

LA PANDEMIA: ENTRE LO DISRUPTIVO Y LO TRAUMÁTICO

MAYRA YADIRA GRANADOS ALFARO

Licenciada en Psicología. Maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica en el CiES. Psicóloga clínica del Instituto de Salud del Estado de México. Centro de Salud Urbano Toluca. my1509ga@gmail.com

Recepción: 21 de agosto 2022/ Aceptación: 24 octubre 2022

RESUMEN

El presente artículo, reflexiona sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en el psiquismo de los seres humanos. A partir de considerarlo como un fenómeno disruptivo que trastoca diversas áreas de la vida cotidiana. En la clínica, las señales de un cuerpo resentido por el confinamiento son notorias; el incremento de demanda de atención por taquicardia, molestias musculares, sensación de cansancio, dolor de cabeza, mala calidad del sueño, afecciones en la piel, mareos; nos hablan de secuelas que pueden estar relacionadas con lo traumático. Siendo que, aquello de lo que el sujeto no puede hablar, grita por los poros de su ser, grita a través del soma. Así, surge la pregunta: ¿De qué forma impactan en el psiquismo, las vivencias traumáticas producidas en la pandemia, dando lugar al incremento de patologías psicosomáticas? Se propone que la pandemia es un evento disruptivo, que convoca a lo traumático y representa un medio de cultivo para la aparición de enfermedades somáticas.

Con este trabajo, se pretende sumar a la comprensión de problemas clínicos, que emergen en aquellos pacientes que han sido afectados en su subjetividad por la crisis de la pandemia.

PALABRAS CLAVE: disruptivo, pandemia, psicosomática, psicoanálisis, traumático.

SUMMARY

This article reflects on the effects of the COVID-19 pandemic on the psyche of human beings. From considering it as a disruptive phenomenon that disrupts various areas of daily life. In the clinic, the signs of a body resentful of confinement are notorious, the increased demand for care due to tachycardia, muscular discomfort, a feeling of tiredness, headache, poor quality of sleep, skin conditions, dizziness; they tell us about sequels that may be related to the traumatic. Being that, what the subject cannot speak about, screams through the pores of his being, screams through the soma. Thus, the question arises: how do the traumatic experiences produced in the pandemic impact the psyche, giving rise to an increase in psychosomatic pathologies? It is proposed that the pandemic is a disruptive event that calls for the traumatic and represents a breeding ground for the appearance of somatic diseases.

With this work, it is intended to add to the understanding of clinical problems that emerge in those patients who have been affected in their subjectivity by the pandemic crisis.

KEYWORDS: disruptive, pandemic, psychoanalysis, psychosomatic, traumatic.

RÉSUMÉ

Cet article réfléchit aux effets de la pandémie de COVID-19 sur le psychisme des êtres humains. De le considérer comme un phénomène perturbateur qui perturbe divers domaines de la vie quotidienne. A la clinique, les signes d'un corps rancunier de l'enfermement sont notoires, la demande accrue de soins due à une tachycardie, une gêne musculaire, une sensation de fatigue, des maux de tête, une mauvaise qualité du sommeil, des affections cutanées, des vertiges; ils nous parlent des séquelles qui peuvent être liées au traumatique. Etant cela, ce dont le sujet ne peut pas parler, crie à travers les pores de son être, crie à travers le soma. Ainsi, la question se pose: comment les expériences traumatisantes produites dans la pandémie impactent-elles le psychisme, donnant lieu à une augmentation des pathologies psychosomatiques ? Il est

proposé que la pandémie soit un événement perturbateur qui appelle le traumatique et représente un terrain fertile pour l'apparition de maladies somatiques.

Avec ce travail, il est prévu d'ajouter à la compréhension des problèmes cliniques qui émergent chez les patients qui ont été touchés dans leur subjectivité par la crise pandémique.

MOTS CLÉS : pandémie, perturbant, psychosomatique, psychanalyse, traumatique.

INTRODUCCIÓN

Diversos han sido los acontecimientos que como humanidad nos han trastocado: guerras mundiales, el holocausto por mencionar sólo algunos; como país desde las muertes de Ciudad Juárez, la guerra contra el narcotráfico, los feminicidios sucedidos a lo largo y ancho del país, hasta los 43 desaparecidos, han sido hechos que han dejado marcas en lo colectivo.

Escuchar a quienes han vivido de cerca este tipo de eventos o incluso leer sobre lo sucedido, puede producir reacciones corporales que pueden ser indescriptibles; hoy es necesario incorporar la pandemia entre las tantas situaciones que nos marcan, conmueven, y afectan objetiva y subjetivamente.

Luego de haber controlado y abatido muchas enfermedades a lo largo del siglo XX, la Humanidad se creía con un nivel alto de desarrollo de sus estudios sobre el sistema inmunológico de los hombres. No obstante, hoy en día, enfrentamos una crisis global sin precedentes, que implica un gran choque con retrocesos importantes. El covid-19 ha sido un fenómeno disruptivo que trastoca diversas áreas de la vida cotidiana; está, la cotidianidad, pensada como una serie de eventos ordenados y secuenciados se ha visto alterada por el estado de emergencia en el que se encuentra una gran parte del mundo.

Beltran Gambier, en 2021 [1], concibe a la pandemia “como la cuarta herida narcisista” y es que, en lo real algo microscópico como lo es un virus trastoca años de avance científico y coloca a la humanidad en una incertidumbre que imposibilita poner en palabra lo que deviene con ella.

El confinamiento, aislamiento, la mitigación social, son la otra cara de la expansión del virus, que rompe con el imaginario de una certeza como una forma de vida que incluía una sintomatología que permitía sobrellevar el sufrimiento.

En la clínica, las señales de un cuerpo resentido por el confinamiento son notorias, no sólo para quienes experimentaron la enfermedad, también están aquellos que no saben reconocer la diferencia entre los síntomas de COVID o síntomas de ansiedad. Hay quienes después de año y medio de confinamiento siguen con preguntas sin respuesta, que en un intento continuo por mantenerse en pie, mencionan no saber qué les sucede, siendo que el soma manifiesta afecciones con las que no saben lidiar, pero generan incomodidad, dolor, sufrimiento.

Así, el incremento en la demanda de atención por molestias musculares, sensación de cansancio, dolor de cabeza, mala calidad del sueño, afecciones en la piel, mareos, nos hablan de secuelas que pueden estar relacionadas con lo traumático y que sabemos de ello una vez que la emergencia por salvaguardar la vida está contenida.

Los trastornos de ansiedad están clasificados por la OMS como los de mayor prevalencia en nuestro país, definida esta como: “una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa o la huida, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular” [2]. A su vez, la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 [3] divide a la ansiedad en fisiológica y patológica. En esta última, se hace presente un bloqueo en el sujeto para el desempeño de su vida cotidiana, que se explica por un alto componente en lo somático.

Miller menciona que, “aquello de lo que el sujeto no puede hablar, grita por los poros de su ser” (12) [4], grita a través del soma. De este modo, la interrogante a la que se pretende dar respuesta gira en torno a la pandemia como un evento disruptivo; o sea, ¿De qué forma impactan en el psiquismo las vivencias traumáticas producidas en la pandemia, dando lugar al incremento de patologías psicósomáticas?

La presente elaboración teórico-clínica tiene lugar en este contexto: en la presencia de un acontecimiento inédito e histórico que requiere de reflexiones que nos permitan comenzar a caracterizarlo e historizar subjetiva y objetivamente. Para ello, se realizará

un recorrido teórico clínico sobre los conceptos disruptivo, traumático, angustia, ansiedad, soma y su relación con el incremento de patologías psicosomáticas.

ENTRE LO TRAUMÁTICO Y LO DISRUPTIVO

Se hace referencia a lo traumático como algo cotidiano, escuchamos de manera constante y tal vez de forma abusiva sobre diversas situaciones que se les califica como traumatizantes: el trauma de algún accidente, de un divorcio, de una enfermedad.

Hablamos de trauma de forma indiscriminada para hacer referencia a eventos impactantes; en los espacios destinados a la atención de la salud mental se escucha de forma constante: “yo creo que se traumó debido a que su papá se fue”, incluso de manera despectiva se ha utilizado este término: “está traumado”. Benyakar [5] habla del uso desmedido de este término, inclusive dentro de los profesionales de la salud mental, pues dentro del imaginario colectivo lo traumático hace referencia a eventos que impactan y que requieren atravesar una situación complicada.

En: “Lo traumático, lo ominoso y el trabajo del duelo”, se define este concepto: “como un abordaje integrativo de un procesamiento psíquico de desarticulación entre afecto y representación, que enfatiza las diferentes dimensiones y manifestaciones del trauma” (117) [6].

Freud en: “Más allá del principio del placer”, establecía ya un concepto que antecede al de Benyakar, al referirse a las excitaciones traumáticas como aquellas que poseen la fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo, lo cual provocaría una “perturbación energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa” (29) [7].

Así, una situación traumática, es decir, acontecimientos exteriores como la muerte de algún familiar, desempleo, enfermedad grave, la pandemia, no necesariamente rompen la protección antiestímulo o producen una desarticulación entre afecto y representación, lo cual permite entender por qué ciertos fenómenos sociales que pudiesen considerarse como situaciones traumáticas no siempre se vivencian de esa forma por los sujetos.

La pandemia como una crisis global sin precedentes, como un hecho extraordinario, no representa un evento traumático para toda la población, si bien puede existir un po-

tencial traumático que afecta a un gran número de personas, la afección no será para todos en el mismo grado. “Cuando se habla de potencialidad, se rechaza la hipótesis popular que asigna la categoría traumática y generadora de psicopatología a cualquier situación disruptiva” (25) [8].

Ahora bien, con el coronavirus, el SARS-CoV-2, el uso de cubrebocas, el distanciamiento social, las medidas de aislamiento, la interrupción de los encuentros escolares y familiares, el rompimiento en los rituales mortuorios, la aparición tan rápida de vacuna y la proximidad del cumplimiento de dos años de una pandemia que no cesa, son eventos que han provocado una ruptura en la cotidianidad, en lo imaginable, en lo pensable.

La implicación de los aspectos relacionados a esta pandemia puede responder a un evento disruptivo, en tanto que desde su acepción general es un término que procede del inglés *disruptive* y que se utiliza para nombrar a aquello que produce una ruptura brusca [9]. Benyakar [5], establece tres conceptos para pensar una situación como disruptiva, mismos que se analizan en relación con la pandemia.

Este evento se ha caracterizado por ser inesperado, por interrumpir un proceso normal y habitual de existencia, ha minado el nivel de confianza en el futuro, amenazado la integridad física y ha venido a distorsionar o incluso destruir el hábitat cotidiano, cualidades todas ellas de un evento fáctico disruptivo desde lo propuesto por Benyakar.

El hecho de estar frente a un evento disruptivo, invita a investigar las situaciones y el impacto que tienen sobre los sujetos y cómo se articulan con sus vivencias. Sólo así será posible abordar lo generalizable (el evento) y lo que jamás podremos generalizar (la vivencia) [5].

En diferentes espacios escuchamos las vivencias en relación con la posición subjetiva frente a la pandemia; desde la negación de la existencia del virus hasta la presencia de una sintomatología variada, en la que el soma surge como una defensa ante lo desconocido. Esto, nos habla de lo diferente que son los procesos psíquicos en cada persona, testimonia cómo el contacto con el mundo externo es un acto singular. Es así que, podemos inferir diversos modos de vivenciar los sucesos actuales. En ciertos casos, puede ocurrir que se ligue el afecto a una representación y con ello no se genere una perturbación importante del suceso fáctico; al ser esto así, la situación se elabora

permitiendo a las personas continuar laborando o estudiando a distancia, o sea, buscando alternativas, en fin, logran continuar la vida con las restricciones que la pandemia ha impuesto. Pero, no ocurre lo mismo en los siguientes casos.

“No sé qué me ocurre, no tengo claro que me está pasando, mi mamá dice que es ansiedad, estaba en casa porque desde que inició la pandemia no he salido y comencé a sentir un mareo, dificultad para respirar; tal vez se deba a que no he salido, pero en realidad no sé qué ocurre” F.

“Mi esposo y yo tuvimos COVID cuando inició la pandemia, no estuvimos hospitalizados, sólo en casa, pero ahora no sé si sea nuevamente esa enfermedad, el doctor me dijo que no, que tenía que acudir a terapia psicológica porque esto es nervioso, lo único que sé, es que tengo dificultad para respirar” E.

Las viñetas anteriores ilustran un discurso que se está presentando de forma constante en la clínica, un discurso desprovisto de afecto, sujetos que hablan de afecciones físicas únicamente, por lo que, buscan respuestas desde el modelo biomédico. Ulnik, hace referencia a lo psicossomático como el modo de funcionamiento que se activa en cualquier paciente cuando, frente a una situación que no puede elaborar, reacciona con una enfermedad física, ya sea funcional u orgánica [10].

A diferencia de Freud, que les confiere a las experiencias externas la capacidad de romper la barrera antiestímulos, Benyakar [5], establece que será la forma de vivenciar lo que tenga una implicación en la incapacidad de elaboración psíquica; por ello, se puede hablar de vivencias traumáticas como procesos psíquicos de desarticulación entre el afecto y la representación, lo que genera una serie de déficits para simbolizar y una incapacidad para sentir los afectos o ponerlos en palabras.

La irrupción en el psiquismo de un factor exógeno al que hemos denominado “evento fáctico” activa la función vivencia que moviliza factores endógenos. Cuando la conjugación de los factores exógenos y endógenos se despliega de manera adecuada, habrá articulación de un afecto con una representación. El

éxito de esta articulación depende, además, de los factores de sostén ambiental y de la capacidad yoica (66) [5].

Los desórdenes por disrupción, dan lugar a las patologías de lo disruptivo que son aquellas en las que un cambio que ocurre en el afuera impacta en el adentro produciendo distorsiones vivenciales, en el caso del COVID, algunas personas lo vivencian como traumático, en tanto produce un corte entre el afecto y la representación, lo cual imposibilita poner en palabra el dolor mental.

ANGUSTIA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

“Tuve COVID en el mes de diciembre 2020, sentí que moría, aun no puedo trabajar como antes, voy algunos días, pero hace dos días me dio ansiedad, no podía trabajar, mis compañeros me ayudaron porque sentía que no podía respirar...”

G.

J. McDougall en 1991 [11] menciona que este tipo de pacientes han sido objeto de un desborde afectivo sin posibilidad de acceso a la representación psíquica. Se puede pensar en una escisión entre la representación de palabra y la representación del hecho, como la única manera de proteger la psique contra la descarga emocional.

La pandemia, es una situación de la vida que continúa desafiando nuestra capacidad para simbolizar, porque pone en peligro la experiencia de la continuidad temporal y espacial. Ambas posibilitan que la vida se vaya desarrollando como un engranaje en cadena, compuesto por eslabones que son versiones de uno mismo y que van cambiando y sucediéndose unos con otros. Hoy no hay un mínimo de certeza, prevalecen las preguntas ¿Qué seguirá? ¿Qué vendrá? Y si bien, había una esperanza ante la disponibilidad de las vacunas, ella parece evaporarse con la nueva ola de ómicron; no hay sucesor, sino un vacío en el que sobreviene la angustia.

Retomando la teoría freudiana establecida en 1926, se considera que en los pacientes que mencionan la siguiente sintomatología: palpitaciones, dolor o sensación de constricción precordial, sensación subjetiva de asfixia o ahogo, mareo, vértigo, se está frente a una angustia traumática.

Freud [12] estableció una diferencia entre la angustia señal originada frente ante un peligro externo o interno. El interno corresponde al peligro que el yo discierne ante mociones pulsionales postergando la satisfacción, renunciando conscientemente, o reprimiendo las pulsiones peligrosas. Mientras que la angustia traumática (o automática) irrumpe a través de barreras antiestímulo; la de la represión es involuntaria, intolerable, indecible, e inunda y desorganiza al yo.

La angustia señal es producida por el yo para evitar la angustia traumática. La angustia traumática sería una revivencia del desamparo psíquico (desvalimiento) de un niño de pecho. El estado de desamparo psíquico deja al bebé impotente frente a las demandas pulsionales primitivas, lo que genera una desorganización del yo, que es todavía incapaz de poner en operación defensas capaces de alejar esa angustia intolerable e indecible.

Para Joyce McDougall [11] el fracaso de las defensas habituales frente al desamparo psíquico, hará que la persona “somatiza” el dolor mental. Habla de una “histeria arcaica”, donde las angustias no están ligadas a la castración, sino al temor de perder la identidad subjetiva e incluso la vida.

Y es precisamente lo que este hecho disruptivo tiene como característica. Si pensamos en las medidas necesarias que se han debido tomar, para en un primer momento salvaguardar la vida, esto es, el aislamiento social, la incertidumbre constante que remite a la falta y pérdida de empleos poniendo en entredicho la satisfacción de necesidades básicas y el mantenerse en espacios donde la convivencia se hace asfixiante. Aunado al inicio de la “nueva normalidad” que parece no tener estructura porque en pocos meses aparecen nuevas variantes de virus, que vuelven a colocar a los sujetos ante inacabables desconciertos.

Chiozza en 2019, afirma que la enfermedad no es independiente de las vicisitudes que una persona sufre en su vida. “Cuando una persona se enferma es un capítulo de su biografía. Muchas veces las dificultades aparecen en otros territorios, en el trabajo, en la familia, en el matrimonio, en la relación con los hijos. Entre todos estos conflictos aparecen cuestiones como enfermedades del cuerpo” (12) [4].

Entonces, la disfunción psicósomática surgirá como respuesta a todo tipo de conflictos, como un síntoma donde la psique busca, con medios primitivos e infra verbales enviar mensajes que serán interpretados somáticamente.

CONCLUSIONES.

El impacto de las diversas condiciones que se han impuesto desde hace casi dos años de pandemia, en primera instancia para mantener al cuerpo biológico vivo, trajo y ha traído consigo una serie de medidas que puso un alto en las diversas actividades que enmarcaron la cotidianidad; proyectos personales, educativos, de empresas se detuvieron.

Los vínculos compartidos en el día a día se suspendieron o se redujeron a su máximo posible, lo que detuvo de manera abrupta y disruptiva proyectos, planes, formas de vida, rituales, la vida no solo apareció amenazada por un virus, la detención de lo cotidiano colocaba en riesgo la integridad física, ya que implicó pérdida de empleos, disminución de salarios, familias desintegradas, violencia.

Si se piensa al cuerpo como mediador entre lo interno y lo externo, ante un evento sin precedentes como el que estamos viviendo, la subjetividad se ve irrumpida por la incertidumbre, el miedo a perder lo esencial, al derrumbe.

No hay duda de que la pandemia es un evento disruptivo, por lo tanto, el impacto que ha tenido en el nivel de angustia en la subjetividad ha sido rebasado, en tanto que las instancias socioculturales que estaban presentes como forma de contención, como trabajos, escuelas, los vínculos fueron minados o disminuidos con el distanciamiento social.

Ante este desborde afectivo, se puede hacer presente la imposibilidad de acceso a la representación psíquica, lo que pone de manifiesto la escisión entre la representación de palabra y la representación del hecho, como una manera de proteger a la psique contra la descarga emocional.

Se sugiere que la pandemia ha sido un hecho que representa un medio de cultivo para la aparición de enfermedades somáticas, dado que, puede producir una escisión de la psique frente al soma movilizado por angustias arcaicas, en tanto que hay una imposi-

bilidad de palabra, el soma sale al quite mediante palpitaciones, sensaciones de asfixia, dolor, temblores, vértigo.

BIBLIOGRAFIA

[1] GAMBIER B., (2021), Coronavirus, la cuarta herida narcisista de la humanidad. Recuperado en: <https://www.infobae.com/opinion/2021/08/28/coronavirus-la-cuarta-herida-narcisista-de-la-humanidad/>

[2] PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO. Salud Mental 2013-2018. Programa Sectorial de Salud

[3] GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10.

[4] SANTORO, S. Entrevista al Dr. Luis Chiozza para El Diario. publicada el 07 de octubre de 2019. Recuperado en <https://WWW.PAGINA12.COM.AR/223889-UNO-NO-SE-ENFERMA-PORQUE-SI>.

[5] BENYAKAR, M. (2016) Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas / Moty Benyakar; Compilado por Eduardo Ramos; Alejandra Taborda ; Celeste Madeira. San Luis: Nueva Editorial Universitaria- U.N.S.L., 2016. Libro digital, PDF

[6] BENYAKAR, M.; (2007). Lo traumático, lo ominoso y el trabajo del duelo. Imago Agenda, N.º 113.

[7] FREUD, S. (1920). Más allá del principio del placer. Capítulo III. O C Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu , 2005.

[8] BENAYAKAR, M. (2002). Salud Mental en Situaciones de Desastres. Nuevos Desafíos. Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. México, 2002; 35. Enero – Marzo.

[9] DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Edición del tricentenario, actualización 2001 versión digital. <https://dle.rae.es/>

[10] ULNIK, J. (1993). Narcisismo y enfermedad somática. Actualidad Psicológica.

[11] MCDOUGALL, J. (1991). Un cuerpo para dos. En Lecturas de lo psicossomático, M. Bèkei (ed) . Buenos Aires: Lugar editorial.

[12] YILDIZ, Ismail, (2008). Angustias y ataques de pánico. Asociación Psicoanalítica Colombiana. Psicoanálisis (APC), XX, (2).

[13] SANCHES. R. El Cuerpo en el Psicoanálisis Contemporáneo: Sobre las Concepciones Psicossomáticas de Pierre Marty y Joyce McDougal. BODY READERS. ARTÍCULOS DESTACADOS. Recuperado en https://www.google.com/search?rlz=1C1EJF-C_e_s_M_X_9_5_0_M_X_9_5_0_&s_x_s_r_f=A_P_q-WBvjv7Jo0TtpNRAdP3rWvs52VII4LA:1643348325507&q=Joyce+McDougall+psico-som%C3%A1tica&sa=X&ved=2ahUKEwj9hrzJ3dP1AhV6IEQIHRsfCBMQ1QJ6BAh-AEAE&biw=1366&bih=625&dpr=1#