



ASPECTOS PSÍQUICOS EN JUEGO EN LOS BROTES DE LUPUS

Manuel Menassa de Lucia

Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero. Madrid

manuelmenassa2005@yahoo.com

RESUMEN:

El Lupus Eritematoso Sistémico, también llamado por sus iniciales LES, o simplemente Lupus, es una enfermedad psicosomática, que origina un amplio espectro de problemas y puede simular diversos procesos en el transcurso del tiempo, en el mismo paciente. Puede originar erupciones cutáneas, artritis, anemia, convulsiones o problemas psiquiátricos y, a menudo, afecta a otros órganos internos entre los que se incluyen el riñón, los pulmones y el corazón. El LES es una alteración del sistema inmunitario, que es el sistema que, normalmente, protege al organismo frente a infecciones y cánceres. En el LES, dicho sistema inmunitario es hiperactivo, y se producen importantes cantidades de anticuerpos anormales que reaccionan con los tejidos del propio paciente. La causa etiológica exacta del Lupus es desconocida. Los factores psíquicos adquieren un peso muy importante en el desarrollo y curso del Lupus Eritematoso, el siguiente trabajo relaciona los períodos de actividad del Lupus con diversos condicionantes psíquicos. A menudo la enfermedad pasa por períodos quiescentes o de escasa o nula actividad, durante los cuales puede reducirse, o incluso suspenderse, la medicación. Como dato interesante desde el punto de vista psíquico, hasta un 50-75% de los pacientes refieren un episodio de estrés en relación con el comienzo de la enfermedad y también son frecuentes los episodios de estrés coincidiendo con el brote.

Introducción.

El sistema inmunitario es el sistema de defensas del cuerpo contra los organismos infecciosos y otros agentes invasores. A través de una serie de mecanismos denominados respuesta inmunitaria, el sistema inmunitario ataca a los organismos y sustancias que invaden nuestro cuerpo y que podrían provocarnos enfermedades. El sistema inmunitario está compuesto por una red de células, tejidos y órganos que colaboran entre sí para proteger nuestro cuerpo.

En el buen funcionamiento del sistema inmune interviene el fenómeno de la tolerancia inmunitaria, existe un reconocimiento celular que discrimina lo propio de lo ajeno. Así el sistema inmune no atacará a las células propias.

El sistema inmune normalmente trabaja para defender al organismo y eliminar infecciones causadas por bacterias, virus y otros microorganismos invasores. Pero en una persona con una enfermedad autoinmune, su sistema inmunitario ataca erróneamente a células, tejidos y órganos de su propio organismo.

Los trastornos del sistema inmunitario se pueden dividir en cuatro categorías principales:

- Trastornos por inmunodeficiencia (primaria o adquirida)
- Trastornos autoinmunitarios (en los cuales el sistema inmunitario ataca a sus propios tejidos por error, tomándolos por tejidos ajenos)
 - Trastornos alérgicos (en los cuales el sistema inmunitario reacciona de forma desproporcionada ante determinados antígenos)
 - Fallo en la inmunovigilancia. El sistema inmune no evita la proliferación de células tumorales.

El Lupus eritematoso sistémico se encuentra entre los trastornos autoinmunitarios, donde la tolerancia del sistema inmune se ve afectada, tratando a las propias células del organismo como ajenas y procediendo a su destrucción.

Lupus eritematoso sistémico.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que afecta a varios sistemas, es inflamatoria y de causa desconocida. Afecta con mayor frecuencia a la mujer, es posible que afecte a: la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones, el sistema nervioso, las serosas, el tubo digestivo y el aparato cardiocirculatorio.

El lupus eritematoso constituye un paradigma dentro de las enfermedades autoinmunes. Los enfermos lúpicos desarrollan gran variedad de alteraciones inmunes, entre las que destaca los anticuerpos nucleares. El curso de la enfermedad es crónico, recurrente, cursa por brotes. Aún no dispone de un tratamiento específico y totalmente efectivo, el pronóstico es diferente para cada paciente.

Etiología y etiopatogenia.

La etiología y la patogenia en el LES son desconocidas. Es cierto que se han responsabilizado diferentes agentes facilitadores en la producción de la enfermedad pero no existen pruebas concluyentes sobre la adquisición y desarrollo de la misma.

La prevalencia del LES entre el sexo femenino hace suponer que existiría un factor hormonal, con capacidad para variar la respuesta inmune. También se baraja la participación de un agente infeccioso. Otra de las hipótesis sugiere como agente etiológico un elemento externo de naturaleza química. Otros factores tendrían que ver con las radiaciones ultravioletas o las dietas grasas.

Aunque todos estos factores o agentes, no son más que los elementos predisponentes o preparatorios de la enfermedad y no su causa. La causa por la cual se produce un desorden en la regulación de la inmunidad, es desconocida.

Se pueden detectar cambios en la mayoría de los elementos del sistema inmunológico, ya sea a nivel humoral o a nivel celular. En líneas generales podríamos decir que existe una hiperactividad de los linfocitos B y una supresión de algunas de las funciones encargadas de la regulación de los linfocitos T y de los macrófagos. De forma simple, por un lado se produce una mayor cantidad de

anticuerpos y por otro existe una imposibilidad de modulación sobre de la respuesta hiperactiva del sistema inmunológico, el sistema de tolerancia se ve alterado y reconoce lo propio como ajeno, nocivo.

Clínica.

La prevalencia del LES está entre 4 y 250 casos por 100.000 habitantes. En cuanto al sexo, la proporción de casos en edad adulta es de 9:1 a favor del sexo femenino, aunque la proporción en personas mayores de 65 es de 2:1 y en la infancia de 5:1. La enfermedad comienza entre los 40-60 años en un 65 % de los casos, un 20 % de los enfermos tiene menos de 16 años y el 15 % restante más de 55 años.

Ya sea en el comienzo de la enfermedad o en el transcurso de la misma, El LES puede acompañarse de astenia, anorexia, fiebre, pérdida de peso y malestar general.

La afección articular es la que con más frecuencia se presenta, así las artromialgias se manifiestan en un 95 % de los casos. Las lesiones cutáneas se presentan entre el 70-80 % de los enfermos. Actualmente, la afección de la piel se divide en tres estructuras clínicas: Lupus cutáneo agudo, lupus cutáneo subagudo y lupus cutáneo crónico.

Aproximadamente un 60 % de pacientes tienen fotosensibilidad, alopecia entre 40-50%. La afección pleuropulmonar afecta al 50 % de casos, normalmente como una pleuritis bilateral. La más frecuente de las afecciones cardíacas es la pericarditis que se produce entre un 25-45% de los pacientes. Entre un 25-75% de pacientes presentan alteraciones neuropsiquiátricas, entre ellas se encuentra la psicosis, depresión, ansiedad o reacciones de conversión, aunque debemos tener en cuenta que en gran parte de los casos no existe evidencia clara de lesión o alteración neurológica. El LES también puede afectar a la coagulación sanguínea y producir alteraciones digestivas.

Sexo y edad.

El LES puede aparecer a cualquier edad pero no obstante, en la mayor parte de los casos el inicio del LES se encuentra entre los 20 y los 40 años (edad fértil). Es característico que el LES sea

predominante en el sexo femenino y significativo, que a pesar de ello, no se registren grandes diferencias clínicas entre el varón y la mujer. Únicamente en los varones, existiría una uniformidad en la distribución por edades de la enfermedad.

Brotos.

Es significativo que en el Lupus eritematoso sistémico, entre un 25%-70% de los pacientes refieren un episodio de estrés en relación al comienzo de la enfermedad o en el comienzo del brote. Existen remisiones más o menos completas y duraderas. La remisión completa, sin síntomas y sin necesidad de tratamiento, ocurre en menos del 20% de los pacientes.

Para trabajar los aspectos psíquicos en juego en el lupus, nos centraremos en el estudio de la aparición de los brotes en mujeres embarazadas o en periodos de posparto.

Embarazo y LES.

La mayor prevalencia del LES en mujeres en edad fértil y la proporción elevada de brotes durante el embarazo o después de este, ha necesitado por parte de científicos el estudio de la relación entre el LES y el embarazo. El LES puede debutar en el embarazo pero también en los primeros meses del posparto. El embarazo es viable en la mujer con LES. La eclampsia (convulsiones sin tener relación con afecciones neurológicas) son más frecuentes entre mujeres con LES.

Parece que el riesgo de si el embarazo puede condicionar la presencia de reactivaciones lúpicas, no es clara, al parecer existe un riesgo mayor si la enfermedad se halla activa en el momento de la concepción y estadísticamente la mayor frecuencia de brotes sucede en el puerperio (8 semanas), esta es una época de posibles problemas para la paciente con lupus. Se desconoce la razón de esta tendencia a brotes de la enfermedad durante el puerperio (y después de un aborto espontáneo). No es atípico ver a una paciente con un primer brote clínico durante este período. El número de casos de Lupus que debutan durante el embarazo es significativo, por otro lado, la proporción de abortos en mujeres con lupus es mayor que las que no padecen esta afección.

Consideraciones psíquicas.

Revisando casos de lupus es sorprendente la variabilidad de los síntomas entre un enfermo y

otro, la variabilidad del proceso, curso y la evolución de la enfermedad, la variabilidad entre brotes severos y leves y la variabilidad entre brotes diferentes en un mismo paciente.

No es de extrañar que prestigiosos psicólogos hayan estudiado y tratado el Lupus Eritematoso Sistémico como una enfermedad psicósomática además de autoinmune. Desde las primeras definiciones de "psicósomático" realizadas por Heinroth, internista y psiquiatra, en 1818, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre este tema como las realizadas por la Escuela de Chicago, la Escuela Francesa (cuyo mayor exponente es Pierre Marty), la Escuela Grupo Cero, por citar algunas instituciones relevantes.

Desde un punto de vista psicoanalítico parece significativa la mayor frecuencia del lupus en mujeres en edad fértil, el mayor número de abortos respecto de la población general, y el empeoramiento del lupus en el puerperio.

Estas relaciones nos hacen pensar que el embarazo está ligado a la aceptación de la función de procreación, función que además de poseer una materialidad biológica, posee materialidad psíquica.

En Psicoanálisis el concepto de sexualidad que se maneja tiene una concepción más amplia que la habitual, existen diferencias entre sexualidad y genitalidad. La sexualidad humana no es algo natural, es algo que se constituye como inconsciente bajo el orden simbólico de la ley de Edipo.

La sexualidad ha quedado desligada de sus relaciones estrechas con los genitales, describiéndose como una función que tiende hacia el placer y sólo secundariamente entra al servicio de la reproducción, no como en las demás especies animales que no existe la separación entre la copula y la procreación. El hecho de separarla de los genitales permite ampliar el concepto de sexualidad humana.

Nada es instintivo en el hombre, ni siquiera la genitalidad. En el humano todo es una producción y no está dado de antemano, por tanto, el humano ha de adquirir como significantes la función padre, madre, hombre y mujer. Cualquier sujeto, independientemente de su sexo anatómico, ocupa estas funciones, que se constituirán para cada sujeto en el complejo de Edipo y el complejo de castración.

Parece que en pacientes psicósomáticas aquejadas de lupus, existe algún cuestionamiento

con la función de procreación que es representada por la función paterna.

El significativo procreación o ser padre tanto para el hombre como para la mujer no es del orden de la experiencia sensible, sino que es posible en un orden simbólico. El sujeto puede saber que copular es el origen del procrear, pero la función de procrear en tanto significativo es otra cosa. Es necesario, en ambos sexos, la relación de la paternidad y la muerte, que a fin de cuentas es lo que el sujeto encuentra en el esclarecimiento del enigma de la procreación.

Para ello el sujeto pasa por los desfiladeros del significativo, las funciones han de ser simbolizadas, representadas en un orden simbólico, ya que no hay nada de lo humano que esté fuera del lenguaje, incluso antes de nacer ya tenemos un nombre.

La constitución del psiquismo humano se produce en dos tiempos separados por una etapa de latencia: la sexualidad infantil y la metamorfosis de la pubertad.

En el primer tiempo, el de la sexualidad infantil la máquina del Edipo introduce el significativo padre y el significativo madre, afectando de manera que el padre es un rival y la madre un objeto amoroso (en el caso de la niña se produce un doble recorrido, donde repudiará a la figura de la madre y elegirá como objeto amoroso la figura del padre) en el punto álgido de esta relación se produce la operación de la amnesia infantil.

La investigación sexual infantil, es interrumpida por un periodo de latencia, y se concluye en la pubertad, con el descubrimiento de la diferencia sexual, representada por el conocimiento de la existencia de la vagina y del coito.

En el adulto toda no aceptación de las diferencias tiene que ver con esta no aceptación de la diferencia sexual. Con este hallazgo, resultado de la investigación sexual infantil, el sujeto se hace mortal: se da cuenta de su pertenencia a una especie que se reproduce por sexuación, y que es por tanto mortal.

Muchos de las alteraciones psíquicas tienen que ver con esta relación entre el sexo y la muerte, dejamos constancia nuevamente de la importancia de esta relación al estudiar psicoanalíticamente los casos de brotes del lupus en pacientes embarazadas o en el periodo del posparto.

Otras consideraciones psíquicas.

Como apuntamos anteriormente, el LES está en relación con diferentes trastornos psiquiátricos entre ellos se encuentran la psicosis, depresión, ansiedad o reacciones de conversión. De todas ellas la depresión es la patología más frecuente. Es interesante señalar la asociación entre enfermedad del sistema inmune y depresión, hay muchos autores, que plantean que la depresión estaría en la base del desarrollo de la enfermedad orgánica. En general, la medicina interpreta la depresión como secundaria a la enfermedad, por ello es conveniente tener en cuenta esta aclaración e intentar identificar si la depresión estaba instalada antes del comienzo de la enfermedad y no como consecuencia de la misma.

En los casos donde la enfermedad del lupus cursa con psicosis (la psicosis psicoanalíticamente esta en relación con la función padre, al igual que la procreación) es frecuente observar como durante los brotes de psicosis se mitiga la agresividad de los brotes del lupus o bien existe un periodo de inactividad de la enfermedad del lupus, esto también es frecuente en poblaciones concretas, por ejemplo existen gran cantidad de casos, en donde el debut de la enfermedad en sujetos toxicómanos rehabilitados se ha producido después de la rehabilitación, esto además de otras consideraciones, como la estrecha relación existente entre el soma y la psique, nos hace pensar psicoanalíticamente en la culpa inconsciente, sería conveniente tener en cuenta la culpa inconsciente y la necesidad de castigo inconsciente en este tipo de tratamientos.

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico se produce en relación a varios criterios de clasificación, revisados en 1982 por el American College of Rheumatology para la clasificación del LES que tienen una alta sensibilidad y especificidad, aunque estos criterios se propusieron para la clasificación del LES y no para su diagnóstico.

El pronóstico de estos enfermos ha mejorado en los últimos años con tratamientos más agresivos que incluyen inmunosupresores, la morbilidad tanto dependiente de la enfermedad como

del tratamiento continúa siendo alta.

El tratamiento médico es complejo, porque no existe un tratamiento específico ni se pueden establecer pautas terapéuticas uniformes para todos los pacientes. La elección de los fármacos que se utilizarán en un paciente concreto, o el orden de fármacos, deben ser individualizados. Los fármacos utilizados, depende en su mayor parte de la clínica específica de cada caso, serían los antiinflamatorios no esteroideos, los antipalúdicos, y los esteroides e inmunosupresores. El uso de estos fármacos, sólo sirve para contener el proceso. Un tratamiento eficaz debería no sólo intentar regular el sistema de tolerancia biológico sino también restituir el sistema de tolerancia psíquico por medio de la psicoterapia.

El tratamiento que se propone en el presente trabajo es multidisciplinar, compuesto por un equipo de profesionales: médicos, fisioterapeutas y psicoanalistas. De esta forma, la problemática del sujeto quedaría abordada desde su dimensión biológica y desde su dimensión psíquico-social.

Bibliografía:

Libros:

Farreras Rozman. Medicina Interna. 16º ed. Editorial Elsevier. 2009.

Freud Sigmund. TRES ENSAYOS PARA UNA TEORÍA SEXUAL. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. INTRODUCCIÓN AL NARCISISMO. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. DUELO Y MELANCOLÍA . Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. VARIOS TIPOS DE CARÁCTER DESCUBIERTOS EN LA LABOR ANALÍTICA. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. El tabú de la virginidad. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. La disolución del complejo de Edipo. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. Sobre la sexualidad femenina. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Freud Sigmund. LA ESCISIÓN DEL «YO» EN EL PROCESO DE DEFENSA. Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1996.

Rojas Pilar, Menassa Alejandra. Medicina Psicosomática I. 1º ed. Editorial Grupo Cero. 2005.

Menassa Norma, Barrio Inés. Medicina Psicoanalítica. 1º ed. Editorial Grupo Cero. 2006.

Barrio Inés, Rojas Pilar, Menassa Alejandra. Psicoanálisis y Medicina. 1º ed. Madrid. Editorial Grupo Cero. 2002.

Marty Pierre, Calatroni M. (compiladora). Pierre Marty y la psicopatología. 1º ed. Amorrortu/editores.1998.

Artículos revistas:

Menassa Alejandra. Lo psicopatológico en Freud. Extensión universitaria. 2005 Diciembre. Nº85

Rojas Pilar. Psicoanálisis y Medicina. Extensión Universitaria. 2005. Nº85

Diez Amelia. Sólo ser tres nos salva del miedo. Extensión Universitaria. 2003 Noviembre. Nº66

Rojas Pilar. Etiopatogenia y tratamiento de las enfermedades autoinmunes. Extensión Universitaria. 2001 Abril. Nº 43

ASPECTOS PSÍQUICOS EN JUEGO EN LOS BROTES DE LUPUS

Menassa Alejandra. Psicoanálisis de los trastornos inmunológicos. Extensión universitaria. 2000 Enero. N°32

Fernández del Ganso Carlos. Extensión Universitaria. Enfermedades autoinmunes: Lupus eritematoso sistémico o la no tolerancia del semejante. 1999 Marzo. N° 23

Digital:

Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel.

<http://www.niams.nih.gov/default.asp#>