

ANGUSTIAS Y REACCIONES DEFENSIVAS DEL ACCIDENTADO Y DE SU TERAPEUTA. IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO Y EN SU PREVENCIÓN

Anxiety and defensive reactions of the accident victim and of his therapist. The importance of the treatment and its prevention

Julio A. Granel*

Resumen

Granel (1985) define el Accidente, como fenómenos conductuales, sociales y psicopatológicos; pandemia del siglo XXI, es una **Actuación** con sentido e intencionalidad inconciente (Freud 1901). Para Freud (1901) Accidente significa **trastrocar las cosas confundido**, y su denominación en alemán es **Vergreifen**.

Subyace en su génesis, un **Dilema Cambio – ContraCambio**, que se ha transformado en un **Trauma**, por ser inelaborable, irrepresentable y haber sido inconcientizado.

Metapsicológicamente implica un accidente interno: una **Colisión de Identificaciones** entre las más antiguas y más narcisistas y las más jóvenes, nuevas y objetales

El dilema Cambio – Contracambio lo podemos referir como un conflicto entre una **Idea Nueva** (que sintetiza las representaciones más recientes y renovadoras), y las estructuras que se oponen, porque esta idea es revestida de un carácter excesivamente renovador y disruptivo. Y es vivida como una amenaza para las estructuras más estables, que tienden a conservar la identidad básica de la persona.

Palabras clave: Accidente, terapeuta, tratamiento.

Abstract

Granel (1985) defines the Accident like behavioral, social and psychopathological phenomena; pandemia of the 21st century, it is a **Performance** with sense and unconscious intention (Freud 1901). According to Freud (1901) accident means erroneously carried-out actions, (**Vergreifen** in German).

A dilemma Change-Counterchange underlies in its genesis, which has turned into a **Trauma**, because of being unprepared, unperformed and unconscious.

Meta-psychologically, it involves an inner accident: a **Conflict of Identifications** from the oldest and the most narcissist, and the youngest, the newest and the most objective ones.

We can define the dilemma Change-Counterchange as the conflict between a new **Idea** that summarizes the earliest and re newest performances); and the opposite structures, because this idea is covered with a character excessively renewal and disruptive. And it represents a threat for the most steady structures, which are prone to keep the basic identity of the person.

Key words: Accident, therapist, treatment.

* Médico Psiquiatra argentino, Miembro Adherente y Miembro Titular en Función Didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA); Full Member de la International Psychoanalytical Association (IPA); Profesor Titular en el Centro de Investigaciones Psicológicas para el Estudio y Prevención de los Accidentes (CIPEA); Coordinador del Capítulo de Accidentología de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)

I. TRANSFERENCIA -CONTRATRANSFERENCIA. UNA RELACIÓN COORDINADA. ANSIEDADES Y DISTORSIONES.

Desde las contribuciones de Freud, Racker (1960) y Cesio (1970) sobre la Contratrtransferencia, sabemos en detalle, las íntimas interrelaciones que tienen lugar en el vínculo Terapeuta - Paciente.

En el tratamiento psicoanalítico, considerado por Racker como una Bipatía, intervienen el aparato psíquico del paciente y el del analista en lo que he llamado una Relación Coordinada (Granel, 1980).

En el analista tienen lugar internalizaciones e identificaciones con los objetos internos, las representaciones y las emociones del paciente. Y esto se manifiesta en el terapeuta en forma de emociones, ocurrencias y fantasías contratrtransferenciales. Por eso se ha dicho que el analista es la caja de resonancia del paciente.

Es precisamente en el Preconciente del analista donde van llegando desde su inconciente, utilizando para eso los modelos del terapeuta, los contenidos que el paciente ha reprimido, escindido y disociado.

Las ansiedades del analista son en realidad respuestas contratrtransferenciales que reproducen las ansiedades del paciente en una **asimetría funcional**. De esa estructura **conjunta y coordinada**, nacerá la interpretación adecuada y operativa, que emergerá de las vivencias del analista y se corresponderá con las vivencias del paciente.

Pero en muchas oportunidades, las ansiedades del terapeuta han sobrepasado la posibilidad elaborativa y el analista carece o tiene disminuida su transparencia para interpretar; dando lugar a formas patológicas de contratrtransferencia: contratrtransferencia maníaca, contratrtransferencia psicopática, contratrtransferencia melancólica, contratrtransferencia complementaria, etc.

Esto adquiere importancia en casos de pacientes graves con severos funcionamientos psicóticos: en pacientes con estructuras narcisísticas y en Accidentados. Trataré ahora esta última condición.

En estos casos el aparato psíquico del analista, tanto para atender un accidentado como para ser capaz de prevenir un posible accidente, está exigido al máximo.

Y puede ocurrir que la predicción de un posible accidente se haga imposible y este ocurra, como es típico de estos procesos psicopatológicos en forma súbita y por sorpresa para el paciente y también para el analista. Me ocuparé especialmente de este tema.

II. TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL ACCIDENTARSE. SÍNTESIS.

El Accidente, fenómeno conductual, social y psicopatológico; pandemia del siglo XXI, es una **Actuación** con sentido e intencionalidad inconciente (Freud, 1901).

Subyace en su génesis, un **Dilema Cambio - ContraCambio**, que se ha transformado en un **Trauma**, por ser inelaborable, irrepresentable y haber sido inconcientizado.

Metapsicológicamente implica un accidente interno: una **Colisión de Identificaciones** entre las más antiguas y más narcisistas y las más jóvenes, nuevas y objetales (Granel, 1985), una lucha entre el Narcisismo de Vida y Narcisismo de Muerte según Green (1983).

Esta situación interna, al no poder resolverse ni por el cambio ni por el no-cambio; se convierte conductualmente en una **paralización psicósomática**. Y metapsicológicamente en una hipertensión energética peligrosa para la persona que la padece.

El **Accidente**, creado por el Yo Inconciente, es un desesperado y a veces fallido intento de salida de esta situación, a través de una **escenificación** en el mundo exterior de los contenidos en pugna. Logrando revertir a través de esta **explosión** lo que podría haber sido una **implosión letal** (con posible muerte orgánica, el trauma sin representaciones).

Hemos considerado (Granel 2006) que el Accidente tiene características similares a lo que Bion (1966 / 1981) ha denominado *Cambio Catastrófico*. Este autor lo refiere en especial a las Crisis Psicóticas; pero lo ha extendido como modelo para todo cambio profundo en un transcurrir vital.

Le designa tres características: Subversión del orden de las cosas, Violencia e Invariancia (que es lo que

no debe cambiar para que el cambio sea **positivo**, evolutivo y constituya un **logro**).

Bion describe un estado **Precatastrófico** (con señales premonitorias de la crisis; en la psicosis se trata de ansiedades hipocondríacas); un **estado Postcatastrófico**: donde reaparecen los objetos y sus vínculos conmovidos por las crisis en sus nuevas relaciones.

El Accidente, también implica una **Catástrofe Interna**, que se caracteriza por el violento encuentro de representaciones en pugna y también por una necesidad para neutralizar el dilema Cambio - Contracambio; un fenómeno similar a la subversión psicótica: una **desinvestidura de las representaciones contrapuestas** y también una **aniquilación del tiempo y el espacio**. Hay una subversión del **Orden** y una vigencia plena de la **Violencia**.

Recordemos la definición de accidentes que da Freud (1901): Accidente significa **trastrócar las cosas confundido**, y su denominación en alemán es *Vergreifen*.

Pero destacaré una diferencia importante con la crisis psicótica:

Los síntomas que acompañan *normalmente* a una situación de cambio; las ansiedades paranoides y depresivas del cambio están **Suprimidas**. En esta catástrofe interior, en este estado el dilema y la colisión interna se ha inconcientizado. Y la angustia referida al cambio ha sido **sofocada**, ya no funciona como señal previsor de un posible Accidente.

En este **estado pre-accidente** no hay signos suficientemente premonitorios. Por eso este acto ocurre las más de las veces como una irrupción súbita e imprevista en la vida de una persona.

Es propio del Accidente, y en esto tiene un parecido con la crisis psicótica tal cual la presenta Bion, la **Reorganización** de las representaciones que en la crisis pre-accidentógena habían sido desorganizadas y desinvestidas. O sea tiene lugar una recuperación de los contenidos que habían sido decalectizados y desorganizados. Se reconstituyen en el Accidente, las partes escindidas del aparato psíquico. Se reorganizan en una nueva síntesis. Aparecen allí, **simbolizadas**, adquirien-

do una Forma, después de haber sido desfigurados en la situación pre accidentógena y pre-catastrófica.

Los contenidos previamente splitados en el pre-accidente resurgen en el Cambio Catastrófico; allí buscan su existencia. El accidente es un Nuevo Continente. Ante la explosión externalizada y escenificada, este acto pone un límite a la posible y psicótica expansión infinita, y facilita la iniciación de un proceso de ligadura. En esta nueva forma se producen entonces religaduras de emociones y de energías pulsionales movilizadas y liberadas. El Accidente, en esta *refiguración* es un intento de *contener* y *reorganizar* incontrolables emociones surgidas de lo inconciente.

Las partes del self y los objetos internos que habían sido fragmentados y escindidos, aparecen *representados* por las partes del cuerpo heridas en el accidente, y por las cosas dañadas por éste, y las personas que intervienen en él y en su asistencia.

Por eso es fundamental para el analista que investiga accidentes que profundizando en las condiciones previas del mismo, pueda ir construyendo una Clínica Propedéutica Accidentológica, una Semiología de las condiciones facilitadoras internas y externas de un posible Accidente; para aumentar la percepción de las señales y facilitar entonces la aprehensión de los signos previos.

Avanzando un paso más en la intención de comprender este proceso y la forma cómo impacta en la relación transferencia-contratransferencia, analista - analizando, expresamos siguiente:

El dilema Cambio - Contracambio lo podemos referir como un conflicto entre una **Idea Nueva** (que sintetiza las representaciones más recientes y renovadoras); y las estructuras que se oponen, porque esta idea es revestida de un carácter excesivamente renovador y disruptivo. Y es vivida como una amenaza para las estructuras más estables, que tienden a conservar la identidad básica de la persona.

Acompañamos a Bion en su concepto de nominar esta idea nueva como **Idea Mesianica**.

Surge de los mitos, los sueños y los pensamientos oníricos.

Constituye una **esperanza** de las estructuras internas y de los grupos externos que pueden estar en vías de desorganización.

Según la forma en que es expresada (por ejemplo si es violenta y disgregante), será vivida por el establishment como un **peligro**. En esta situación puede también violentamente ser despojada de su mensaje reorganizante y esperanzado.

La Idea así atacada, retrógrada en su desarrollo evolutivo, padece una regresión que no llega solamente al estadio de Representación - Cosa (última unidad de análisis, según Freud), sino que fragmentada y cosificada regresa a unidades muy primarias del pensamiento, designados por Bion como Elementos Beta. Éstos no pueden ser pensados y solamente son aptos para ser expulsados.

Esta nueva **Idea**, renovadora no puede entonces evolucionar a categorías superiores y abstractas de pensamientos como serían la formulación de *concepciones, conceptos e hipótesis*.

Tampoco pueden desarrollarse como ideas pasibles de ser utilizadas en el funcionamiento de la personalidad. La *Idea Nueva*, con su carácter *Mesiánico*, puede quedar fijada, atascada, en el nivel de *Formulaciones Absolutas, hiper definitorias*, en este caso puede ocupar y **poseer** parasitariamente a su portador. Éste se transformará en un pensador que no sabe hacerse comprender para que **Otros** compartan su Idea y contribuyan a su enriquecimiento y perfeccionamiento, corrigiendo defectos o errores, también, convertido su pensador en la Idea Mesiánica en sí misma puede convertirse en un **Psicótico** con un **Delirio Mesiánico**.

Pero si la idea se ha **transformado totalmente** en un **elemento expulsable**, si bien funciona como pensamiento útil para la *nominación*, la indagación o para despertar la atención individual o grupal, a esta proto - idea, le queda un camino: por la intervención del Yo Inconciente, y con la participación de modelos arcaicos expulsivos, podrá ser llevada al mundo exterior, a través de una **proyección concreta**. **Este es el Accidente**.

Allí puede, aunque sea en forma críptica, reencontrarse cuando en la investigación de un accidente, *lo expulsado* pueda recuperarse y ser descifrado el sentido y el significado del Accidente.

III. ANSIEDADES Y RESISTENCIAS INDIVIDUALES Y SOCIALES ANTE EL ACCIDENTE

El Accidente nace de las zonas más oscuras y mudas de lo Inconciente; del área más propia de la Pulsión de Muerte; más arcaica y silenciosa. Surge entonces de la tendencia más primitiva al reposo y a la regresión a lo inanimado.

Además: organizado en los términos de la Intención Inconciente, o como decimos nosotros la Fantasía de Accidentarse. El impulso al accidente tiene como aliados aspectos del Yo Preconciente y del Yo Inconciente que se corresponden sin críticas a esta intención. Considerando así incluso con una alianza con el Superyo que el accidente es la única posibilidad ante la presencia del dilema Cambio - Contracambio.

Recordemos que en nuestra teorización el accidente es una escenificación con intento de descarga pulsional y no una huida como lo es la neurosis.

Por todo esto no da señales, o si se quiere da signos insuficientes para una adecuada alarma de otros aspectos del Yo y del Preconciente que pudieran generar una reacción antiaccidente apoyadas en los reflejos heredados y adquiridos del Instinto de Conservación, de cuidados, de huida, de activación de la percepción frente a un peligro.

O para decirlo mejor: estas respuestas protectoras están dissociadas o aún más abolidas en aras de lograr el **Accidente**, que así se ha convertido para esa persona y para ese momento en una **meta**.

Por parte del grupo social o familiar que rodea al accidentado pasa algo semejante. Lo mismo que ocurre en su mundo interno, en el grupo se produce un rechazo por el aspecto **destructivo** y **sinistro** del Accidente. Y entonces el grupo no está en las condiciones psico - emocionales para percibir ninguna señal precursora.

Diríamos que la ausencia de señales por parte del futuro accidentado y la dificultad para percibir las que hubiera por parte del grupo, implica que en ambos no se dan las condiciones de Atención e Indagación que puedan crear una atmósfera de angustia premonitoria del accidente.

Además hay condiciones ecológicas, sociales - actuales: el accidente a pesar de su frecuencia y a pesar de la continua aparición de información en los medios no ocupa en el aparato psíquico de las personas de la sociedad un lugar destacado. El Accidente como hecho frecuente y común y lamentablemente habitual, es permanentemente Negado (tal vez, repito por su carácter mortífero) como algo posible que puede tener lugar en cualquiera de nosotros.

Esta angustia frente a lo demoníaco no logra expandirse en calidad de sentimiento; no se desarrolla como tal ni en la mente del futuro accidentado ni en el ambiente que lo rodea. Por lo cual es difícil una alarma adecuada.

Esto es más notable y sorprendente en el caso del paciente en análisis. El analista suele estar también bloqueado en su **fantasía contratransferencial** como para llevar a su conciencia la posibilidad de que pudiera ocurrir (en términos probabilísticos) un Accidente en su analizado o en él mismo.

Señalaré que el analista puede tener una *opacidad* en su captación transferencial, si se me permite en su intuición conciente funcional. Y esto es debido a dos situaciones:

Primero, por el carácter que ya hemos destacado siniestro y mortífero del Accidente. Y segundo por evocar en él la posibilidad, siempre presente de producir o padecerlo.

Esto **facilita procesos de negación y desmentida por parte del Terapeuta** quien no puede hacer conciente las posibles señales (que sabemos son mínimas pero que pueden existir) que él podría percibir o deducir de ciertos dichos, actitudes o fantasías provenientes de su analizado.

Procesos de represión y de escisión pueden bloquear la **necesaria alarma contratransferencial**. Me refiero a un estado de anhelo, señalado por Bion con la denominación de **Pre-emoción y Premoción** que determinaría una posible *Premonición*, que le permitiría una predicción de un Accidente en su paciente o tal vez en él mismo.

Cuanto más ocupado esté el Preconciente del analista sobre la posibilidad de que su analizado o él

mismo puedan padecer un accidente, cuanto más esté identificado con una teoría del Accidentarse (puede ser la nuestra u otra pero que sea falseable en el sentido de Popper), como un instrumento útil, podrá acercarse a su paciente y ponerse en contacto con su posible intención de accidentarse. Podrá mejorar su captación de señales y podrá organizar intervenciones interpretativas activas, en aras de prever el posible accidente.

Esto está complementado también con la capacidad del analista de tomar contacto con su propia intención de accidentarse; en riesgo de activarse en situaciones de crisis que el analista pueda estar atravesando o que pueden estar ocurriendo entre él y su analizado.

Si seguimos el concepto de Bion de que en un paciente pueden haber *turbulencias invisibles, violentas e insensibles*, dolores impalpables y ruidos inaudibles, podemos pensar que su captación será fundamental para leer en el sistema Conciente - Preconciente del analista la posibilidad de que en su paciente o en él mismo; se esté por gestar un posible accidente.

Hemos pensado que para esto tal vez no sea suficiente la Atención Flotante que sirve para la neurosis; sino que debe de dar paso a un estado especial de ensueño, de reverie (Bion) que permite captar más intensa, telepática y profundamente aquello que se está gestando cercano a las operaciones de la pulsión de muerte.

Todo esto se refiere a una posible prevención. Pero el mismo problema contratransferencial aparece cuando el terapeuta toma contacto con un paciente que **ya se ha accidentado**.

Hemos constatado que:

La aparición de una ruptura en el cuerpo puede provocar más angustia que el splitting mental de un psicótico. El Yo - Cuerpo desmembrado queda directamente asociado con las más antiguas representaciones del analista sobre su propia construcción de su imagen corporal.

La proximidad a la destrucción orgánica y por ende el contacto casi directo con la Muerte Física desencadenan una inevitable angustia en el terapeuta, que pueden dar lugar también (citado en el caso de la prevención) a procesos de desmentida, negación, represión primaria y secundaria, y respuestas fóbicas de huida.

Esto puede llevar al terapeuta, como hemos observado, a delegar aunque sea momentáneamente la atención del paciente accidentado a los asistentes más directamente relacionados con lo corporal: traumatólogos y enfermeros, negando la inmediata necesidad de asistencia psicológica y continente por parte del accidentado; que como es señalado en otras ocasiones está mucho más desvalido y debilitado emocionalmente que el paciente designado como enfermo somático, porque a él le ha ocurrido algo aparentemente imprevisto que cree que le vino solamente de afuera.

Esta conducta fóbica del analista puede ser racionalizada en el sentido de que no es posible, estando el paciente en cama de hospital, enyesado o con todos los aparatos adecuados para su tratamiento traumatológico; que no es posible la asociación libre de sueños ni transferencias, y que no se dan las condiciones del encuadre para el psicoanálisis. Nada más absurdo es cuando más necesita el accidentado de un adecuado acompañamiento y soporte para una inevitable aunque transitoria neurosis traumática; y de cuanto más necesita de una regresión oral que le permita evocar en forma continua y repetitiva el acto del accidente para efectuar las operaciones de ligadura, descarga y elaboración adecuadas.

Por eso decimos, que para manejar, aprovechar y superar la angustia transferencial del paciente accidentado y la angustia contratransferencial del analista, éste debe recurrir a su propia memoria de accidentes, a la memoria de accidentes de la especie que están impresos en las formas que Freud ha considerado que constituyen lo inconciente y el ello; donde están grabadas antiguas catástrofes, peligros de muerte y Accidentes, en peligro de activarse.

Además debe tolerar la emergencia de lo siniestro y tener al día un bagaje de Teorizaciones sobre el Accidentarse.

También, en función de lo que hemos consignado de la Idea Mesíánica diremos que el Analista que pueda reordenar en su contratransferencia y en su funcionamiento mental las partes dispersas del accidentado pero que están representadas y cosificadas en las partes del Accidente; también podrá ser capaz al leer y descubrir el sentido y el mensaje de esa Idea, recuperar el espacio mítico privado y social que se había perdido en el ataque contra dicha Idea Mesíánica.

De esta manera la recuperación del espacio mítico significa un espacio para soñar, para ensoñar, para pensar, para elaborar y para desarrollar Ideas Nuevas.

REFERENCIAS

- Bion, W. R. (1972). *Transformaciones. Del Aprendizaje al Crecimiento*. Buenos Aires: Centro Editorial de América Latina. (Trabajo original publicado en 1965).
- Bion, W. R. (1981). Cambio Catastrófico. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina* (Buenos Aires), 30 (4). (Trabajo original publicado en 1966).
- Cesio, F. (1970). La Transferencia en el Sueño y en el Tratamiento Psicoanalítico. En *Estudio del Hombre que Padece*. Buenos Aires: Editorial CIMP - Kargiemon.
- Freud, S. (1901) El Trastocar las cosas confundido. En *Psicopatología de la Vida Cotidiana*. (Vol. 6, Cap. 8, p. 160). Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1993) Puntualizaciones sobre el Amor de Transferencia. En *Obras Completas* (Vol.12, p.159). Buenos Aires: Editorial Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915)
- Granel, J. A. y colaboradores (1985). *Consideraciones sobre la capacidad de cambiar. La colisión de las identificaciones y el accidentarse*. Congreso Internacional de Psicoanálisis, Hamburgo, 1985. Publicado en la revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Tomo XLII, Nro. 5, Buenos Aires, 1985.
- Granel, J. A. (1980). *La Transferencia - Contratransferencia, una relación coordinada en la unidad*. Congreso FEPAL, México.
- Granel, J. A. (2006). *Accidentes en Vuelos Espaciales*. Congreso FEPAL- Lima.
- Racker, E. (1960). *Estudio sobre Técnica Analítica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.