

# UNA MIRADA A LA PREVENCIÓN DESDE EL PSICOANÁLISIS<sup>1</sup>

Por

González Regadas, E.; Pampillon, S.; Rodríguez-Villamil, M.; Sburlati, M.S.; Triaca Gerona, M.A.

## Resumen:

Los autores conforman un grupo de investigación sobre *Psicoanálisis, Prevención y Promoción de Salud*. Su objetivo es buscar lo propiamente psicoanalítico que constituya un aporte teórico y técnico en el contexto actual de las acciones y políticas de salud.

Su *metodología* es el trabajo grupal en seminario y la investigación teórica.

¿De qué prevención estamos hablando en el trabajo psicoanalítico?

Se hace una recorrida por los denominados *trabajos pre-psicoanalíticos* de Freud, donde se refiere a la temática de la prevención. Examinamos su concepción de la angustia en esos textos; sus referencias al contexto social y sanitario, relacionándolo con parámetros actuales. El concepto de angustia ligado primero a lo corporal, luego a lo representacional y, por último, a la fantasía inconciente.

Examinamos el pensamiento de Kohut, cuando reflexiona sobre el trabajo con jóvenes en una clínica universitaria de Chicago, respecto al desarrollo de fortalezas. Desde el concepto actual de *resiliencia* -y los aportes de Solum Donas-. Los autores se plantean, a modo de conclusión preliminar, una variante a la hipótesis de la *vulnerabilidad específica*, hablando de *vulnerabilidad específica inconciente*.

Desde el psicoanálisis, también compete a la función preventiva, la identificación o detección de *fortalezas específicas inconcientes* en individuos, familias, grupos e instituciones.

## Consideraciones Generales

Los autores de este trabajo constituyen un *Grupo de investigación sobre Psicoanálisis, Prevención y Promoción de Salud*. Nuestro interés, en una primera etapa estuvo centrado en re-pensar nuestra experiencia clínica y nuestras intervenciones comunitarias, buscando aquello psicoanalítico que tiene relevancia para las temáticas de prevención y promoción de salud.

En un momento histórico en que se cuestiona la validez del psicoanálisis, resulta paradójico constatar cómo hasta en el lenguaje común se han incorporado términos provenientes de la teoría psicoanalítica.

Pretendemos buscar en el Psicoanálisis algunos fundamentos explicativos de una realidad psíquica necesariamente compleja y multi-causal. La paradoja anteriormente citada nos anima a buscar lo propiamente psicoanalítico que constituya un aporte teórico en el contexto actual. Ese es el objetivo general de nuestro proyecto.

En un trabajo anterior<sup>2</sup> nos ocupamos de la revisión histórica y teórico-técnica de los conceptos de prevención y promoción de salud. Lo mismo hicimos con los conceptos de

---

<sup>1</sup> Presentado ante el 3er. Encuentro Internacional y 13vo. Congreso Latinoamericano de FLAPIA, Montevideo, 11-14 de octubre de 2001.

calidad de vida y desarrollo humano. Luego de esa revisión conceptual y teórica nos hemos abocado a considerar cómo Freud incluyó los temas de la prevención en sus escritos pre-psicoanalíticos.

### **Los escritos freudianos pre-psicoanalíticos. La génesis de la angustia y su relevancia para la Prevención.**

Es en el *Manuscrito B* (“*La etiología de las neurosis*”), Freud habla de “la total posibilidad de prevenir las neurosis, así como su total incurabilidad. La tarea se desplaza por entero a la profilaxis”.

Una primera reflexión que nos merece esta frase es que parecería que Freud, en aquel contexto histórico-cultural pensaba que lo único que se podía hacer desde un punto de vista preventivo estaba en el orden de la **profilaxis o prevención primaria**. Porque una vez instalada la enfermedad no había otros niveles de prevención posibles. También es de señalar que hay en esta afirmación una equivalencia entre la enfermedad psíquica (neurosis) y la enfermedad sexual (lúes, gonorrea, esterilidad), ambas sobrevendrían por la ausencia de relaciones heterosexuales satisfactorias con una pareja estable.

Otra reflexión que se nos ocurre es que la frase citada revela la preocupación de Freud por contribuir desde el punto de vista científico al conocimiento de las causas de un problema social. Una pandemia que, al igual que hoy el SIDA, además de segar vidas humanas estaba asociada en el imaginario social a la práctica de la sexualidad fuera de lo convalidado socialmente.

La afirmación de Freud, en este texto considerado pre-psicoanalítico, es una mirada pesimista con respecto a la curabilidad de las neurosis. En 1893 respondía a la idea de que la angustia emergía como consecuencia de la represión sexual, considerada inevitable por las condiciones sociales y de la vida cotidiana en la Viena y Europa de esa época. Esto, unido a factores predisponentes, hereditarios, así como a la confluencia de causas específicas y concurrentes, era lo que llevaba a la aparición de cuadros psicopatológicos.

Por ese entonces Freud se refería especialmente a la *neurastenia* y a la *neurosis de angustia* y concluía ese manuscrito con una visión escéptica ya que decía “*la sociedad aparece destinada a caer víctima de la neurosis incurable, que reduce a un mínimo el goce de la vida, destruye la relación conyugal y arruinan por herencia a la generación entera*”.

Esta visión que parece profundamente escéptica es, sin embargo, habilitante del psicoanálisis; diferenciándose de otros escepticismos que llevan al bloqueo del pensar e intervenir psicoanalíticamente (del acto y del pensamiento psicoanalítico). La mirada

---

<sup>2</sup> González Regadas, E.; Rodríguez Villamil, M.; Sburlati, M. S.; Triaca, M.A: *Psicoanálisis, Prevención y Promoción de Salud. Una viñeta*, Congreso de FLAPAG, Montevideo, octubre de 2000.

escéptica apunta a plantear una realidad penosa, angustiante para encontrarle caminos posibles de resolución.

Volviendo al planteamiento del *Manuscrito B* ¿qué entiende él por **angustia**? Aquí no habla del inconsciente, habla de lo corporal, del exceso expresado en lo somático. Acá **lo sexual** es el exceso de tensión sexual. En carta a Fliess, de mayo de 1894, habla del conflicto productor de angustia manejada a nivel neurótico. Muy otra será la concepción de la angustia en 1923 en *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Hay que diferenciar entre la angustia señal y la angustia producida por la reactivación del trauma.

### Consideraciones actuales

Pensamos que la angustia es inherente a la condición humana. José Bleger –en el Psicoanálisis- señaló que la conducta humana implica siempre conflicto o ambivalencia. Todo depende de la intensidad y la cualidad con que se experimentan uno y otra. Según Bleger, la angustia es un estado de desorganización que, cuando no es muy intensa y no sobrepasa determinado umbral, “*constituye un elemento altamente positivo en cuanto sirve como señal de alarma, como señal de previsión o anticipación.*”<sup>3</sup>

Observamos que en el modo de relacionamiento actual interpersonal se tiende a un bloqueo del procesamiento de la angustia –que busca sistemáticamente ser negada o evitada-, de la enfermedad y de la muerte. Por momentos –y en determinadas situaciones- el ser humano se vuelve cosa y hay que hacer un trabajo por rescatar su humanidad.

La hipótesis de trabajo freudiana sería que si hay predisposición hereditaria y causas eficientes y concurrentes ¿se da la neurosis indefectiblemente? Freud señala que *la neurosis de angustia estalla entonces tan pronto como el efecto latente del factor específico se suma al efecto de otro influjo nocivo, banal. Este último puede subrogar cuantitativamente al factor específico, pero no sustituirlo cualitativamente*<sup>4</sup>.

Esto tiene que ver con una realidad epidemiológica por un lado; y por otro, con la moral sexual dominante en esa época y esa cultura determinada. Para Freud es una certeza que proviene del período histórico que le tocó vivir, pero hoy corresponde poner esta certeza en tela de juicio.

¿Es posible **prevenir la angustia desorganizante**? En los planteos freudianos aparece la angustia cuando hay insatisfacción sexual. En un planteo actual acerca de si la angustia puede o no puede prevenirse, vemos que en algunos casos esto no es posible. Por ejemplo, cuando ocurre un hecho de la vida real que pone simultáneamente en movimiento algo interno; o cuando sucede un hecho traumático en el mundo externo.

<sup>3</sup> Bleger, J.: *Psicología de la Conducta*, Buenos Aires, EUDEBA, 1963, p.155.

<sup>4</sup> Freud, S.: *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia* en *Obras Completas*, Tomo III, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, página 106.

Pero se pueden *prevenir desarrollos patológicos* con alguna forma de intervención. Por ejemplo, es el caso de la tarea preventiva en el área materno-infantil. Esta labor es posible en diversas situaciones donde hay un conflicto identificable. Otro caso es el de los pacientes terminales.

Cuando Freud está en el estadio final de su enfermedad cancerosa, evitan decirle la gravedad que ella tiene. En una carta de ése período a Marie Bonaparte, le escribe: “*Se ha intentado sumirme en una atmósfera de optimismo: el cáncer está disminuyendo, las manifestaciones reactivas son pasajeras. No lo creo y me disgusta ser engañado.*”<sup>5</sup> A propósito de esto pensamos que los acompañamientos de pacientes terminales deben incluir esta dimensión específicamente humana relacionada con *promover el pensamiento ligado a los afectos y valores*.

Kohut señala la necesidad de la persona que se está muriendo de alguien que lo acompañe en una función de espejo, como fue la madre en el momento inicial de la vida. Alguien a su lado que le haga sentir que es valiosa para otro y por eso lo está acompañando.

Es algo que se pudo hablar, tramitar y de promoción del desarrollo de fortalezas. Kohut dice que los sujetos **resilientes** ponen en juego aspectos del narcisismo del vínculo temprano: “*Algunas personas tienen una enorme resiliencia a pesar de los reveses externos. Pero nadie tiene una resiliencia a toda prueba*”.<sup>6</sup>

### **Resiliencia, fortaleza yoica, dominancia yoica.**

Entre los aspectos que sostienen al yo estaría la *resiliencia* que, en física, significa capacidad de rebotar; no en el sentido de ir y venir sino de resistir un golpe. Dentro del Psicoanálisis se habla de *fortaleza yoica* ¿será esto lo mismo que resiliencia?

La resiliencia, tal como nosotros la concebimos psicoanalíticamente, tiene un anclaje en el inconsciente, en los cuidados tempranos, en la existencia de un medio lo suficientemente bueno, en lo transgeneracional y en el desarrollo de un sentido y prueba de la realidad adecuados.

La Psicología del Yo norteamericana popularizó, en la post Segunda Guerra Mundial, el concepto de fortaleza yoica. Por tal entendía un yo bien integrado, con una elevada capacidad de síntesis y de tolerancia a la angustia proveniente del Ello y con un sentido y prueba de la realidad bien desarrollados.

Esta fortaleza yoica difiere del concepto propuesto por Kohut de *dominancia yoica*. Hay dominancia yoica cuando, en la metáfora freudiana del jinete y la cabalgadura utilizada en *El yo y el ello*, es el yo quien conduce a la cabalgadura sin dejar de reconocer la fuerza y autonomía relativa que ella puede tener. La dominancia yoica es un proceso altamente dinámico –que estaría reflejando el grado de salud e integración del *self*- que varía según las circunstancias y el interjuego entre el mundo interno y la realidad externa.

<sup>5</sup> Schur, M.: *Sigmund Freud. Enfermedad y muerte en su vida y obra*, Barcelona, Paidós Ibérica, Tomo II, pág. 764, 1980.

<sup>6</sup> En Elson, M: *The Kohut Seminars on Self Psychology and Psychotherapy with Adolescents and Young Adults*, New York, Norton, 1987, p. 65.

## Prevención ¿de qué?

Cuándo prevenimos, ¿qué estamos previniendo?

Pensamos que los efectos desestructurantes de la angustia patológica sobre los individuos, las familias y los grupos. En una primera aproximación diríamos que buscamos que el conflicto entre instancias y con la realidad externa pueda tramitarse sin rigidificarse, dando así lugar a la aparición de psicopatología.

**La prevención primaria** guarda relación directa con las representaciones –concientes e inconcientes- dominantes de la época; por consiguiente, es importante explorar, en equipo, la construcción del imaginario social y sus efectos sobre la organización del aparato psíquico, tanto individual como grupal.

En otro trabajo <sup>7</sup> uno de nosotros planteó la hipótesis de que **prevenimos la puesta en juego de vulnerabilidades específicas** -en el sentido psicoanalítico- que se tornan manifiestas ante determinadas coyunturas sociales, familiares y personales en condiciones histórico-culturales determinadas. Esto lo relacionamos con la **ecuación etiológica** o **series complementarias** <sup>8</sup> a las que Freud se refiere, ya que hay siempre una multi-causalidad en la que confluyen factores necesarios y suficientes. Nuestro enfoque tiene en cuenta el mundo interno del sujeto o grupo de sujetos; así como el contexto donde se desenvuelve la interacción entre ambos (mundo interno/mundo externo) y las zonas de conflicto identificables. Por lo tanto, las **vulnerabilidades inconcientes específicas** son distintas a los *factores de riesgo* a los que se alude desde un enfoque epidemiológico, poblacional. Tanto hablar de *factores de riesgo* como de *protección* es estar hablando desde otro discurso que no es el psicoanalítico y con el cual –en prevención primaria- tenemos que dialogar para enriquecernos recíprocamente.

Las **vulnerabilidades inconcientes específicas** tienen que ver con hechos traumáticos recurrentes en nuestra historia (la sabida pero también la no sabida); con la historia de la familia y con todo aquello que –transgeneracionalmente- viene transmitido por vía inconsciente. El afrontamiento (*coping*) de éstas vulnerabilidades inconcientes específicas, guarda relación con los **apuntalamientos** (concepto trabajado psicoanalíticamente por R. Kaës<sup>9</sup>) disponibles para el sujeto por parte del grupo, la institución y la sociedad.

El concepto de *coping* va en la misma línea que el de la **resiliencia**, toda persona resiliente se apoya en un vínculo significativo afectivamente (real y/o fantasmático) que tiene siempre a su disposición.

---

<sup>7</sup> Ver González Regadas, E.M.: *Comunidad Terapéutica y Trastornos Duales*, Montevideo, Psicolibros, 2001.

<sup>8</sup> Freud, S.: *A propósito de las críticas a la neurosis de angustia*, en *Obras Completas*, Tomo III, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 120.

<sup>9</sup> Kaës, R.: *Apuntalamiento y estructuración del psiquismo*, Buenos Aires, Revista Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XV, No. 34, 1991, pp. 23-45.

### **Representabilidad o no del conflicto. El cuerpo.**

¿Qué pasa cuando un conflicto no es representable y por lo tanto no aparece como conflicto sino como algo somático? *Neurastenia*, decía Freud; *estrés*, se dice hoy. Estaríamos en lo que él llamó **conflagración**: hay huellas sólo en lo somático, en lo corporal, pero no hay una *representación* –conciente o inconciente- de algo conflictivo. Freud decía, empleando una metáfora psico-económica, que solo cuando aumentaba el dolor y llegaba éste a un cierto umbral es que aparecía la representación. Esto es muy importante por que las patologías más frecuentes hoy en día son las que eluden el pasaje por el registro psíquico: la violencia, la actuación compulsiva, los distintos pasajes al acto y las somatizaciones. Todos ellos trasuntan una **a-simbolia** o **a-representabilidad** psíquica. Esta a-representabilidad sería, para nosotros, una vulnerabilidad inconciente específica que es necesario identificar. Concomitantemente habría que explorar los apuntalamientos/resiliencias y ver el equilibrio relativo de unos y otros en un interjuego dinámico. Una intervención psicoanalítica posible es identificar lo que puede o no representarse y crear una situación de seguridad afectiva tal donde puedan **construirse condiciones para pensar** (para **desplegar un mundo representacional** y afectivo significativo más allá del acto y la puesta en escena del cuerpo).

### **La dimensión institucional en la tarea preventiva**

Como decía Maud Mannoni<sup>10</sup> del psicoanalista que trabajaba en instituciones: si el psicoanalista no se ocupa de la institución, ella se va a ocupar de él.

Las intervenciones preventivas desde lo institucional ponen en juego a la institución, su normativa instituida y sus atravesamientos; así como lo que se conoce como *el sufrimiento institucional* de los integrantes de los equipos de prevención y su *burn out*. Muchas veces lo instituido en el espacio institucional es generador de intensos conflictos y **conflagraciones** –al decir de Freud. La **conflagración** aparece cuando se pone en juego lo corporal (la probabilidad de daños al cuerpo biológico y los efectos emergentes de ésta perturbación). Existe un fenómeno institucional donde se generan grupos de poder que realizan acciones que no están centradas en el objetivo institucional manifiesto o –lo que es aún peor- lo contradicen flagrantemente. Cuando hay un escaso –o directamente, no hay- un análisis de la violencia institucional, con pocas o ninguna hipótesis acerca de cómo ésta se genera, así como el desconocimiento de sus efectos, esto tiene una incidencia directa de las acciones de promoción de salud y de prevención de disfunciones o patologías. Es importante analizar los mecanismos institucionales y su funcionamiento, concomitantemente con las intervenciones preventivas o de promoción de salud para rescatarse de las situaciones de conflagración.

La dimensión institucional –al igual que las intervenciones de prevención que realizan los equipos institucionales- ponen en marcha mecanismos transfero-contratransferenciales que son parte constitutiva de las intervenciones y que deben ser ubicadas y tenidas en cuentas si estamos trabajando psicoanalíticamente. Todo esto supone, por cierto, la utilización de encuadres y dispositivos acordes con la tarea a realizar.

---

<sup>10</sup> Mannoni, M.: *El psiquiatra, su loco y el Psicoanálisis*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Argentina, 1976.

## ¿Qué Psicoanálisis?

Como contrapartida ¿qué pasa con lo social, con la realidad externa y cómo ésta entra a formar parte de la realidad psíquica? Se trata –al decir de Racamier<sup>11</sup>- de un **psicoanálisis sin diván** y de un psicoanalista integrado a un equipo y expuesto al escrutinio del otro. Aquí, **la presencia del psicoanalista** (Nacht)<sup>12</sup> adquiere una dimensión inusual e insoslayable. Bleger, en la década del 60, en el Río de la Plata, hablaba de un **psicoanálisis operativo**<sup>13</sup> que “se utiliza en situaciones humanas de la vida corriente e indaga los dinamismos y las motivaciones psicológicas inconcientes.” Pensamos nosotros en un psicoanálisis que integre el interjuego de lo individual, lo familiar, grupal e institucional; en un proceso de intervención preventiva o de promoción de salud. Otros (Elliott)<sup>14</sup> hablan de un **psicoanálisis en transición** para referirse a la articulación entre el mundo y la teoría social y algunas teorías contemporáneas dentro del Psicoanálisis en un sentido amplio. Sea como sea, todos estos planteos intentan dar cuenta de las potencialidades del psicoanálisis **más allá del diván y del sillón.**

---

<sup>11</sup> Racamier, P.C. et alii: *Le psychanalyste sans divan*, París, Payot, 1970.

<sup>12</sup> Nacht, S.: *La presencia del psicoanalista*, Buenos Aires, Proteo, 1967.

<sup>13</sup> Bleger, J.: *Psicohigiene y Psicología Institucional*, Buenos Aires, Piados, 1976, pp. 178-79 y *Cuestiones metodológicas del Psicoanálisis*, en Ziziemski, D. (comp.): *Métodos de investigación en Psicología*, Buenos Aires, 1980.

<sup>14</sup> Elliott, A.: *Teoría Social y Psicoanálisis en Transición*, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.