de unos años se han dado tantos cambios, mientras el niño también va cambiando mes tras mes, por razones de su desarrollo psicoemocional y neurológico.

Los bebés son juguetones y ávidos de relación, de que se le responda y si encuentra una madre amímica, que simplemente parpadea, termina por angustiarse y apartar la mirada, ante esa madre perpleja, que no emite ningún mensaje, que le corresponda a su mirada, y que lo deja sólo, lo cual puede generar patologías del apego, salvo que sea un Winnicott, quien decía, que el había decidido ser psicoanalista, porque le tocó hacer sonreír a una madre triste.

Sin embargo, la bibliografía sobre tal enfermedad es muy escasa y muchas veces pasa sin que sea registrada por nadie.

En estudios epidemiológicos de la década de 1990 (Mendoza y Saldivia, 2015), se veía que el 10% de las mujeres la padecían y en un 80% ni se detecta ni se trata, lo que es bastante preocupante, ya que puede ser de larga duración, o intermitente y aparecer en nuevos partos, con toda una incidencia en la psicopatología de los sujetos, que tuvieron una madre, que los padeciera, lo que justifica la detección temprana y el tratamiento psicoanalítico.

Pero está claro que depresiones postparto, aún recurrentes, logran una subjetivación mayor desde un punto de vista autónomo, con regresiones y progresiones en cualquier momento de la vida.

Por todo ello es importante hacer proyectos con madres y bebés y yo me atrevería a pensar que trabajos grupales psicoanalíticos, con las parejas gestantes, ya que el embarazo, en tanto crisis vital, repercute sobre ambos miembros de la pareja.

De ahí, la importancia de un buen trabajo interdisciplinario entre ginecobstetras, parteras, enfermeras y profesionales de las ciencias psicológicas desde el control prenatal, durante el período perinatal, el parto y el puerperio, que valore si hay o no necesidad de antidepresivos, mediante un equipo, que tenga fluidez en su comunicación, de tal forma, que todos remen para el mismo lado.

La depresión postparto debe tomarse muy en serio, ya que es una compleja realidad clínica para evitar los efectos deletéreos sobre la madre, sus bebés, la familia y el entorno social, si tiene un analista con suficiente

capacidad de escucha y contención para lograr transformaciones en la estructura del sujeto maternal, en la medida que introyecta del analista la capacidad de *rêverie* y una mayor flexibilidad, que puedan dar paso a un pensamiento más simbólico e integrador, que le permita una elaboración, ya que la mujer necesita escucharse a sí misma y ser escuchada para ir transformándose en consecuencia, máxime cuando es la encargada de dar confianza básica a su bebé.

Una vez instalado el cuadro, que hay que diferenciar por los blues, que son depresiones leves y transitorias, es preciso buscar ayuda, más allá de los acompañamientos, que sean necesarios, para brindar una relación más íntima con el bebé, más allá de las palabras de apoyo, ya que no basta con las consideraciones domésticas de una amiga, que suelen decir, que todas la pasan así y banalizan la situación o un simple tratamiento psiquiátrico con antidepresivos, ya que puede mejorar síntomas; pero, no se logra ir más allá, a saber el porqué de los fenómenos, que están ocurriendo, que asuntos emocionales, han venido sobrecargando a la paciente y es preciso saber cuál es la situación familiar, por la que está atravesando esta mujer en su singularidad, que también ha de hablar sobre como sobrellevó el proceso de parto.

Es importante no tranquilizarse con los meros antidepresivos, en un momento en que no debería alterar los niveles de lucidez de la paciente, ni volverse torpes y los psicofármacos suelen alterar la lucidez, que tanto se necesita en estos momentos. No hay que tomar las cosas tan en lo concreto, cuando no hay que adormecer nuestras consciencias, sin saber el desencadenante de ese *impasse* emocional, ni esforzarse por hacer semblante con la madre ideal, que como dijimos no existe, ya que la

perfección no existe y sólo se puede ser una madre suficientemente buena, además hay que aceptar la realidad, que ha habido un cambio trascendental en la vida de la sujeto y de la familia, elaborar el duelo de que no se es la madre perfecta.

Se necesita de un otro, de un tercer oído y poder tener un guía para ahondar en las profundidades de nuestro ser, como una suerte de Virgilio, que acompañara al Dante, a través del infierno y del purgatorio, no en un psicoanálisis clásico sino con una buena intervención en crisis de corte psicoanalítico.

### **Lupus eritematoso**

Se sabe que en pacientes con depresión mayor en general, no solo en el postparto, suele haber una comorbilidad con lupus eritematoso sistémico en un 11% de los pacientes, ya que se relaciona el cuadro neuropsiquiátrico por presencia de anticuerpos antiproteína P del ribosoma 30 (Erazo, 2005).

Pero hemos de tener en cuenta que, el lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune, la cual encierra aún para la ciencia muchos enigmas, que desde el psicoanálisis puede considerarse una enfermedad psicosomática, que en cada sujeto tiene una singularidad particular y puede cursar con lesiones orgánicas encefálicas como meningitis o hemiplejías o alteraciones funcionales no orgánicas como la depresión, entre otras, sin que se tengan en estos cuadros mentales un correlato anatomopatológico, si bien no pueden descartarse trastornos en la neurotransmisión.

La depresión es la complicación psíquica más frecuente, que a veces utiliza defensas maníacas, que pueden llevar a una hipomanía, que

podría deberse a los mismos corticosteroides; pero, la depresión esencial de los casos de pensamiento operatorio puede ser la causa misma de la enfermedad orgánica, como bien lo señala Pierre Marty y Michel de M'uzan (2013), la cual a diferencia de la melancolía o depresión mayor, nos encontramos ante ausencia del dolor consciente, que caracteriza a éstas, con falta de vitalidad, de expresividad y de sentimientos de culpa y autorreproches, como si en su funcionamiento mental faltara un interjuego entre los objetos internos del sujeto, que aparece como cierta desorganización mental, posiblemente por depresiones anaclíticas iniciales, por carencia del afecto materno en el primer año de vida, aunque difiera de ellas, por falta de apego al objeto, así las madres estuvieran físicamente presentes; pero, ausentes afectivamente.

El embarazo, parto, puerperio, más la crianza del bebé pueden ser un factor estresante, desencadenante de dicha enfermedad.

Es un hecho clínico comprobado que hay beneficios con la psicoterapia, al ir estableciendo un equilibrio en los estados de ánimo del sujeto, que padece el lupus eritematoso y los cambios, que se van dando en el proceso psicoterapéutico, que influyen sobre el sistema inmunológico, dada la experiencia de Pierre Marty y colaboradores, con sujetos con enfermedades autoinmunes hospitalizados en el hospital Poteme des Peupliers, en París, con un índice de curación muy superior al esperado sólo con medicina convencional, de donde resulta interesante una lectura psicoanalítica del asunto, en tanto incluye lo orgánico como lo psíquico, según lo señala la doctora Alejandra Menassa de Madrid en un libro *“Psicoanálisis y medicina”* de los muchos que tiene sobre Medicina Psicosomática (Barrio, 2002).

Es algo que habría que seguir investigando y ver como se dan la función materna, la paterna, la relación de objeto y la identidad en los enfermos lúpicos, mediante entrevistas abiertas, más allá del modelo científico positivista, ni taxonomía, sino mediante la escucha del sujeto que padece dicha enfermedad, como modelo alternativo.

La idea del psiquesoma como una unidad, superadora del dualismo cartesiano de alma y cuerpo separados y coincidente con la noción de sujeto no-dual desarrollada por el tantrismo en el siglo VII dc. (Gómez, 2017), ya está presente en Donald Winnicott y son famosos los trabajos de medicina psicosomática realizados por Franz Alexander y Teresa Benedek, entre 1949 y 1950 (Alexander, 1951).

La investigación ulterior a estos pioneros de la psicoterapia nos ha llevado a la psiconeuroinmunología, con interesantes aportes teóricos, investigativos, prácticos y epistémicos en torno a la diversidad de las subjetividades singulares, que suelen expresarse de manera distinta, lo que implica, toda una reflexión de los especialistas en las ciencias psicológicas y los médicos, sobre el enfoque que den a sus pacientes, las concepciones que tengan de la salud y la enfermedad y una posible cura, sin mantener la escisión entre cuerpo y alma del dualismo cartesiano, mientras las investigaciones sobre el lupus eritematoso son bastante fragmentarias, que incluyan todos los factores patógenos, que pueden concurrir en la etiología del del lupus eritematoso sistémico, los costes de tratamiento de los pacientes, que lo padece, los beneficios físicos de los distintos fármacos, más la aplicación de **tests** proyectivos como el Rorschach y cotejarlo con un grupo de control, al estilo de la metodología positivista.



Sobre todo porque no hay mucha consciencia de la fragmentación, que se hace del sujeto para la comprensión de los fenómenos, que aparecen en él, sin reivindicar la singularidad significativa del sujeto, en el caso por caso y sus conflictos psicológicos en pro de la búsqueda de una existencia más tranquila, tanto en lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario del nudo borromeo lacaniano, que implica una estructuración del sujeto (Lacan, 2012).

Es preciso recordar que el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de comportamiento extraño, imprevisible, de carácter crónico, con una gran alteración del sistema inmunológico, ya que se genera anticuerpos contra el propio organismo, de tal forma que, muchas veces, hay anticuerpos que atacan los propios anticuerpos de una manera destructiva.

Se da en una proporción de mujeres/hombres de 10/1 y suele aparecer en la pubertad y adolescencia pero también puede desencadenarse en gente mayor, o en la infancia; no es contagiosa, ni cancerosa; pero es multisistémica, no ataca a un solo órgano.

Aún se desconocen sus causas físicas, generalmente con eritema en la región malar, en las mejillas, más conocida como eritema en alas de mariposa.



Fuente: Dr. Carlos L Cengarle

Hay una forma discoide, que afecta la piel exclusivamente y aparece entre los veinte años, que encontré en un joven usuario de cocaína, no muy interesado en el tratamiento de dicho problema, con rasgos de trastorno de personalidad psicopático.

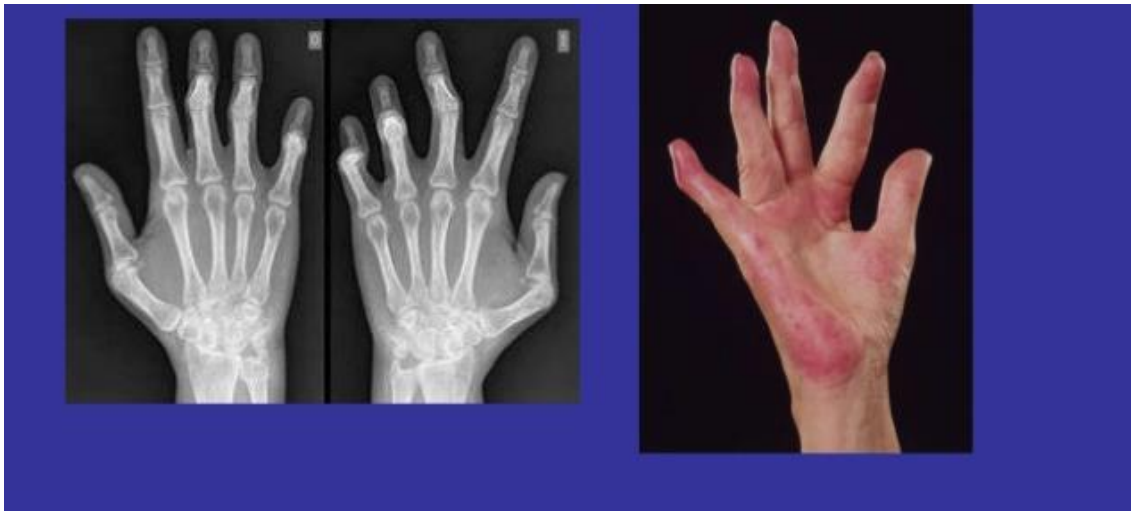
En las personas con lupus eritematoso se da:

1. Una gran fotosensibilidad.
2. Úlceras bucales como pueden verse aquí:



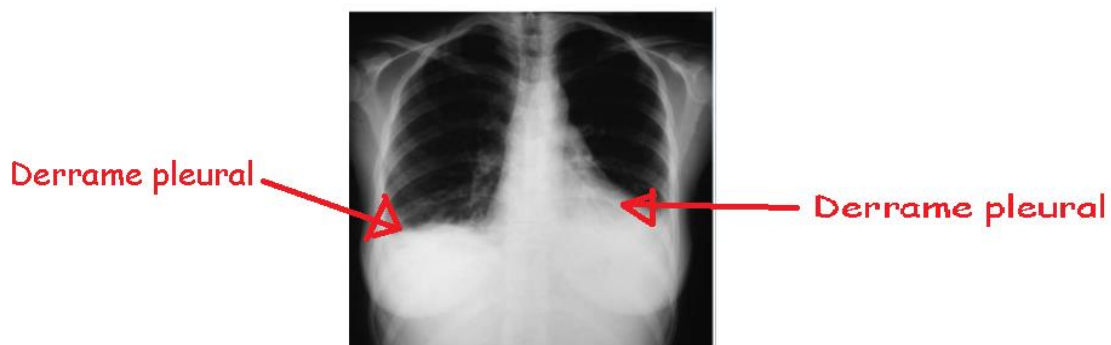
Fuente: M. Vicente Cuevas, S. Olmedo Sanlaureano y A. Jiménez Moya, 2013

3. Artritis, acompañada de rigidez matinal, que afecta sobre todo las articulaciones interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, el carpo, los codos y las rodillas, generalmente simétrica, sin ser erosiva, como podemos ver en la siguiente imagen:



Fuente: Juan Delgado Delgado

4. Serositis, una inflamación de membranas finas, una cara con células epiteliales, el mesotelio, un epitelio plano muy adherido a la otra de tejido conectivo, subyacente al que llegan los vasos sanguíneos y la inervación, que produce líquidos lubricantes, como una suerte de moco fino, ya sea en la pleura, alrededor de los pulmones, el pericardio, alrededor del corazón y el peritoneo, en el abdomen, como podemos ver en esta radiografía de tórax:



Fuente: Jose Pinto Llerena, 2014

5. Afección renal, que inflama las unidades microscópicas como el glómerulo, que sirve de filtro del plasma a la orina, pues se produce una glomerulonefritis, que puede ir dañando definitivamente los

riños, incluso hasta llegar a la necesidad de estar conectado a una máquina de diálisis y requiere de la ayuda de un nefrólogo.

6. Afección neuropsiquiátricas, más allá de las funcionales, la arteritis lúpica puede conducir enfermedades cerebrovasculares, convulsiones y aunque son más poco frecuentes deterioro cognitivo severa, afecciones del sistema nervioso periférico, mielopatías, neuropatías craneales y meningitis aséptica.
  
7. Afección hematológica, el lupus eritematoso sistémico suele cursar con anemia en un 50-80% de los casos, con hematocritos bajos, aún menores del 30% y cursar con anemia hemolítica autoinmune, anemia ferropénica, mielotoxicidad y la ocasionada por la insuficiencia renal y la enfermedad crónica, aplasia de la serie roja, de los eritrocitos, por la mielotoxicidad y antieritroblastos, las células originarias de los hematíes; también puede producir leucopenia o disminución de los glóbulos blancos, sobre todo neutropenia y linfopenia, relacionada con el daño renal y anticuepos Sm, trombocitopenia o disminución del número normal de plaquetas, alteraciones de la hemostasia, que propician sangrado, anticuerpos antifosfolípidicos, los cuales inhiben la coagulación; pero, también puede ayudar a la formación de trombos intravasculares.
  
8. También aparecen en una placa de sangre o en biopsia de médula ósea las células LE, características de la enfermedad, cuando una célula inmunitaria, usualmente un macrófago ha fagocitado material nuclear, que ocupa el centro de la célula, con su propio núcleo extendido en la periferia. Pueden ser observadas en otras

enfermedades autoinmunes, después de haber sido descubierta por Hargraves y colaboradores, en 1948.



Microphotograph of a LE cell, May Grünwald Giemsa stain, 100x immersion objective + 3:1 digital ampliation. Fuente: CC-BY-SA-3.0 Wikimedia

Una psicoanalista, Claudia Umansky, me comentaba de un caso famoso en Argentina de una paciente, que consultó a otro colega y por las pinturas abstractas, que la enferma hacía el profesional, posiblemente médico se sorprendió de unas pinturas abstractas de la persona, que buscara su ayuda, que tenían elementos muy parecidos a las células LE.

9. Anticuerpos antinucleares, que suelen aparecer en las enfermedades autoinmunes, aunque puede haber falsos positivos debidos a fármacos de libre venta, sin que haya enfermedad de tipo autoinmunitario.

Para el tratamiento médico se busca un alivio sintomático, con antiinflamatorios, procurar el restablecimiento de las funciones corporales, mediante fármacos.

Pueden ser útiles grupos de apoyo, intervención con la familia o asistir al psicólogo, al psiquiatra y al psicoanalista.

Por eso, tras esta digresión médica, para ilustrar lo somático de la enfermedad volvamos sobre el terreno del psiquesoma.

El modelo positivista de ciencia pide observación de los hechos para hacer inducciones, que permitan generalizaciones, con el ideal de construir leyes de la naturaleza, lo cual no es posible cuando de sujetos se trata, ya que las singularidades del caso por caso, no pueden incluirse dentro de las desviaciones estándar de la curva de Gauss, que corresponde a lo más común; pero, es que el asunto es como lo canta Caetano Veloso:

### ***De cerca, nadie es normal***

Y el problema es que mientras más se explica la patología orgánica, menos atención se pone al sujeto y sus vivencias, cuando la aparición de entidades clínicas extrañas demandan otros modos de percibir y comprender el síntoma e incluir una episteme de la subjetivo y de lo social, separadas del saber por la epistemología positivista, ya que las manifestaciones pueden ser físicas; pero, con causas emocionales.



<p style="text-align: center;"><b>PSICONEUROENDOCRINO INMUNOLOGÍA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TEORÍA PSICOSOMÁTICA</b></p>
<p>Su episteme es tomada de modelos biológicos, anatómicos y conductuales, que reconoce la interrelación sistemática entre las partes, con un trastorno en su funcionamiento final por irregularidad en el <b>feedback</b> entre unos y otros.</p> <p>Todos estos factores inciden sobre la conducta del individuo, el cerebro y el sistema inmunológico con una desregulación fisiológica del organismo, con la intervención de las hormonas, los neurotransmisores y las citoquinas, que vienen a actuar sobre la mente y la homeostasis general del organismo, algo a lo que se le debe prestar atención en la comprensión y tratamiento de las enfermedades.</p> <p>La medicina basada en la evidencia no duda de dicho flujo de información, por ejemplo, a</p>	<p>Su base teórica es tomada del psico-análisis, la vida pulsional, la psicodinamia, el conflicto psíquico, la represión, la sexualidad infantil en la histeria de conversión, cargada de simbolismos.</p> <p>Mientras lo psicossomático incide en el Ser del sujeto, en su psiquesoma, de tal forma que se da un Real, sin mayor simbolización, en el organismo del sujeto, el cual tiene cierta coherencia con la representación del <b>Self</b> y su mundo; de donde algún órgano blanco o el cuerpo en general puede afectarse, si tenemos en cuenta al cuerpo imaginario de la fase del espejo en la organización del yo, con la observación del pediatra Wallon, la cual fuera reflexionada psicoanalíticamente por Jacques Lacan como una unidad y que en la enfermedad psicossomática</p>

<p>través del eje linfocito-pituitario-adrenal, que a través de la ACTH, las endorfinas <math>\beta</math>, la hormona somatotropa, la oxitocina y la vasopresina, se relacionan con respuestas inmunológicas.</p>	<p>enferma de una manera radical, con todo el poder de la agresividad del ello y del superyó, que genera una angustia, la cual se dirige al órgano-blanco de Franz Alexander, en el yo corporal, de una manera inconsciente.</p>
--	--

Elaboración propia

Gracias a Sigmund Freud quedó entreabierta la puerta, que conduce al inconsciente y ahora después de Winnicott, Franz Alexander y Thèrese Benedek, los grandes pioneros de la medicina psicosomática es Luis Chiozza, un psicoanalista argentino, dedicado a la investigación en enfermedades psicosomáticas, para quien la consciencia es mutable, compleja y subjetiva, ya que el mundo externo lo vemos de acuerdo con el cristal, por el que lo hacemos cada uno de nosotros, que incluimos en lo simbólico de una manera que da lugar a nuestro mundo psíquico e histórico, bajo las premisas de las categorías kantianas de espacio y tiempo (Kant, 2002).

La consciencia recibe datos inmediatos a ella, pero depende de la relación entre la realidad externa e interna, donde entra a funcionar lo inconsciente, articulado como un lenguaje, al decir de Lacan, que puede hacer que haya un concomitante somático de lo que sucede en el interior del sujeto en su relación con el mundo, que está relacionado con una emoción, equivalente afectivo, así sea inconsciente su significado, de tal manera que actúa automáticamente.

En relación con las enfermedades y el afecto, Chiozza nos habla de la fantasía autoinmunitaria, que aparece en los sujetos con enfermedades



autoinmunes, afecto que se integra a la propia identidad corporal del sujeto, muchas veces por dobles mensajes de los padres, enunciados paradójicos, que de otra manera serían enloquecedores si seguimos la teoría de Gregory Bateson (1998) al ocasionar un choque de estilo, que confunde y son bastante intolerables, que al quedar registrados en las huellas mnémicas, no es posible deshacerse de ellos y en el caso del lupus eritematoso, los complejos antígeno-anticuerpo, ADN-AntiADN de doble cadena, se convierten en una suerte de identidad corporal, con todo un legado ancestral, transmitido intergeneracionalmente, que ese choque trata de solucionar el conflicto existencial del sujeto, al tratar de deshacer, desasir, desligar aquello que aparece como un doble mensaje en el mundo inconsciente del paciente, lo que pasa es que resulta una solución demasiado drástica y autodestructiva, ya que no estamos hechos sólo de átomos y moléculas, sino que tenemos una historia, que se da en el espacio y en el tiempo.

Para investigar sobre el problema psicosomático en el lupus eritematoso sistémico es preciso abordar los determinantes psicológicos inconscientes e inefables, que participan en el proceso de la enfermedad, mediante una investigación cualitativa, ver la complejidad de las interrelaciones del sujeto con su realidad externa (**Wirlichkeit**) y su realidad interna (**Realität**) con todas las interacciones en la asamblea de los objetos internos, con los que el sujeto establece relaciones objetales inconscientes, no percibidas por éste, lo cual exige un estudio integral de los mismos.

Por ende, se debe acudir a entrevistas abiertas e informales, dialogadas, que pueden ser grabadas, con autorización del paciente y transcritas ulteriormente, para realizar una lectura comprensiva del lenguaje y del discurso del sujeto, para observar el material recogido, la actitud de los entrevistados, además distinguir entre lo manifiesto y lo

latente, mediante conocimientos y técnicas, que permitan la escucha de los signos lingüístico del sujeto, sus posibles sentidos donde se tengan en cuenta los espacio intrasubjetivo, intersubjetivo y yo añadiría el espacio transubjetivo, casi con el método arqueológico de Freud.

Las informaciones que van surgiendo de tal diálogo informal nos mete en una trama compleja, en relación con la experiencia del sujeto, de la que se desprenden elementos de sentido, sobre los que ni siquiera el investigador se había planteado como posibles hipótesis, de tal forma que nos permite entender la subjetividad del entrevistado en una situación determinada y analizar esos significados.

Jhon Hincapié Hernández, (2007) en el caso del lupus eritematoso sistémico, desencadenado tras un brote psicótico en una adolescente de catorce años, estudia cuatro elementos:

- **La función materna:** desde el momento de la concepción del sujeto, las fantasías que hace la mujer desde que establece una identificación con su madre, la cual se reactiva con la fecundación del nuevo ser, sea mediado por el deseo de maternidad, de hijo o el no deseo, el tipo de relación que se da con el bebé recién nacido y en el primer año de vida, lo cual establece una serie de procesos psíquicos en ambos miembros de la díada, que puede ser monádica en caso de fusión o simbiosis, o desafectivizado en caso de que falte una madre suficientemente buena y con **capacidad de rêverie**, en la medida que ya sea en el pictograma de pezón-boca, como objetos parciales, detrás está la madre total, que es con la que establece un segundo vínculo el bebé, en la posición depresiva de Melanie Klein. Es preciso saber que una madre suficientemente buena y continente es capaz de cuidar de su bebé, protegerlo, catectizarlo con su libido, para posteriormente presentarle al padre y vincularlo con el como

lo vemos en el esquema R. de Lacan tal como yo lo presenté en un seminario de psicoanálisis con niños.

- **La función paterna:** Está mediatizada por el deseo en un sujeto deseante y se logra la identificación con éste, quien ha debido ser presentado por la madre, según explica Lacan en su esquema R, para que rompa la fusión inicial madre-***infans***; para darle cabida a un Otro, que haga pasar al pequeño y a la madre por las horcas caudinas de la castración, al instituir la ley del Padre, que prohíbe el incesto y la muerte del semejante, que saca del vínculo narcisista, al instaurarse en el registro de lo Simbólico con Nombre-del-Padre, al permitir que el hijo no se quede en el plano del deseo de la madre y la constitución de un Ideal del Yo, que permite la canalización de las pulsiones, en iniciativas creadoras, válidas en sociedad y reconocidas por otro, es decir las sublimaciones, según definiera a este último, Françoise Dolto, la mejor definición de éste que he leído.
- **La relación de objeto:** Al principio es una unidad, como el pictograma de Piera Aulagnier, unión de la boca del ***infans*** con el pezón de la madre, que corresponde a la etapa O<sub>1</sub> de Karl Abraham y a la relación del bebé con el seno de la madre idealizado, bueno o persecutorio y malo, de la posición esquizo-paranoide. Para Klein hay un yo primordial, que se defiende frente a la angustia, como impacto de la pulsión de muerte sobre él, en el dualismo pulsional innato; para Winnicott se empieza a crear un espacio transicional, que está entre el bebé y su madre, que va estableciendo la diferencia entre yo y no-yo, para ir dando lugar a la individuación y la relación con otros objetos, más allá de la madre total.
- **Identidad:** Y así se logra la individuación, yo soy diferente del otro, para lo cual requiere de figuras masculinas y femeninas, padre y madre de las que toma aspectos, que son introyectados en el mundo

interno del sujeto, hasta llegar a un objeto de deseo y un objeto sexual definido.

## **Conclusión**

Es así que si en psicología, el positivismo ha podido hacer logros importantes y significativos; pero, a esta psicología positivista le falta la dimensión del sentido de la vida, con el riesgo de rigidificar la psicología misma, para vender fármacos, como el soma, una pastilla, que tomaban los habitantes, para curar sus penas, que todo el mundo toma cuando se encuentra deprimido o angustiado de un Mundo Feliz de Aldous Huxley, que tranquiliza y mejora síntomas, sin atender el problema de base, mientras el psicoanálisis reivindica al sujeto poseedor de un sí mismo o **self**, sin abusar del poder del discurso del amo, encasillador del sujeto en taxonomías, sin ir más allá de ellas, sino que permite una liberación o una estabilización de lo psicopatológico, gracias a la relación con otro ante quien despliega su discurso signifiante, que da relieve a distintos aspectos de la existencia, con un trabajo más humano, sus conflictos con los objetos primarios de identificación, que le han dado una determinada estructura psicopatológica distinta, de acuerdo con la singularidad del caso por caso, hasta idealmente lograr una identidad, pese a las vicisitudes en las relaciones de objeto, mediante una mayor integración del sujeto. Esperamos, con este artículo, llamar la atención del médico que atiende en su consulta pacientes con depresión postparto para estar atento a la otra sintomatología mencionada en este correlato.

## Referencias

- Abraham, K. (1985) Contribuciones a la teoría de la libido. Hormé, Buenos Aires, 225 pp.
- Alexander, E. J. (1951). Psychosomatic Medicine—Its Principles and Applications. *American Journal of Psychiatry*, 108(4), 318-a.
- Álvarez,-Gayou Jurgenson, (2003) Como hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Paidós Ibérica, Barcelona, 222 pp.
- Arranz Rico, L La depresión postparto.  
<http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/lucia/dprposparto.htm>
- Aulagnier, P. (2010) La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado. Amorroutu, Buenos Aires, 336 pp.
- Bateson, G., & Alcalde, R. (1998). Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Barrio, I., de Lucía, A. M., & Martínez, P. R. (2002). Psicoanálisis y medicina. Editorial Grupo Cero.
- Bion, W. R., & Wagner, D. R. (1977). Volviendo a pensar. Hormé.
- Bleichmar, H. (1976) Depresión: un estudio psicoanalítico. Nueva Visión, Buenos Aires, 176 pp.
- Bonilla-Castro, E y P. Rodríguez Sehk. (2013) Más allá del dilema de los métodos. La investigación en Ciencias Sociales. Ediciones Uniandes, Santafé de Bogotá, 215 pp.
- Kant, I. (2002). Critique of practical reason. Hackett Publishing.
- Chiozza, L. (2008) Obras completas. Libros delorzal, Buenos Aires, s.p.
- Dante. (1979) La divina comedia. Espasa Calpe, Madrid, 458 pp.
- Dapena Botero, J. El esquema R de Lacan.  
[https://www.academia.edu/36121739/EL\\_ESQUEMA\\_R\\_DE\\_LACAN](https://www.academia.edu/36121739/EL_ESQUEMA_R_DE_LACAN)
- Dembo, T. (1993) Thoughts on qualitative determinants in psychology: A methodological study. *Journal of Russian & East European Psychology*, 31(6), 15-70.

- Dolto, F. (2004) El caso Dominique. 14 a ed, Siglo XXI editores, México, p. 238-242.
- Erazo, R. (2005). La depresión en el contexto de la medicina. *Rev. Med. Clin. Condes*, 16(4), 183-92.
- García Tello, A. y cols. (2002) Manifestaciones hematológicas en el lupus eritematoso sistémico. *Anales de Medicina Interna*, (Madrid) 19, (10): 539-543.
- Gómez, O. R. (2017). ANÁLISIS CRÍTICO DEL KULARNAVA TANTRA-PARTE 1-UN PRÓLOGO VICIADO DE SEXUALIDAD REPRIMIDA. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(1), 114-141. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v2.1.26>
- Gómez, O. R. (2017). Tantra o Yoga. Estudios clínicos, 2ª parte: Tantra. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 85-116. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.31>
- González Rey, F. L. (2000) Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos. Ediciones Paraninfo, México 123 pp.
- Grimm, J. y W. Cuentos completos (t. I, II, III, IV). Alianza Editorial, Madrid, 2009-2015, s.p.
- Hargraves, M. et als, (1948) Presentation of two bone marrow components, the tart cell and the EL cell. *Proceedings of Staff Meet Mayo Clinic*, 23: 25-28.
- Hincapié Hernández, J. (2007) Descripción de cuatro procesos psíquicos en un caso de lupus. Acheronta. <http://www.acheronta.org/acheronta25/hincapie.htm>
- Huxley, A. (2014) Un mundo feliz. Debolsillo, Barcelona, 256 pp.
- Kreissler, Michel Fain y Michel Soulé. (1977) El niño y su cuerpo: Estudios sobre la clínica psicosomática en la infancia. Amorrortu Editores, Madrid, 386 pp.
- Lacan, J. (2012). El seminario de Jacques Lacan: \_O peor, 1971-1972. Libro 19. Paidós.
- Marty, P., Michel de M'Uzan, & David, C. (2013). La investigación psicosomática: siete observaciones clínicas. Asociación Psicoanalítica de Madrid.
- Mello Filho, J. de. (1998) Conceção Psicossomática: Visão Atual. *Tempo Brasileiro*, Río de Janeiro, 215 pp.
- Mendoza, C. B., & Saldivia, S. (2015). An update on postpartum depression. *Revista medica de Chile*, 143(7), 887-894.

- Montilla Bravo, Dolores. (2006) El psicoanalista como antidepresivo estructurante en la depresión post-parto. Fepal – XXVI Congreso latinoamericano de psicoanálisis, Lima, Perú, 9 pp.
- Neruda, P. Poema XX. <https://www.neruda.uchile.cl/obra/obra20poemas5.html>
- Regueiro, J.R. y C. López Larrea. ( 2011) Inmunología, Biología y Patología del sistema inmune. 4ª ed., Editorial Médica Panamericana, Madrid, 260 pp.
- Rodríguez Muñoz, M. F. La depresión perinatal es un importante problema de salud pública (Entrevista), [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6117](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6117)
- Segal, H. (1981) Introducción a la obra de Melanie Klein en Obras Completas de Melanie Klein (t. I). Paidós Ibérica, Barcelona, 128 pp.
- Stutman, A. El concepto de psiquesoma en Winnicott.  
[https://www.academia.edu/8276660/EL\\_CONCEPTO\\_DE\\_PSIQUE\\_SOMA\\_EN\\_WINNICOTT](https://www.academia.edu/8276660/EL_CONCEPTO_DE_PSIQUE_SOMA_EN_WINNICOTT)
- Umansky, C. Comunicación personal.
- Winnicott, D. (1999) Escritos de pediatría y psicoanálisis. Paidós Ibérica, Barcelona, pp. 325-341.