



Trabajo Final de Grado
Monografía

**ABORDAJE PSICOANALÍTICO DEL ACCIDENTE DE
TRÁNSITO COMO SUCESO TRAUMÁTICO.**

Lucía Burguez C.I. 4.506.710-0
Tutora: Prof. Adj. Ps. María Nelly Rodríguez
Tutor Revisor: Asist. Mag. Lic. Lisandro Vales

Montevideo, Uruguay
Octubre, 2016

ÍNDICE:

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1.TRAUMA.....	4
1.1. TRAYECTORIA DEL CONCEPTO.....	4
1.2. TRAUMA: ACCIDENTE.....	8
2. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....	10
3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO SUCESO TRAUMÁTICO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y RESILIENCIA.	14
3.1. CONCEPTO DE ACCIDENTE.....	14
3.2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	16
3.3. RESILIENCIA.....	27
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

ABORDAJE PSICOANALÍTICO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO SUCESO TRAUMÁTICO.

RESUMEN:

Es importante aclarar que en este trabajo se toman a los accidentes de tránsito cuando se constituyen en hechos traumáticos, aunque no siempre lo son.

Se abordan, entonces, los accidentes de tránsito como un hecho traumático que acontece en la vida del sujeto.

Los accidentes en su conceptualización, según Freud (1901) significan “trastocar las cosas confundido”, ya que da lugar a pensar en el giro que toman las cosas y en la confusión que genera. Se trata de un “dilema cambio - contracambio” que se ha convertido en un trauma.

Alcanza la dimensión de ser inconsciente, irrepresentable e inelaborable, y se entiende además como un hecho disruptivo, que acontece sin más.

Este trauma, caracterizado por su intensidad, le impide al sujeto responder de manera adecuada.

Se desarrollan aportes referentes a las intervenciones psicológicas, en dichos sucesos.

A través de las mismas se busca generar en el sujeto el movimiento interno para que logre una “convivencia” con lo sucedido. Es decir, que a pesar de que haya transitado este hecho disruptivo, logre ser “superviviente” tanto física como psicológicamente.

Se aborda el concepto de resiliencia entendida como la capacidad que posee el sujeto para sobrellevar los hechos traumáticos. Su abordaje es pertinente, para comprender lo que está atravesando el sujeto, el que puede salir adelante a pesar del trauma generado por el accidente.

Palabras claves: Trauma, Accidentes de Tránsito, Intervenciones Psicológicas, Resiliencia.

INTRODUCCIÓN:

Fue una elección personal, profundizar en los accidentes de tránsito y en las intervenciones psicológicas pertinentes, por lo que resulta el siguiente Título del trabajo.

El interés por dicho tema, surgió de una práctica realizada en un Servicio Universitario de Atención Psicológica.

A raíz de la misma, y con la indagación sobre la temática, se puede entender que hay personas que consultan por hechos que suceden en su vida de forma abrupta, inesperada, por lo que no pensaban que iban a estar marcados por el mismo durante el resto de su vida.

Por lo tanto es pertinente el abordaje de un hecho repentino, es decir, la irrupción de una situación que resulta traumática para quien la vive y que genera la importancia de una pronta intervención psicológica. Se profundiza en los conceptos de trauma, estrés postraumático e intervención psicológica, desde la visión del psicoanálisis.

Se parte de la amplitud del concepto de trauma y sus diferentes acepciones, y se toman aspectos que refieren más específicamente a los accidentes de tránsito, o al menos lograr un acercamiento al mismo, para así, puntualizar sobre el tema elegido.

Además se trabaja el estrés que se desprende de estas situaciones inesperadas, por su relevancia y resonancia con la temática.

Se aborda la importancia de las intervenciones psicológicas, por su pertinencia para el tránsito de este proceso.

Se toma como base al psicoanálisis como principal disparador de todas las ideas planteadas.

Cabe aclarar que no siempre el accidente de tránsito se tornaría un hecho traumático, pero en este trabajo vamos a plantear, cuando sí lo es.

1.TRAUMA

Para esta concepción se toman diferentes autores dentro de los cuales se considera importante mencionar a Freud, Benyakar, y los aportes del Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis.

Se hace un breve recorrido por la evolución del mismo, teniendo presente autores como García, Casas de Pereda y Cazabat, y se toman, para su desarrollo, los aportes de Laverde.

1.1 TRAYECTORIA DEL CONCEPTO

En el correr de su obra Freud fue reelaborando su concepción de trauma.

Casas de Pereda (2005) además de decir que este concepto ha sufrido cambios, agrega que los mismos han sido de fundamental importancia para el desarrollo del Psicoanálisis.

Cazabat (2002) indica que el Trauma Psicológico ha acompañado siempre a la humanidad, alcanzando gran difusión a nivel general.

De esta manera se puede entender, que el mismo posee un vínculo con algunos hechos sociales, culturales y políticos que darían un sustento o mantenimiento a dicha concepción.

Laverde (2004), siguiendo a Breuer y Freud, entre los años 1893 y 1895, destaca que éstos tratan la temática de la neurosis traumática y de la histeria traumática en su conceptualización de la “Teoría traumática” o “Teoría de la seducción”.

Breuer y Freud ven vinculados estos sucesos con la sexualidad infantil, por ejemplo hechos que podían abarcar intensos traumas hasta hechos menores. Freud va a usar varios términos para describir estos hechos, los cuales se pueden entender como abuso, atentado, agresión, trauma y seducción, de los cuales, el último se equipara con trauma.

Cuando Freud se refería a Seducción, la entiende como, “... experiencias sexuales tempranas y reales (no a fantasías) que tuvieran un efecto perjudicial y duradero en la vida ulterior de los niños que la padecieran.” (Laverde, 2004, p. 149)

Laverde (2004) indica, basándose en Laplanche y Pontalis, que la perspectiva de lo traumático no fue abandonada por Freud, aunque la documentación deje entrever lo contrario.

Uno de los argumentos que sustentan esta renuncia de la teorización de la seducción, gira en torno a la libertad que generaría en Freud en cuanto a poder orientar su búsqueda hacia el interior de sí, de su fantasía y dar pie al desarrollo del psicoanálisis.

Otra alternativa gira en torno a la utilización más tardía de la teoría pero bajo diferente nombre, agregando otros elementos fundamentales. Un ejemplo de esto podría ubicarse en “Fijación al Trauma”, un texto de Freud, donde va a señalar el aspecto económico del concepto.

En “Más allá del principio de placer”, además de volver a plantear el aspecto económico para referir al trauma, agrega, “... la teoría del instinto de muerte y su expresión mediante la compulsión a la repetición.” (Laverde, 2004, p. 151)

En “ Inhibición síntoma y angustia” va a referirse al desvalimiento del yo ante las excitaciones, describe “... la ansiedad como expresión de la repetición de éste en una forma mitigada. (Laverde, 2004, p.151)

Más allá de que la teoría de Freud, fuera extendida en base a una doble excitación, refiriendo a pulsiones bajo diferente naturaleza, el sentido económico perduró.

Se puede conceptualizar, al trauma como el “ Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.” (Laplanche, y Pontalis, 2004, p. 447)

Benyakar y Lezica (2005) siguiendo a Laplanche y Pontalis, refieren al concepto de trauma visto en su etimología como “herida”, además mencionan que esta denominación “En psiquiatría es utilizada para referir a la herida, inclusión o ruptura del funcionamiento mental.” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 18)

Este origen de la terminología que, según Laplanche y Pontalis (2004), se tomaba en otros tiempos en correspondencia únicamente con la medicina, con el aporte de Freud también se ve introducido a los aspectos del psiquismo.

García (2005) siguiendo con el punto de vista médico del concepto, indica, que se encuentra íntimamente relacionado con los hechos externos, vividos por el sujeto de forma tal que lesionan su cuerpo. Aquí se puede pensar también la reacción física en cuanto a la producción del trauma.

Como se mencionó, el trauma se ve más relacionado con la herida, en cambio traumatismo se encuentra relacionado con las consecuencias de la lesión sobre el organismo en base a algún hecho violento que provenga desde fuera del sujeto, es decir, que se muestra lo físico y lo psíquico en la producción del trauma.

Benyakar y Lezica (2005) siguiendo a Laplanche y Pontalis establecen, que el concepto “trauma” en su etimología “herida psíquica” no es aplicado al lenguaje cotidiano, sino que lo que se toma es el hecho que provoca la misma.

Es decir, se toma, en este caso al accidente, como hecho que provoca la herida.

Siguiendo este aspecto Benyakar (2007) al notar que no es adecuada esta forma de uso cotidiano, va a proponer e intentar dar desde su mirada un concepto de su autoría.

Visualiza “...”Lo Traumático” como un abordaje integrativo de un procesamiento psíquico de desarticulación entre afecto y representación, que enfatiza las diferentes dimensiones y manifestaciones del trauma”. (Benyakar, 2007, parr. 2).

Siendo de carácter inesperado y brusco, el acontecimiento traumático se podría entender pensando desde lo negativo que lo describe y en base a un sujeto que no puede preverlo.

Para Freud, el origen se sitúa en la sexualidad, como se ha marcado anteriormente.

Siguiendo este aspecto García (2005), reafirma lo que Freud marcaba en cuanto a que lo fundamental era el sentido económico: “Monto excesivo de excitación que el aparato psíquico no puede tramitar.” (p.2)

Laplanche y Pontalis (2004), expresan también que Freud toma al traumatismo como una “concepción económica” de esta manera expresa que se llamarán “...traumáticas a las

excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para reforzar la protección antiestímulo.” (Freud, 1920, p. 29)

De esta forma Freud (1920) explica que el trauma como hecho fuera del sujeto (externo) provoca un malestar en la economía energética del organismo por lo que tendrán que estar alertas los medios defensivos.

En relación a esto Laplanche y Pontalis (2004), establecen que, Freud genera una hipótesis, en cuanto a que un aflujo excesivo de excitación va a anular de forma inmediata el principio de placer, de forma que el aparato psíquico va a tener que acudir de forma más urgente a realizar una tarea más allá del principio de placer, esta tarea consta de poder realizar una unión de estas excitaciones de manera que luego se puedan descargar.

En cuanto al sentido económico de lo traumático, Freud (1916-1917) lo relaciona con una correspondencia con un momento en la vida anímica del sujeto que le genera “...un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.”(p.252)

Freud (1916-1917), expresa, entonces, que el hecho traumático va a generar un movimiento en las bases que sustentan la vida del sujeto, hasta ese momento, entrando en un tiempo de suspensión del mismo, en el que no le importe ni su presente ni su futuro, quedando resguardado en el pasado, puntualmente en el hecho traumático.

Cuando nos referimos a los hechos traumáticos Laplanche y Pontalis (2004) establecen, en relación a lo mencionado, la importancia de la susceptibilidad de un sujeto.

Para que surja el trauma, estos autores pautan ciertas condiciones, entre las mismas se encuentran las psicológicas que se visualizarán en el momento del hecho traumático, “situación efectiva” que genera que el sujeto actúe de manera inadecuada y por último el “conflicto psíquico” que genera que el sujeto no pueda integrar en su conciencia el acontecimiento que ha vivido.

Es muy común situar en el inicio del psicoanálisis las causas de la neurosis donde se puede ver una correspondencia con experiencias del orden de lo traumático que se vinculan

con del pasado del sujeto. Pero Laplanche y Pontalis (2004) dicen que esta concepción pasaría a un segundo plano, y que basándonos en este tiempo (el inicio del psicoanálisis 1890 y 1897) el trauma se puede adjudicar como un hecho personal en la vida de una persona en donde podemos identificar su origen, además de poder visualizar las consecuencias subjetivas que contrae.

“El psicoanálisis ha recogido estos términos (...) transponiendo al plano psíquico las tres significaciones inherentes a los ios mismos: la de un choque violento, la de una efracción y la de consecuencias sobre el conjunto de la organización” (Laplanche y Pontalis, 2004, p.447)

Se puede inferir en base a lo descrito y sugerido, las consecuencias dramáticas para quien lo vivencia y padece. El accidente, pone en peligro tanto la integridad física como psicológica, tomando como base una persona que no pueda ser capaz de enfrentarlo.

Además de que el acontecimiento traumático, sea inesperado, se le suma también lo novedoso en la vida del sujeto, siendo así, incapaz de dar respuestas para el afrontamiento.

Se puede concluir entonces, en base a la concepción desarrollada, y según aportes de Cazabat (2002), que el trauma transita en la sociedad, tanto en lo horizontal como en lo vertical de la misma.

1.2. TRAUMA: ACCIDENTE

Benyakar y Lezica (2005) proponen algunos términos, el primero se corresponde con lo “fáctico desestabilizante” que sería la “situación disruptiva”, el siguiente se corresponde con lo “intrasubjetivo” que sería la “vivencia” y para el “encuentro entre ambos” propone la experiencia, estos son propuestos con el fin de hacer más entendibles ciertos aspectos del “mundo de los fenómenos traumáticos”.

Esto inesperado que ha planteado Benyakar, se denomina o lo llama “disruptivo” o situación disruptiva”.

De esta manera es que se puede pensar “lo disruptivo”, que en su simple entendimiento es lo que acontece sin más.

“Lo disruptivo” cualifica la capacidad potencial de un fenómeno fáctico de desestabilizar los procesamientos psíquicos. Y como fenómeno fáctico relacional, nos permite remitirnos,

analizar y evaluar la dinámica de un accidente (...) desde su perspectiva fáctica.” (Benyakar, 2007, parr.9)

En base a lo mencionado este autor afirma que es pertinente aclarar que los hechos que causen malestar emocional y sufrimiento en los sujetos no tienen que ser todos de naturaleza traumática, por ende no todos los eventos o hechos disruptivos generan “...procesos psíquicos del orden de lo traumático.” (Benyakar, 2007, parr.9)

Salazar (2012) en su artículo indica que el accidente de tránsito genera una movilización que se da de manera inesperada (abrupta o disruptiva) pero además de forma violenta que marca a la persona a la que le toca pasar por dicho suceso.

El trabajo se va a enfocar de ahora en más en las descripciones teóricas de lo traumático en relación a los accidentes de tránsito.

Más arriba se habló de desarticulación entre representación y afecto para definir al trauma. Siguiendo a Benyakar (2007) “lo traumático” no es lo que sucedió, como en este caso accidente de tránsito, sino, que es cómo cada psiquismo va a vivenciar este accidente, es decir, que es lo que el sujeto siente en base al mismo.

De este modo, el enfoque en el trauma, se refiere a una modalidad de procesamiento psíquico que paradójicamente, es la falta de capacidad de procesamiento, a lo que Benyakar (2007) llamó “La vivencia de no vivencia”. (parr.10)

Por este lado el autor está haciendo una distinción entre quienes pueden establecer esta conjunción entre lo que les pasó y los que no, y los que verdaderamente no pueden generar un proceso a nivel psíquico.

En los accidentes de tránsito como hecho disruptivo, se generan algunas particularidades siendo un hecho movilizador, desestabilizador, generando así una desestructuración también a nivel psíquico, además de tener un peso importante y significativo para el sujeto.

Se menciona en reiteradas ocasiones el término “fáctico”, según Benyakar y Lezica (2005) se entiende “...como un amplio arco de fuentes de estímulos en uno de cuyos polos

ubicamos el cuerpo, realidad externa respecto del psiquismo, que funciona con sus propias leyes, imponiendo al sujeto exigencias de trabajo psíquico.” (p.26)

“...refiere a lo dado más allá de su representación psíquica; se acostumbra a homologarlo con “lo real, verdadero”.” (Benyakar y Lezica, 2005, p.27)

Es importante tener presente esta conjunción que mencionamos anteriormente, el hecho fáctico disruptivo o no, que en este caso sería el accidente de tránsito, y el procesamiento psíquico que puede ser o no traumático, como ya se ha visto.

2. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Para el abordaje de este tema, del cual se puede hablar por su intrínseca relación con el trauma, se toman autores como Bleichmar, Freud, Benyakar, entre otros.

“El término traumático (...) hace referencia a un estrés que sigue a un trauma (estrés posttraumático), donde “estrés” es la disfunción psicológica y “trauma” la situación desestabilizadora que la desencadena.” (Benyakar y Lezica, 2005, p.20)

“En el Estrés Post Traumático lo patológico es el estrés, y el trauma es el fenómeno fáctico”. (Benyakar, 2007, parr.5)

“El Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) constituye el eje psicopatológico fundamental sobre el que gravita el trauma.” (Martín Ayala y Paúl Ochotorena, 2004, p. 45)

“..es un trastorno de ansiedad que puede surgir después que una persona ha estado expuesta a un evento traumático (...) y se desencadena a raíz de traumas personales (...) o por haber presenciado un acto violento o trágico.” (Herrera Ordóñez, González, Vargas, Conde y Dallos Arenales, 2005, p.54)

Freud (1926 (1925)) da a entender, que una vez que el yo desencadena la señal de angustia, va a tratar de que este no se desborde, ante la aparición de la angustia automática, de la que se caracterizan los hechos traumáticos. Situación en la que el yo se encuentra indefenso. Es decir que ante un accidente de tránsito, el yo además de ser

atacado por fuera lo es por dentro también.

Expone que hay dos maneras de enfrentar al yo con la formación del síntoma, la primera sería “anular lo acontecido” en cuanto a querer hacer desaparecer, más que las consecuencias del hecho, al mismo; y la segunda “el aislar”, consta en “... una pausa en la que no está permitido que acontezca nada, no se hace ninguna percepción ni se ejecuta ninguna acción.” (Freud, 1926 (1925), p.115)

Un accidente de tránsito, como lo menciona Salazar (2012), sería una irrupción en el camino hacia un lugar. Al pasar tiempo del suceso violento, en la persona se pueden generar la presencia de determinados síntomas, que se pueden corresponder con la depresión.

También Herrera Oroñez et al., (2005) indican que es normal que este tipo de personas pasen por un pequeño estado de ansiedad o de depresión después de estos hechos traumáticos a los cuales nos hemos referido más arriba, así explican que quienes lo vivencian experimentan como el “seguir” volviendo a vivir ese trauma, es decir, que constantemente se les viene a la cabeza las imágenes del misma, por lo que tienden a evitar situaciones similares que se la recuerden. Asimismo establece que es probable que estas personas tengan recuerdos o sueños en diferentes ocasiones con el hecho traumático.

Dice que algunas personas pueden tener “Flashback”, alucinaciones o diferentes sensaciones o emociones que le generen a la persona como que está viviendo el hecho nuevamente.

Entonces, el mencionado trastorno, genera que las personas intenten evadir lo que le recuerde el hecho traumático. “Esto puede causar evasión o evitación al daño de todo tipo: pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente y también actividades, lugares o personas que les recuerden la situación.” (Herrera Oroñez et al., 2005, p.54)

Bleichmar (2000) establece que luego del trauma se da una sensibilización de lo neurobiológico, que apunta no solo a esto que se viene mencionando a nivel psicológico como un evento puntual que recuerde el hecho generando el volver a revivirlo, sino que

hay ciertas circunstancias que actúan sobre centros cerebrales que al igual que lo psicológico habilitan a producirlo. Así explica que las experiencias emocionales que tienen una significación para el sujeto, como de esta dimensión (accidentes de tránsito), se encuentran reguladas por el sistema neurobiológico endógeno, que se activaría según la significación que el sujeto le da a las mismas, que daría origen a que recuerde una situación más que otra y se encuentre preparado para evitar situaciones como por ejemplo en este caso el accidente.

Las personas que vivencian esta experiencia de un accidente de tránsito, debido al “...aumento en la excitación emocional pueden incluir el insomnio, la irritabilidad, la dificultad para concentrarse, el asumir un ánimo cauteloso sin una razón clara, y la hiperexcitabilidad.” (Herrera Oroñez et al., 2005, p. 54)

“...la violencia del impacto con la amenaza que implica, de inmediato producirá reacciones nerviosas y hormonales tendientes a activar el sistema nervioso simpático involucrado en las conductas animales de lucha o huida frente a estímulos amenazantes.” (Salazar, 2012)

Se puede ver como dice Salazar (2012) al mecanismo de defensa plasmado en un aparente “olvido” o “amnesia”, en donde la mente, a través de la disociación, buscaría la huida.

De esta manera la persona que sufrió el accidente se va a ver de forma poco usual, debido al suceso que vivencio. Otra de las formas de huida, además del olvido aparente, sería el “desmayo”, producido por lo violento propio del accidente mismo.

García (2005) en cuanto a “el olvido”, agrega que no estamos necesariamente hablando de represión, sino que parece que no se han creado las significaciones que se le den a este hecho traumático, que puedan habilitar que se produzca el recuerdo, aparentemente olvidado.

Herrera Oroñez et al. (2005) indica que hay personas que para poder estar mejor anímicamente recurren a alcohol u otras drogas y que tienen una mayor tendencia al suicidio.

Estos aspectos, cabe aclarar, se verán influidos según la dimensión que tome el accidente, por ende, se entiende, que estos hechos (mencionados), se originen según la gravedad del trauma; habiendo accidentes que por ejemplo dejen sin vida a familiares, generando de esta manera mayor secuela psíquica.

Es decir, que para los conceptos que se toman, se visualiza una variabilidad en la forma de asumir, afrontar y actuar de la persona, y se va a mencionar, que no todos los accidentes adquieren el mismo significado y no todos se tornan traumáticos para quien lo vive. Para contrarrestar esto, en este trabajo se toman a los accidentes que sí se tornen traumáticos en sus diferentes formas de asumir y de afrontarlos.

Debido a estos aspectos que se ven mencionados, es que se hacen pertinentes las intervenciones psicológicas. También el cuidado uso de las mismas por parte del analista.

Por otra parte, se pueden ver vinculados a la aparición del TEPT hechos como "... maltrato infantil, agresiones sexuales, incendios, accidentes de tráfico, desastres naturales, atentados terroristas, torturas..." (Martín Ayala y Paúl Ochotorena, 2004, p.45)

"Los accidentes de tráfico también tienen un gran impacto psicológico en las víctimas, con la característica diferencial de que son situaciones que van acompañadas de una mezcla de consecuencias psicológicas, médicas y legales (Brom, Cléber y Hofman, 1993)" (Martín Ayala y Paúl Ochotorena, 2004, p. 46)

Bleichmar (2000) destaca que no solo el accidente en específico (situación traumática) desencadena la aparición de TEPT, sino que además pueden estar "...los "flashbacks", y la reexperimentación emocional de los recuerdos intrusivos que forman parte del cuadro refuerzan, a nivel psicológico y biológico, a los acontecimientos vividos en la realidad." Y dice que en este trastorno, los recuerdos intrusivos son retraumatizantes, así da un punto importante en la estrategia terapéutica: "...resignificación de suceso en el contexto de un vínculo humano reasegurante." (Bleichmar, 2000)

El TEPT, como se dijo, puede surgir luego del accidente, Salazar (2012), en cuanto al tiempo de duración del mismo, agrega que pueden durar algunos meses o se puede establecer de manera crónica, permaneciendo en el tiempo.

Se puede apreciar en determinadas personas que el TEPT surge de forma inmediata de

haber sucedido el accidente de tránsito, o sino en otros casos se puede manifestar con el correr de los meses.

Por esto es que se visualiza la importancia y pertinencia de la intervención y atención psicológica, para poder generar un espacio donde se puedan aclarar estos temas teniendo presente la terapia adecuada a aplicar.

3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO COMO SUCESO TRAUMÁTICO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y RESILIENCIA.

Siguiendo a Benyakar, un suceso puede o no constituirse en traumático según quién lo vive y en qué circunstancias.

3.1. CONCEPTO DE ACCIDENTE

Se viene haciendo un recorrido por conceptos referentes y en torno al accidente de tránsito, por lo que se hace necesaria la conceptualización, para así plantearnos modos de intervención psicológica.

Granel (2006) en su artículo hace alusión, que ya en 1901 Freud, en “Psicopatología de la Vida Cotidiana”, se ocupó de los hechos que se dan en la vida, en lo cotidiano. Es pertinente hacer mención a esto debido a que Freud le da un lugar, un capítulo para conceptualizar el origen de los accidentes.

Toma a los accidentes como “operaciones fallidas cambiantes” ya que se centró en la teoría de los actos fallidos.

En cuanto al significado de estas operaciones, se entiende que el accidente tendría un sentido aunque encubierto.

Para esto toma el término Vergreifen (alemán) , y que en su traducción sería “trastocar las cosas confundido”.

Vergreifen, concepto que da lugar para pensar el giro que toman las cosas; por un lado el lugar de la persona que debiera ser “normal” en un vehículo, pasando a ocupar otro lugar quizá en el suelo y herido (refiriendo al accidente mismo). Además el vehículo también se posiciona desde otra mirada, la cual no sería circular por las calles con normalidad.

La palabra confundido la cual se menciona antes, refiere a la confusión mismo que genera el accidente.

Situación confusa en la que el sujeto no actúa en forma coordinada para, en definitiva no accidentarse.

Como se describió anteriormente el concepto de accidente estaba relacionado con un término denominado Vergreifen, así daremos una definición concreta, “.. la definición de accidentes que da Freud (1901): Accidente significa trastocar las cosas confundido, y su denominación en alemán es Vergreifen.” (Granel, 2008, p.51).

Granel (2008) agrega que se trata de un “Dilema cambio- contracambio” que se ha convertido en un trauma, es aquí que se ve el enlace con lo que se viene planteando, en cuanto a que el accidente se torna un hecho traumático (como se dijo no se constituye siempre así, pero en este trabajo se toma cuando sí lo es), esto se produce como se dijo por el aspecto inconsciente y además por tratarse de un hecho que es inelaborable e irrepresentable para quien lo vivió.

Se puede entender, que el accidente toma la dimensión según las palabras de este autor, de ser único en el sentido de no suceder igual a otro, además de que los accidentes generan diferentes sensaciones y movilizaciones en los sujetos, más allá de que sean accidentes de similares características.

Además implicaría “metapsicológicamente” un accidente - dilema cambio /contracambio- a nivel interno. De esta manera el dilema se daría entre una “idea nueva”, entendiéndose la misma, como el suceso que tuvo lugar recientemente, y las “estructuras que se oponen”, esto se da debido a que el hecho ocurrido toma la dimensión, que según Benyakar mencionó, de ser un hecho abrupto, hecho que sucede sin más, tomando un carácter de renovador, donde el sujeto lo va a vivir como amenazantes para la conformación de su estructura estable, que tienden a mantener la “identidad básica” que posee el sujeto.

Granel (2006) entiende al accidente como el resultado de un “sistema coordinado de causales”.

La primer causa descrita sería “... Factores Concurrentes, ni necesarios ni suficientes,

facilitadores externos del accidente.” (Granel, 2006, p.3)

La segunda causa sería el “Factor específico” el cual se puede entender desde el psicoanálisis, como el momento traumático en el cual se da una crisis psicosomática propia de cada persona, la cual se relaciona con la dificultad de producir la situación de cambio.

Siguiendo esto, la base del accidente mismo se constituirá en un “estado traumático” , que es anterior al accidente.

La tercer causa, es un complemento a las dos anteriores. Implica la “... condensación de recuerdos, de huellas mnémicas traumáticas, de situaciones catastróficas y accidentogénicas acaecidas en el pasado de una persona y que a su vez beben sus fuentes en modelos inscriptos en el pasado de la especie humana.” (Granel, 2006, p.4)

De esta forma, el accidente se ubicaría en algunos momentos de nuestro pasado constituyéndose en una condición implícita en todas las personas.

3.2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Muniz (2005) en cuanto a lo que significa intervención, da un aporte guiado a la práctica psicológica, intervenir como una forma de esta práctica, en donde quien consulta se puede ver beneficiado siguiendo la estrategia tomada y que se ve forjada en base a un tiempo estipulado.

Cristóforo (2002) entiende al término intervención en diversos momentos como limitada a aquello que se dice o no, a este aspecto de la intervención le a el sentido de lo activo y lo visible.

En el sentido etimológico del concepto su origen proviene de la integración de “inter” y “venire” por lo que se podría entender “venir entre”. Así mismo “inter” también se puede entender como “dentro o interior” y “venir” entendido como moverse con dirección a donde se encuentra el que habla.

Siguiendo a Cristóforo (2002) en su concepción la intervención es en base a un otro, en donde se toma como base un tema que convoque el mismo.

En este sentido ese otro que podría ser el accidentado frente a un analista, se verán puestos en un espacio, de intervenciones girando en torno a el trauma que se genera a partir del accidente de tránsito.

Esta autora, plantea a la intervención en el marco de la consulta psicológica, siguiendo la misma, es el espacio en donde ambos sujetos del análisis, pueden pensar juntos en cuanto al hecho traumático. Pensar en torno al trauma para así, dar posibles intervenciones, perspectivas, que pueden ser de utilidad para dar un sentido al analizado.

Berenstein (1999) en cuanto al análisis, para poder llevar adelante el proceso de intervención piensa en ambos sujetos del análisis, que producen, y se producen en el encuentro.

La "... "pareja analítica", en el sentido de dos sujetos puestos a realizar una tarea común.

Esta (...) puede producir un hecho nuevo o puede reproducir algo anterior pero, dicen, que es restringidamente nuevo para esta situación." (Berenstein, 1999, p. 16)

Cuando una persona que sufre un accidente recurre al análisis, ya sea porque alguien lo aconsejó y guió al mismo o porque decidió hacerlo por sus medios, lo hace en búsqueda de respuestas, o para poder sanar ese trauma - herida que irrumpió sin más al sujeto.

En cuanto al analista va a suponer interrogantes y un planteo en la forma de abordar el tratamiento, una forma de llevar a cabo el trabajo analítico, generando lineamientos a seguir, forma de encuadre tomándose como base el planteo del paciente a la hora de presentarse.

El objetivo que se plantea en toda intervención de carácter psicológica es el de provocar un cambio en quien la solicite, es decir, generar una transformación.

Intervención que es tomada como se dijo, en el marco de un encuadre y establecida en transferencia.

"... es a través del cuerpo, actitudes y fundamentalmente de la palabra habilitadora de nuevas y viejas significaciones que se generan cambios en el campo intersubjetivo en la medida en que se constituye con el otro una nueva versión de su historia en un tiempo presente." (Cristóforo, 2002, p.35)

La intervención tomará carácter terapéutico en base a si provoca "efectos de sentido" en un vínculo que se toma de a dos. Se intenta promover un mayor crecimiento a nivel del paciente en cuanto a si mismo.

"... la sesión, y aquí la relación, sería un lugar donde es posible que el acontecimiento acontezca ..." (Berenstein, 1999, p.17)

Freud (1916-1917) en la conferencia “La terapia analítica”, explica que el trabajo analítico busca sacar a la luz y remover algo.

Pensando en los accidentes de tránsito y siguiendo la conferencia, se dirige a la raíz, conduciendo hacia los conflictos que dan lugar a los síntomas, es decir, tomar el accidente como raíz para poder dar entendimiento a la sintomatología que se genera luego en la persona, aquí se piensa en el TEPT surgido debido al suceso traumático.

Laverde (2004) en cuanto al trabajo terapéutico expresa la necesidad de direccionar el mismo a “despertar el trauma contenido” trabajando así desde el lazo aparente de transferencia - contratransferencia pero también fijando alteraciones que se tornan necesarias a la técnica.

Este autor plantea que en el momento de agudez del trauma se puede abordar el trabajo analítico sin parámetros, es decir, sin preguntas fijas, con la finalidad de la significación compartida, que ambas personas del análisis, tanto el analista como el analizado puedan crear ese espacio de significación del trauma juntos.

Menciona que el hecho de intervenir de inmediato ocurrido el accidente, funcionará como forma de estimular el recuerdo del hecho traumático, de forma tal, que se “incide” en las sensaciones que se muestran vinculada a lo que el analizado vivió.

Un ejemplo de las sensaciones que presenta el analizado, sería el sonido del impacto.

Se trata de puntualizar en los momentos vividos para así enlazarlo con el sentimiento que está viviendo la persona. Es decir, tomar esos momentos y asociarlos con lo que él siente, con lo afectivo.

Se plantea, siguiendo a Laverde (2004) que esta forma de intervención y trabajo podría entrar en conflicto con uno de los aspectos fundamentales del desarrollo psicoanalítico en cuanto a la abstinencia.

Bleichmar (2003) expone que las experiencias traumáticas toman un significado psicológico, que gira en torno a fantasías y a estados internos por los cuales fueron captados. Es decir, que en las mismas juegan lo interno y lo externo que modifica a lo interno. Entonces pensemos que este suceso, accidente-externo, modifica e incide en lo interno (estructura psíquica del individuo).

“Esta situación interna, al no poder resolverse ni por el cambio ni por el no-cambio; se convierte conductualmente en una paralización psicosomática. Y metapsicológicamente en una hipertensión energética peligrosa para la persona que la padece.” (Granel, 2008, p.52)

Por lo que puede desencadenar angustia que puede provocar una desestructuración y modificación a nivel interno y ante esta realidad exterior que irrumpe, “... cuya particularidad depende, una vez más, de los sistemas motivacionales en juego: angustias narcisistas-inferioridad, vergüenza, etc.” (Bleichmar, 2000, p. 3)

Ante la emergencia del factor angustia, se destaca la estrategia clínica en juego, vista como un reforzador de lo positivo, cuidando ciertas intervenciones que pueden dar lugar a depresión, angustia y en casos extremos intentos de autoeliminación.

Bleichmar (2003) en referencia a la depresión nos acerca al sentimiento de impotencia, ser incapaz de satisfacer deseos, y metas, de enfrentar la realidad, y esto se encuentra relacionado con el tema que se toma en este trabajo, accidentes de tránsito el que puede generar baja autoestima.

“La depresión se caracteriza por un profundo dolor cercano al desvalimiento, y un repliegue narcisista que actúa como defensa frente a lo traumático, pero que también es efecto de la desligazón.” (Singer, 2011, p.75)

Pensar en una estrategia terapéutica en donde no es bueno que el analista actúe como un superyó “auxiliar” benévolo, ya que de esta forma generaría “...una disminución de la vigilancia del superyó en los casos en que el sujeto siga teniendo representaciones de los otros como críticos y no aceptantes.” (Bleichmar, 2000, p.11)

“La tarea terapéutica consiste, entonces, en desasir la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo, para ponerla de nuevo al servicio de este.” (Freud, 1916-1917, p. 413)

“El trabajo terapéutico se descompone, pues, en dos fases; en la primera, toda la libido es esforzada a pasar de los síntomas a la transferencia y concentrada ahí, y en la segunda se libera batalla en torno de este nuevo objeto, y otra vez se libera de él a la libido.” (Freud, 1916-1917, p.414)

Freud (1912) expresa algunos elementos importantes en cuanto al analista y su tarea a desarrollar en el trabajo con pacientes. Se establece que él mismo deberá tener en su memoria todos los aspectos que refieran al paciente por ejemplo recuerdos, detalles mencionados, prestando atención a todos los elementos que pueden dar elementos, que trasladados al accidente resulten significativos para las intervenciones del analista. Pudiendo incidir de manera subjetiva en el analizado, teniendo presente la susceptibilidad en que se encuentre el analizado, tomando así como referencia el tiempo transcurrido del accidente mismo.

El analista, según Freud (1912) debiera hacer consciente lo inconsciente, para así lograr dar un mayor entendimiento a lo que se presenta ante él, manifestarse en el analizado como una queja, o como lo sintomatológico propio del trauma vivido, pudiendo dar así, el analista una guía para la cura.

Granel (2008) llama relación coordinada al hecho en donde intervengan el aspecto psíquico tanto del analista como del paciente, producido en el trabajo psicoanalítico.

En el analista se van a ir adentrando los aspectos del paciente así sean representaciones, ocurrencias y hasta las emociones que traiga, como ya se dijo, pudiendo significar para él identificaciones con los mismos.

Esto se puede ver en la contratransferencia, en aspectos que se muestran como emociones y ocurrencias que va a manifestar el terapeuta.

Es pertinente hacer énfasis en estos aspectos descritos por Granel (2008) ya que en el entendimiento de los mismos se visualiza “la asimetría funcional” que se produce. Este marco formado por ambos sujetos del análisis, tomados de forma coordinada (ambos transferencialmente como se mencionó, constituyen el análisis, generando formas de trabajo para la intervención y para así dirigir el proceso hacia la “cura”), refiriendo de esta manera lo que vivió y la experiencia teórica del analista resonante con lo vivido del analizado.

También es relevante aclarar que en diversas situaciones el analista es tomado por la ansiedad, generando un impedimento para alcanzar la forma elaborativa.

Este elemento es importante en las personas que sufren accidentes de tránsito.

“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.” (Granel, 2008, p. 52)

Sucediendo con frecuencia que en los procesos psicopatológicos al analista se le haga imposible saber si un accidente va o no a ocurrir.

Granel (2008) entiende que el accidente constituido por el “yo inconsciente”, sería un acto que sucede de forma desesperada e incluso un intento fracasado por huir de esta situación, “... a través de una escenificación en el mundo exterior de los contenidos en pugna.” (p.52)

Este autor, en el 2006 vinculaba al accidente tomando aspectos similares con Bion, referente al modo de denominación, como “cambio catastrófico”.

Se puede constatar, en la práctica psicoanalítica, situaciones que den la percepción de que las personas que concurren al espacio psicoanalítico tienen un cierto riesgo de accidentarse, Bion en los aportes tomados de Granel (s.f) lo relaciona con la “crisis de cambio catastrófico”.

Este aspecto principalmente lo conecta a las “crisis psicóticas”, pero luego lo refiere como modelo para todo aspecto que genere cambios intensos en el correr de la vida, como son los accidentes.

Va a asignar 3 aspectos característicos: “... subversión del orden de las cosas, violencia e invariencia (que es lo que no debe cambiar para que el cambio sea positivo, evolutivo y constituya un logro).” (Granel, 2008, p. 52, 53)

Bion según los aportes que da Granel (2008) va a hablar de un “estado precatastrófico”, el cual tiene la característica de mostrar nuevamente los objetos y su vínculo en cuanto a las relaciones que se van a generar en base al disturbio que trae la crisis.

En este estado, no se van a mostrar demasiados o incluso ningún signo que logren prevenir el accidente. Por lo que, como también mencionaba Benyakar en cuanto a lo disruptivo, generalmente los accidentes suceden la mayoría de las veces de una manera repentina irrumpiendo bruscamente en los sujetos.

Uno de los aspectos que posee el accidente, se corresponde con la “reorganización” que se van a dar en las representaciones que previamente se habían desorganizado, que además se habían desinvertido.

Reorganización que va a dar lugar al retorno de un cierto orden, dando lugar para que los contenidos puedan recuperarse.

En el accidente van a volver a edificar los elementos que se dividieron en la psiquis, reajustándose en una nueva producción. Simbolizándose, ocupando una forma luego de que se produjera el hecho que lo modificara.

El accidente “Ante la explosión externalizada y escenificada, (...) pone un límite a la posible y psicótica expansión infinita y facilita la iniciación de un proceso de ligadura.” (Granel, 2008, p. 53)

En este sentido es que se van a generar “religaduras” de sentimientos, además de las energías pulsionales que se van a presentar libres y trastocadas.

“El accidente, en esta refiguración es un intento de contener y reorganizar incontrolables emociones surgidas de lo inconsciente.” (Granel, 2008, p. 53)

Los elementos del sujeto, que a nivel interno se habían dividido, se van a manifestar en las heridas que se generaron físicamente luego del accidente, además de daños y sujetos que se vean afectados ya sea por heridas físicas o por la muerte.

Granel (2008) en cuanto al analista, para el trabajo con personas accidentadas, la importancia de la búsqueda por ejemplo a nivel teórica de accidentes, de su concepción, de la implicancia en las personas, entendiéndose además este acto de búsqueda como un elemento adicional, para el entendimiento de la incidencia de este hecho en la vida de los sujetos en específico con el accidentado que se presente. También sugiere la investigación de los elementos que se den previos al mismo.

Constituyéndose de esta manera, elementos que den facilidad para el entendimiento, además de poder captar en el encuentro posibles señales, pensamientos, emociones, hechos, que se encuentren vinculados con el suceso.

Esto se puede entender como la manera de ampliar posibilidades o causas posibles o no, incluso “despertar” aspectos inconscientes que se muestran asociados con el accidente.

Anteriormente se mencionó que en la concepción de accidente se generaba un “dilema cambio-contras cambio” en donde se podría visualizar una idea nueva que se enfrentaba con las estructuras más estables que tiene el sujeto, lo disruptivo ante algo que estaba manteniendo la identidad básica del sujeto.

Bion, según Granel (2008) a esta idea nueva la va a designar con el nombre de “idea mesiánica”.

El origen de esta idea podría ubicarse en mitos o en sueños.

“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.” (Granel, 2008, p. 54)

La idea como se está manifestando no alcanzaría a desarrollarse para funcionar en la personalidad. Es decir, no tiene lugar alguno en el pensamiento, ni sería pasible de formular conceptos.

En el caso de fijarse en el sujeto podría de alguna manera “poseerlo parasitariamente” alcanzando características que se corresponden con lo incomprensible ante otros en cuanto a su idea. Pero si la idea alcanza la expulsión “... le queda un camino: por la intervención de yo inconsciente, y con la participación de modelos arcaicos expulsivos, podría ser llevada al mundo exterior, a través de una proyección concreta. Este es el accidente.” (Granel, 2008, p. 54)

Cuando se busque e investigue sobre el accidente y esto expulsado, y se logre captar y entender se dará la significación y sentido al accidente.

Se puede entender la intencionalidad inconsciente del accidentado, como “... el impulso al accidentarse que tiene como aliados aspectos del yo pre-consciente y del yo inconsciente que se corresponden sin críticas a esta intención” (Granel, 2008, p. 54)

Donde “... la verdadera diferencia en cuanto a la cualidad del impacto y las reacciones psíquicas desencadenadas reside en la intencionalidad humana en el suceso.” (Benyakar, 2005, p. 30)

Freud ante esto, para entender mejor el acto que comprende el accidentarse, aborda a “... el concepto de cómo en la ejecución de los movimientos, sólo en apariencia torpes y casuales la persona que se accidenta cuenta con el encuentro oportuno y complaciente del azar, que se combinará con la intención”. (Granel, 2006, p. 2)

Bajo esta teoría dio lugar a la casualidad admitiendo que tendría significado y sentido deviniendo de una intención que se torna inconsciente.

“El Accidente, fenómeno conductual, social y psicopatológico; pandemia del siglo XXI, es una Actuación con sentido e intencionalidad inconsciente.(Freud, 1901). (Granel, 2008, p. 51)

En base a esto se entiende, que no se dan señales, o al menos se dan pocos signos para estar atento por parte de algunos aspectos del yo y del pre-consciente, para actuar ante el accidente, teniendo como referencia elementos tales como el sistema activado ante el peligro o como forma de huida.

“... estas respuestas protectoras están disociadas 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.” (Granel, 2008, p. 54)

En cuanto a miembros familiares o algún grupo de pertenencia, por ejemplo amigos, se genera algo similar a lo que sucede a nivel interno e el accidentado, ya que se muestra un cierto rechazo por lo que representa el accidente en cuanto a lo disruptivo y siniestro que lo caracterizan.

Por lo que estas personas no tendrán la capacidad para visualizar algún tipo de señal para prever dicho suceso.

Se puede entender que estos elementos constituyen la falta de “... condiciones de atención e indagación que puedan crear una atmósfera de angustia premonitoria del accidente” (Granel, 2008 p. 54)

Aunque el hecho en que se constituye el accidente mismo se considere usual, todavía no han ocupado en el psiquismo de los sujetos un lugar de resonancia e importancia.

A pesar de que este tipo de sucesos ocurran con normalidad generalmente los sujetos lo niegan, quizá, según Granel (2008), sea por el aspecto que lo caracteriza de ser catastrófico, a pesar de que pueda sucederle a cualquiera.

Como se dijo, no es previsible ni en el entorno, ni en el futuro accidentado, por lo que se va a tornar complicada alguna forma de alertar a la persona.

Este aspecto en análisis, se lo puede entender en la manera de percibir si se podría o no generar un accidente, tanto en el analista como en el analizado.

En el analista se podría generar en transferencia, en el espacio de análisis, algún tipo de intuición según lo que le traiga el paciente tomando como referencia dos momentos, uno de ellos es la característica que se ha dicho de los accidentes de ser peligrosos y siniestro, y el otro "... por evocar en él la posibilidad, siempre presente de producirlo o padecerlo," (Granel, 2008, p. 55)

Será necesaria la atención puesta en el analista o en el analizado, si se notan "posibles intenciones", tomando como base señales que se den, de accidentes, ya que de esta forma se podrán generar mejores y acertadas intervenciones para la pronta prevención del posible accidente a suceder.

Esto se puede añadir al hecho de que el analista se acerque a su propia intención de accidentarse ya sea por algún momento de crisis de él mismo, o por algún elemento trabajado con el analizado.

Lindner (2000) contextualizando estos elementos, establece la dificultad en el acceso, por su poco abordaje, del material teórico en cuanto a los accidentes y accidentados y concluye que él y sus colaboradores son los únicos que le dan una perspectiva teórica psicoanalítica para su abordaje.

Estos autores, así mismo, entienden la importancia de indagar en formas de desarrollar elementos que sean de utilidad para prevenir los accidentes, es decir elementos de uso práctico apoyándose en el psicoanálisis para su desarrollo, tal como se venía planteando anteriormente.

De esta manera creen pertinente el análisis de la velocidad vinculada con el accidente para comprenderlos así como a su producción.

Los mismos pudieron comprobar, en su investigación, estudiando los accidentados y los accidentes, que las referencias en cuanto a la velocidad, estaban relacionadas a la velocidad pero de los cambios de los sucesos o identificaciones, más que con la misma vinculada a la conducción.

También, otro de los elementos que interfieren en su estudio, se constituye en la ausencia de información, de los diferentes aspectos que integran al accidente como los son cantidad, tipo y características tanto del mismo como de los accidentados.

En cuanto al motivo por el cual suceden los accidentes Lindner (2000) " Ya en 1964 el

Banco de Seguros del Estado sostenía que la ocurrencia de accidentes guardaba- y nosotros agregamos guarda- relación con fallas en el comportamiento humano: negligencia, impericia, distracción, fallas de observación, etc.” (Lindner, 2000, p.1)

Se han generado ya, desde la enseñanza primaria elementos que comprenden maneras de prevención y concientización y además de la gravedad de los accidentes de tránsito.

También los medios públicos en cuanto a la difusión tanto de la información además de la muestra de casos en los que suceden estos hechos. Esto genera preocupación, además de una forma de movilización de emociones y de concientización que va creciendo en la sociedad.

No se tiende a vincular factores personales en la producción del mismo, aunque sí se mencionan en las diversas campañas de publicidad el consumo de alcohol.

Se expondrá un pequeño punteo de lo que evidencia la teoría psicoanalítica del accidentarse que se pudieron obtener por medio de la investigación psicoanalítica de diversos casos de accidentes y accidentados:

Todos los seres humanos tenemos la posibilidad de accidentarnos

El accidente es, concientemente, involuntario.

Las determinantes internas de que una persona se accidente son inconscientes.

Todas las personas accidentadas que se estudiaron transitaban por una crisis de cambio catastrófico (W. Bion) y, por ende, irrepresentable.

El accidentarse consistiría en la “puesta en acto” de la escena inconsciente, escudada en las circunstancias provistas por el azar.

El Estudio Psicoanalítico de los Accidentes (EPA), sirve para poner en evidencia la situación conflictiva de un modo psíquicamente tramitable por el sujeto y, por tanto, yugula el riesgo de la puesta en acto del conflicto bajo la forma de un accidente.

(Lindner, 2000, p.1)

En cuanto a la velocidad que antes se mencionó, Lindner (2000) concluye que no sería un factor en relación con la accidentalidad de tránsito, siendo incierto afirmar que el mismo sea un factor que disminuya la mortalidad producida de los accidentes.

La velocidad, en clínica, se vincula “... más que con la velocidad de conducción de un

vehículo, con los requerimientos de velocidad para conducirse en los cambios internos e identificaciones inconscientes de la persona implicada en la producción de accidentes.” (Lindner, 2000, p. 7)

3.3. RESILIENCIA

Becoña (2006) indica que en psicología, en este último tiempo se ha incrementado el interés por la Resiliencia, siendo un término muy popular, “... para aludir a la resistencia y al impulso de reparación por sufrimientos psíquicos como guerras, catástrofes naturales, enfermedades o accidentes graves, ...” (Alexandre, 2015, p.4)

Se va a abordar este tema, por su resonancia con la temática, además de generar un gran aporte a lo que se ha mencionado, entendiéndose la misma como la capacidad de un sujeto de poder superar hechos catastróficos y de lograr salir adelante, a pesar de haber vivido situaciones como en este caso los accidentes.

“El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse.” (Uriarte, 2013,p. 7)

Becoña (2006) en referencia con las primeras investigaciones sobre este tema, indica que se elaboraron en personas con una patología tal como la esquizofrenia, en personas que presentaron estrés y situación de pobreza extrema, y también sobre el funcionamiento de personas que vivieron sucesos traumáticos transitorios en sus vidas.

Él mismo, tomando aportes de Breverman, (1999) agrega que es complicado el hecho de definir la resiliencia, aunque una manera accesible para comprenderla, sería pensar en el desarrollo de un sujeto en condiciones de éxito, bajo algún suceso con características catastróficas; o tomando aportes de Masten, (1999) fijar la resiliencia como un carácter de la personalidad que genere en el sujeto una mejor manera de adecuarse a la vida.

“El fenómeno de la resiliencia no consiste en que la persona tenga éxito en todos los sentidos de la vida, sino en que sea capaz de realizar un ajuste psico-social satisfactorio ante situaciones adversas.” (Alexandre, 2015, p.3)

Se puede entender al término vinculado con el concepto “Superviviente”, por esto que se ha mencionado, de poder afrontar las dificultades que la persona esté atravesando, en este caso concreto, salir adelante a pesar del trauma generado por el accidente, poder “triunfar” en proyectos o situaciones que el sujeto se proponga sin que esta situación catastrófica o adversa influya.

El proceso de intervención, puede de esta manera, funcionar como aquel que genere en el sujeto el movimiento interno que logre una cierta “convivencia” con eso que sucedió.

Es decir, que a pesar de que el sujeto haya transitado este hecho disruptivo, se de en este una manera de sobrellevarlo, ser “superviviente” tanto física como psicológicamente.

Bafico (2014) entiende a la resiliencia como el cambio que sucede en lo corporal ante un hecho traumático.

Dice, que en la rama de la psicología, se la puede entender como la suficiencia que posee el sujeto para sobrepasar los hechos traumáticos.

Además menciona que de alguna manera todos los sujetos serían resilientes, ya que en el paso de la vida todos atravesaron alguna situación del orden de lo traumático, aclarando que algunos traumas impactan más que otros en la vida del sujeto.

Él mismo entiende que, este término, trata de que la persona logre incorporar lo que vivió a su vida, a su tránsito por esta, para así modificar su percepción de la misma, logrando hacer algo con eso que sucedió.

Es decir, incorporar, no desplazar el accidente, lograr adentrarlo a la vida del sujeto, para así, contando con las capacidades que posee el sujeto, poder salir adelante.

De esta manera lo que se logra realizar con el impacto de lo traumático, que genera cambios en la subjetividad del sujeto, es lo que se vincula con la resiliencia.

“En tal sentido la clínica psicoanalítica se remite a un proceso de reorganización psíquica, y la resiliencia implicaría, entonces, la capacidad del psiquismo para detener lo traumático, una acción transformadora de nuevas condiciones psíquicas ...” (Alexandre, 2015, p. 17)

El mejoramiento en las condiciones de vida de las personas según las recientes investigaciones, puede ser consecuencia de las diversas formas en que el ser humano aprende y desarrolla “mecanismos protectores” o de “resiliencia”. (Badilla, 1997, p.2)

Vanistedael (1994) citada por las autoras Losada y Latour (2012), piensa que la resiliencia se puede dividir en dos aspectos ante la destrucción, el primero se entiende como la suficiencia que posee el sujeto para resguardar su integridad bajo presión, y el segundo consta en tener la habilidad de concebir un comportamiento con características positivas en la vida a pesar de haber atravesado el accidente.

De esta manera se puede entender que en definitiva el concepto de resiliencia constituye la capacidad o suficiencia para recuperarse del accidente, es decir, se torna como la habilidad de éste de seguir adelante a pesar del trauma generado.

En cuanto a la resiliencia como recuperación, Uriarte (2013) la entiende como la suficiencia que tiene el sujeto para volver al estado en que estaba antes del hecho traumático, poder llevar la vida de la forma más “normal” posible.

Añade el tema del tiempo para la recuperación, así quien se “recupere” pronto se visualizará como más resiliente ante otro sujeto a quien le lleve más tiempo o incluso ante otro que nunca logre recuperarse del trauma.

En la concepción de resiliencia se toma la idea de que todos los individuos tienen en su interior componentes que generen el progreso a esto que se mencionó, en cuanto a lo “normal”, cuando se han visto modificados por estos sucesos catastróficos.

Masten (2001) citado en Becoña (2006) afirma que “... la resiliencia es más lo habitual que lo extraño y que es una característica positiva y adaptativa que tienen los seres humanos ante acontecimientos traumáticos, estresantes o dolorosos.” (p.133)

Es decir, que los individuos utilizarían los componentes que están en su interior, para poder salir adelante exitosamente, entendiendo de esta manera a la resiliencia como estos componentes.

No todos como se describió, pueden recuperarse del trauma, esto puede visualizarse en los recursos tanto del sujeto como del entorno que acompañen el proceso.

“Entre los recursos a nivel individual incluyen la resiliencia constitucional, la sociabilidad, la inteligencia, las habilidades de comunicación y los atributos personales ...” (Becoña, 2006, p. 139) También se visualizan recursos por parte de lo familiar así como también del entorno y de las personas en general, que residen en el apoyo necesario para el desarrollo de la resiliencia.

Siguiendo a Becoña (2006) se parte de la concepción de que el individuo va a atravesar por alguna situación significativa de carácter amenazante o catastrófica, aunque a pesar de esto, pueda lograr sobrellevar la misma de forma positiva y exitosa.

Es por esto que se logra destacar el rol importante que cumplen los familiares o entorno del accidentado, para el proceso resiliente, así como también el proceso de intervenciones psicológicas que visualice un sujeto “sobreviviente”, es decir, poder “encontrar- encontrarse” los recursos en el sujeto que logren superar el trauma vivido.

CONCLUSIONES:

No en todas las ocasiones se entiende al accidente de tránsito como hecho traumático, aquí se lo trabaja cuando sí lo es. Es importante este abordaje, para el entendimiento de elementos teóricos que se comprenden relevantes para el abordaje de psicoanalítico de dicho suceso.

Este acontecimiento se constituye en un hecho disruptivo que acontece en la vida del sujeto, que lo moviliza y desestabiliza.

Genera, por lo tanto, una desestructuración a nivel psíquico, además de poder provocar lesiones físicas, que impactan de manera significativa para quien lo padece.

Por medio del trabajo terapéutico se intenta que el sujeto pueda transitar y sobrellevar este trauma de la mejor manera posible, para así lograr salir adelante.

Este trabajo terapéutico en donde las intervenciones psicológicas tienen por objetivo provocar un cambio, removiendo el trauma acontecido, para que así, se le de sentido o se lo pueda reelaborar para poder continuar.

Integrar por medio de este espacio constituido por ambos sujetos del análisis, este hecho e incorporándolo para que se produzca el cambio que genere una nueva forma de percibir el trauma sucedido.

El proceso de intervención puede constituirse significativo siendo de gran utilidad, para que el sujeto pueda “recuperarse” de la “herida” que causó el accidente como suceso

traumático, para poder enfrentar lo que venga en su vida, así sean proyectos, situaciones, o la vida misma.

Quizá enfrentarlos desde una perspectiva más positiva a pesar de la vivencia que lo marcó.

El espacio de encuentro puede propiciar, entonces, ese “salir adelante del sujeto, de manera exitosa”. Esta suficiencia o capacidad del sujeto es denominada resiliencia.

En definitiva, se entiende, que, frente al trauma que se da, debido al accidente de tránsito, y fijándose en el abordaje psicoanalítico de todos los aportes teóricos mencionados, este hecho catastrófico que vivió el sujeto se lo puede abordar bajo el proceso terapéutico junto al acompañamiento del sujeto en el lapso de su “recuperación” - “superación” que se dan debido a las capacidades que posee el mismo y a través de un sujeto - analista que propicie (por medio de las intervenciones psicológicas) que este le dé al hecho, un sentido para su vida y así ser un “sobreviviente” del hecho traumático acontecido, logrando salir adelante.

Es pertinente el abordaje de dicha temática para dar profundización a una situación tan poco abordada psicoanalíticamente como lo es el accidente de tránsito. De esta manera se puede obtener una mirada un poco más clara, aunque no del todo específica del tema (ya que como se mencionó no hay mucho material teórico que trabajen este hecho particular psicoanalíticamente, sino que específicamente es un tema tomado por Granel y sus colaboradores).

El abordaje psicoanalítico del accidente de tránsito como suceso traumático, como ya se estableció, deja marcas en los sujetos que no son solamente físicas sino que también deja huellas psíquicas en quien lo padece. Además deja en los sujetos una nueva forma de continuar con su vida, dada la influencia en la subjetividad que genera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alexandre J. (2015). *Revisión del concepto de resiliencia desde una perspectiva psicológica*. Trabajo Final de Grado, Facultad de Psicología, Montevideo.
- Badilla, H. (1997). *Para comprender el concepto de Resiliencia*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000179.pdf>
- Bafico, J.(2014). *Resiliencia*. En Restos de Historias. Montevideo: Penguin Random House Grupo Editorial Uruguay.
- Becoña, E. (2006) . *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. En Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, Nro. 3. pp. 125-146. Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela. ISSN 1136-5420/06
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2005). Lo traumático. Clínica y paradoja: Tomo I:*El proceso traumático*. Editorial Biblos.
- Benyakar, M. (2007). *Lo Disruptivo y lo Traumático*. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1716>
- Berenstein, I. (1999). *Transferencia: hecho nuevo y/o repetición, producción vincular y/o individual*. En Revista de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Año XXII Buenos Aires. Asociación Argentina de Psicoterapia y Psicoanálisis de grupo (AAPPG).
- Bleichmar, H. (2000) *Biología del Trastorno de Estrés Postraumático*. Recuperado de:<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=141&a=Biologia-del-trastorno-de-estres-postraumatico>
- Bleichmar, H. (2003). *Algunos Subtipos de Depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico*. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=245&a=Algunos-subtipos-de-depresion-sus-interrelaciones-y-consecuencias-para-el-tratamiento-psicoanalitico>
- Cristóforo A. (2002). *La noción de Intervención en el Marco de la Consulta Psicológica*. En Muniz, A. (comp) *Diagnósticos e Intervenciones*. Montevideo, Uruguay: Editorial Psicolibros -Waslala.
- Casas de Pereda, M. (2005). *El trauma y el Inconciente*. Recuperado de: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-casas.pdf

- Cazabat, E. (2002). *Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico*. Revista de psicotrauma para Iberoamérica. Volumen I.
- Freud, S. (1912). *Consejos al Médico Sobre el Tratamiento Psicoanalítico*. En Obras Completas Buenos Aires: Amorrortu Editoriales.
- Freud, S. (1916-1917). *La Fijación al Trauma, lo Inconciente*. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editoriales, Tomo XVI
- Freud, S (1916-17). *La Terapia Analítica*. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editoriales, Tomo XVI
- Freud, S. (1920). *Más Allá del Principio de Placer*. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editoriales, Tomo XVIII.
- Freud, S (1926 (1925)). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editoriales, Tomo XX
- García, S. (2005). *Trauma psíquico y método psicoanalítico*. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, 149-169. Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200510012.pdf>
- Granel, J. (2006). *Hacia una Teoría Psicoanalítica del Accidente*. (Bases para una Accidentología Psicoanalítica). Recuperado de:
<http://fepal.org/images/2006clinica/granel,%20julio%20et%20al%20hacia%20una%20teoria.pdf>
- Granel, J. (2008). *Angustias y reacciones defensivas del accidentado y de su terapeuta. Importancia en el tratamiento y en su prevención*. Recuperado de:
http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revistas_postgrado/TEMATICA_2008.pdf
- Herrera Ordóñez , C. , González, C. I., Vargas, C. I., Conde , C. A. & Dallos Arenales, M. (2005). *Respuestas Fisiológicas y Psicogenética en el Trastorno de Estrés Post-Traumático*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 37(1) 53-57.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835670006>
- Laplanche y Pontalis (2004) *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires
- Laverde, E. (2004). *El concepto de trauma psíquico: De lo excesivo a lo diferente*. Recuperado de:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/viewFile/43344/44644>
- Lindner, J. (2000). *El rol de la velocidad en la producción de accidentes de tránsito*. Recuperado de:
http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro1/julio_lindner.htm

- Losada, A y Latour, M (2012). *Resiliencia. Conceptualización e Investigación en Argentina*. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 4, núm. 2, 2012, pp. 84-97. Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica. Buenos Aires, Argentina
- Martín Ayala, J. L. & Paúl Ochotorena, J. d. (2004). *Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas*. *Psicothema*, 16(1) 45-49. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716108>
- Muniz, A. Compiladora (2002). *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques Teóricos, Técnicos y Clínicos en la Práctica Psicológica*. Tomo I Psicolibros-Waslala.
- Muniz, A. (2005) *Conceptualizaciones acerca del diagnóstico y la intervención psicológica*. En: Muniz, A. Compiladora (2005) *Diagnóstico e intervenciones. Enfoques Teóricos, Técnicos y Clínicos en la Práctica Psicológica*. Tomo III . Montevideo. Editorial Psicolibros-Waslala.
- Salazar, J. (2012). *Accidentes automovilísticos y estrés postraumático*. Recuperado de: http://psicologojorgesalazar.blogspot.com.uy/2012_02_01_archive.html
- Singer, F. (2011). *Depresión y Depresividad*. En Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial. (2011). Voces de la Clínica. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Uriarte, J. (2013) *La perspectiva comunitaria de la resiliencia*. *Psicología Política*, N° 47, 2013, 7-18