

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN LA EMERGENCIA DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS.

Lic. Liliana Venuto y María Inés Padilla.

Cita:

Lic. Liliana Venuto y María Inés Padilla (2004). *INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN LA EMERGENCIA DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/2kc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

304 - INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN LA EMERGENCIA DE LOS TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS

Autor/es

Lic. Liliana Venuto. María Inés Padilla.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Facultad de Psicología. UBA.

Resumen

En el presente trabajo se intenta dar cuenta de la incidencia de los factores sociales y económicos sobre la calidad de vida y sobre el comportamiento del sujeto. Específicamente su incidencia en la emergencia o agudización de trastornos psicopatológicos propios de la época, como es el caso de los trastornos relacionados con el narcisismo, conductas impulsivas y adicciones. Asimismo, nos planteamos cuáles son los efectos terapéuticos de la práctica psicoanalítica en el alivio del padecimiento psíquico en la actualidad.

Resumen en Inglés

The present work intends to point out the incidence of the social and economical aspects over the quality of life and over the subject behavior. Specifically, the incidence in the emergency or increasing of psychopathological disorders characteristic of the epoch, like disorders related with narcissism, impulsive behavior and addictions. Therefore, we think about the therapeutical effects of the psychoanalysis in the attenuation of the psychological suffering in the actuality.

Palabras Clave

Trastornos Psicoanálisis Efectos sociales Calidad de vida

Cada época se configura en torno a representaciones sociales que aparecen como marcas que delimitan el tiempo. Estas representaciones son construídas en base a hechos u objetos de la realidad cotidiana; sin embargo, algunos de estos fenómenos resultan tan significativos que se transforman en características propias de un momento determinado.

Del mismo modo, las enfermedades, así como también su tratamiento y prevención, forman parte de esas representaciones. En lo que hace a la salud mental, es posible remitirnos a conceptualizaciones que han marcado fuertemente un período y que han surgido ante la necesidad de configurar una práctica que abarcara las patologías emergentes. Cada práctica constituye una forma diferente de abordar las enfermedades a través de una técnica que se postula, desde una fundamentación teórica, como la más adecuada. Sin embargo, aunque el nivel de eficacia de cada tratamiento es comprobado empíricamente y su método, científicamente validado, en algunos casos, los resultados difieren de acuerdo a la técnica empleada. Esto es posible porque no hay un concepto unificado y preciso de salud, por lo tanto, la conceptualización de la cura dependerá del marco de referencia inherente a cada corriente científica. Es así como estas prácticas pueden convivir o resultar inconciliables, lo cierto es que en la actualidad, a pesar del paradigma cuantitativo dominante y del avance tecnológico en las ciencias aplicadas, la salud se mide en términos de calidad de vida[i].

Ahora bien, este parámetro resulta aún más amplio que el concepto de salud, ya que el acceso a una mejor calidad de vida depende de múltiples factores. La incidencia de estos factores sobre el sujeto, a su vez, dependerá de su posición en la escala social y de la valoración que posee de sí mismo y con relación a los otros. Esto nos permite afirmar que el sujeto es resultante de las relaciones sociales y que se encuentra en interacción permanente con el entorno. Es decir, se halla sujeto, a un modo particular de vida determinado por el enjambre cultural

al cual se encuentra amarrado y por las relaciones vinculares que en él se despliegan y que resultan estructurantes para su desarrollo como ser intersubjetivo. El sujeto se constituye en base a identificaciones, es decir, toma prestado significantes para construir un cuerpo simbólico, que a su vez, le permite el desarrollo biológico y psicosocial, ausente en el inicio a causa de su nacimiento prematuro. Esto implica que el sujeto es significado -reconocido como tal- en el plano de las relaciones sociales, que le otorgan un sentido a su existencia. De este modo, el psiquismo -lo intrasubjetivo- se desarrolla en una trama intersubjetiva[i].

De acuerdo a esta conceptualización, consideramos que la definición de calidad de vida implica en sí misma, la consolidación de un lugar de pertenencia del sujeto en la trama social que le proporcione cierta autonomía y al mismo tiempo la posibilidad de ser reconocido por sus semejantes. A su vez, la calidad de vida supone no sólo el acceso del sujeto a los distintos niveles de atención, sino también el acceso a otros ámbitos, como la educación y el empleo, que repercutirán directamente en el tratamiento y prevención de las enfermedades.

Esto significa que no es suficiente con el acceso del sujeto al sistema sanitario sino que debe ponderarse cuáles son las condiciones de acceso y seguimiento. En ocasiones el sujeto que concurre al sector público y a los servicios sociales no concluye el tratamiento por falta de información y formación suficiente, por imposibilidades económicas de sostenerlo, o bien porque su cobertura es limitada. En estos casos el abandono involuntario del tratamiento incide en el agravamiento o perpetuidad de los síntomas, que por lo general culmina con la cronificación de patologías que podrían haber hallado una resolución en su fase aguda. En estos casos, no resulta adecuado hablar de ineficacia del tratamiento o del sistema de salud, sino de falta de articulación de programas entre distintos sectores que mejorarían la calidad de vida. En este sentido, el sistema de salud no resulta efectivo, ya que no puede abarcar la demanda existente y a su vez, no es eficiente porque los costos no se traducen en beneficios -salud de la población- sino que se incrementan con cada reincidencia y posterior abandono del tratamiento.

Por otra parte, una población carente de educación, difícilmente podrá prevenir las enfermedades, ya sea por desconocimiento de los cuidados básicos o bien por el escaso valor que se le otorga a la salud, consecuencia de la falta de información y de la priorización de otros factores que aparecen como más valorados en función de la inclusión del sujeto en la sociedad actual.

Esto implica que a mayor conocimiento, las situaciones de riesgo disminuyen y se incrementa la calidad de vida. De igual modo, el nivel económico y social incide en la valoración de la salud, siendo prioritario para el sector más bajo de la población, la cobertura de las necesidades básicas relacionadas con la alimentación y vivienda.

De lo expresado se desprende que la calidad de vida resulta ser una variable dependiente de las condiciones socioeconómicas y políticas que inciden sobre el comportamiento del sujeto en un contexto determinado. En este sentido, estas condiciones inciden de manera diferente sobre cada sujeto, propiciando, en algunos casos, la emergencia o el agravamiento de trastornos psicopatológicos. De manera que, un sujeto estructuralmente lábil, inestable emocionalmente y que presenta una insuficiente cohesión en la representación yoica, propenderá al desencadenamiento de un trastorno psicopatológico frente a la influencia de un ambiente hostil, inseguro y poco contenedor. Es decir, en momentos en que las representaciones que lo sostienen son amenazadas por factores externos que afectan su posición en el mundo, posiblemente experimentará un vacío inconmensurable que no podrá ser acotado, derivando en conductas impulsivas que intentan restablecer la imagen de sí mismo, aunque sea de manera fallida. Específicamente, en los trastornos narcisistas, estas conductas generan dependencia de un otro, en ocasiones una sustancia, que sostiene débilmente sus representaciones que oscilan de un extremo al otro. De este modo, las adicciones suponen un falso andamiaje del cual el sujeto se sostiene para no caer en ese vacío experimentado e inabarcable simbólicamente.

Hasta aquí hemos delimitado algunos efectos y “defectos” que las particularidades del contexto socio-económico cultural actual producen en el sujeto.

Sería pues importante pensar cuáles son los efectos que producen hoy día en nuestra práctica, en tanto los efectos terapéuticos son eficaces si el sujeto que padece frente a la descomposición del universo simbólico de la contemporaneidad puede rearmarse para producir en término de utilidad para el sistema de consumo vigente, a través de la sugestión por imágenes que se proponen como ideales.

Nuestra disciplina que se sostiene en aliviar el padecimiento humano, supone un trabajo diferente al que ciertos discursos tecnológicos, cientificistas sostienen y para ello resulta necesario estar advertidos que la forma de presentación del padecimiento subjetivo no implica renunciar a los conceptos teóricos en los que se fundamenta el psicoanálisis sino la forma de articulación con la práctica clínica actual desde la singularidad.

De allí que la cura para el psicoanálisis suponga algo distinto a lo esperable como “eficaz” terapéuticamente de nuestro tiempos, donde la propuesta es la eficiencia, la velocidad y la rentabilidad. Esto es al servicio de un universo simbólico que supone la instauración de un Otro caprichoso e imprevisible, que somete al sujeto y lo deja en el desamparo, objetivado.

Aquellas prácticas que se sostienen propiciando la desaparición subjetiva hacen consistir el padecimiento a través de los síntomas, en tanto no hay sujeto no hay lugar para la pregunta que propone el síntoma y por lo tanto hay un padecer continuo.

Es por ello que resulta peligroso dejarnos hipnotizar frente a discursos que subrogan e intentan demostrar que el psicoanálisis no resulta eficaz frente a las problemáticas actuales.

La eficacia del psicoanálisis, supone el sostenimiento de su encuadre, como disciplina, que propone la emergencia del sujeto.

Cuando hablamos de patología resulta necesario conocer el marco teórico desde donde se sostiene nuestra práctica y por lo tanto el modo de operar. Sabemos que es importante trabajar desde un encuadre en el que sostendremos nuestro trabajo y nos posicionaremos frente al padecimiento subjetivo sin desconocer la trama simbólica que lo atraviesa.

Es por ello que responder al imperativo del mundo contemporáneo supone la alienación, quedando a merced del goce de un Otro devastador. El poder estar advertido de ello es lo que marcará una diferencia en la posición frente al padecimiento humano.

Poder soportar el intento de acallar el sufrimiento humano, que se presenta a diario en la clínica actual, para posibilitar desde la instauración de la transferencia la emergencia del sujeto, supone el sostenimiento también de una posición ética respecto a la cura.

Poder flexibilizar nuestros modos de intervención en la clínica frente a las problemáticas actuales implica un trabajo de revisión, de retorno hacia los conceptos inaugurales del psicoanálisis que resultan vigentes hoy día. Supone un trabajo continuo al modo de cómo se fue contruyendo el andamiaje teórico de nuestra disciplina.

Por tanto creemos que frente a las nuevas formas de presentación del padecimiento humano lo que un analista no debe hacer es retroceder.

Bibliografía.

Freud, S. (1914) *Introducción del narcisismo*. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires. 1984. Amorrortu Editores.

Freud S (1916/17) *Conferencias de introducción al Psicoanálisis* (Partes I y II). Vol XVI. Buenos Aires. 1996. Amorrortu Editores

Freud, S. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Introducción. Obras completas. Vol. XVIII. Buenos Aires. 1979. Amorrortu Editores.

Freud S (1937) *Analisis terminable e interminable*. Vol XXIII. Buenos Aires. 1996. Amorrortu Editores.

Lacan, J. (1977) *La Familia*. Buenos Aires. Ed. Homo Sapiens.

Lacan, J. (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". *Escritos 1*. 1988. Argentina. Ed. Siglo XXI.

Levi-Strauss, C. (1972). *El pensamiento salvaje*. México. Fondo de Cultura Económica.

Padilla, M. y Venuto, L. (2001) "Más allá de la adicción". Memorias de las IV Jornadas de Investigación en Psicología. IIPSI. Universidad de Rosario.

Stronks, K. (2002) "Generating evidence on interventions to reduce inequalities in health: the Dutch case". *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol 30, 3, suplemento 59 20-25.

i[i] Res. CD 42 R14. "Funciones esenciales de salud pública". OPS. 2002.

ii[ii] Autores como Freud, Lacan y Levi-Strauss, entre otros, hacen referencia a la constitución del psiquismo en el marco de la intersubjetividad.

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-