

Accidentes de Tránsito - Trauma Psíquico y Repetición.

Germán G. De Stéfano.

Cita:

Germán G. De Stéfano (2014). *Accidentes de Tránsito - Trauma Psíquico y Repetición*. *TEMA'S Revista Digital de Criminología y Seguridad*, 22, 87-91.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/german.de.stefano/9>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Accidentes De Tránsito: Trauma Psíquico y Repetición

En los casos de accidentes de tránsito puede verse con gran frecuencia que sobreviene a las víctimas todo un conjunto de alteraciones que dan cuenta de un traumatismo psíquico por el que el sujeto se ha confrontado con la posibilidad de su propia muerte o la de un semejante significativo para su vida.

Este conjunto de alteraciones incluye los fenómenos de reexperimentación, evitación y aumento de la activación, los cuales directa o indirectamente implican la repetición o el temor a la repetición del evento original con sus secuelas o con un desenlace fatal. La teoría y la clínica psicoanalíticas ponen en evidencia esta repetición y la fijación de la víctima al trauma: ha sucedido a la víctima una Neurosis Traumática, patología denominada como Trastorno Por Estrés Postraumático en las clasificaciones nosográficas más actuales.

Resulta importante destacar que si bien este conjunto de manifestaciones de ansiedad, reacciones psicosomáticas y el intento del procesamiento del acontecimiento puede tener lugar tanto durante los sueños como durante la vigilia, el intento de elaboración psíquica también puede producirse, no ya por la vía simbólica, sino también “en acto”, y esto implica hablar de un incremento de la *proclividad accidentógena* de la víctima. Este fenómeno es capaz de conducir al sujeto hacia un nuevo accidente en lo real como intento fallido de tramitación del traumatismo original. Nos ocuparemos de esta posibilidad más adelante.

En diversos textos se define al trauma como una cantidad de excitación que excede la capacidad del sujeto para controlarla y derivarla psíquicamente y, respecto de las neurosis traumáticas, Freud señala que ante un suceso se produce una afluencia tal de excitación que el aparato psíquico no puede tramitar las excitaciones según el principio de constancia. Por este motivo, este flujo de excitación obliga al aparato anímico a realizar una tarea que está más allá de este principio y que consiste en ligar la excitación de forma que sea posible la descarga. La repetición en los sueños en que el sujeto revive la situación traumática es atribuida a la compulsión de repetición.

También en este sentido, Henri Ey señala en su Tratado de Psiquiatría que los trastornos del sueño manifiestan a la vez el exceso de tensión que impide conciliar el sueño y la necesidad de expresión que da lugar a las pesadillas, las cuales consisten en la repetición de la escena traumática.

En el texto “Más Allá Del Principio De Placer” de 1920 Freud se aboca al estudio de los sueños traumáticos y se pregunta acerca del motivo por el que, si el sueño es una tramitación de deseo, conduzca al sujeto una y otra vez a la situación penosa. Los sueños traumáticos se caracterizan por surgir en personas que se han visto determinadas por una situación traumática como un accidente y en donde lo que se produce en el sueño es la repetición de ese suceso traumático. Dice textualmente: “la vida onírica de las neurosis

traumáticas muestra el carácter de reconducir al enfermo una y otra vez a la situación de su accidente, de la cual despierta con renovado terror. El enfermo está, por así decir, fijado psíquicamente al trauma.”

De esta manera Freud dice que el sueño traumático es el que contradice la teoría acerca del sueño como realización de deseos, no sucediendo lo mismo con los sueños de angustia (pesadillas) en tanto aun cuando en estos la función del sueño está a punto de fracasar, el sujeto se despierta y esto opera como defensa ante la emergencia de lo traumático. De la misma manera, los sueños punitorios tampoco representan un obstáculo a la teoría, ya que en estos se sustituye la realización de deseos prohibida por el correspondiente castigo.

Estas diferencias marcan también importantes diferencias en la clínica en cuanto a la manera de trabajar con los sueños de angustia, equiparables a las pesadillas y los sueños traumáticos equivalentes a los pavores nocturnos de los niños.

Cuando se produce una emergencia de un sueño de angustia el sujeto asocia en análisis y por lo tanto se lo puede trabajar como cualquier otro sueño. La presencia de angustia insta al trabajo en análisis y puede verse que muchas veces el paciente está esperando el momento de la sesión para contarle y elaborar esto que se presenta en su sueño. En el caso del sueño traumático no hay asociaciones, siempre aparece lo mismo: el sujeto lo refiere al accidente o a la misma situación soñada. Estos sueños son repetitivos y la posibilidad de trabajo es hacer hablar al sujeto sobre el accidente o la situación traumática vivida relatándolo con la mayor cantidad posible de detalles, que diga todo lo que le pasó, lo que pensó, cómo lo vivió, qué pasó con quienes estaban con él, y para lograr esto el analista deberá ir preguntando con la finalidad de hacer hablar al paciente. Este trabajo es, en definitiva, el de lograr la derivación de esa investidura a través de la palabra, un trabajo elaborativo similar al que se realiza en el caso de un duelo.

Pero en la primera parte de este trabajo mencionamos otra clase de repetición posible, una repetición *en acto* que involucra la motricidad, la acción, la escenificación del trauma en la vigilia y en la realidad de una víctima. Un traumatismo psíquico que no ha encontrado una vía de expresión y derivación por medio de la vía simbólica puede generar toda la gama de fenómenos de repetición posibles como intento de tramitación, entre los cuales no debe dejar de considerarse la posibilidad de nuevos accidentes, ya sean éstos mitigados de alguna forma o no, que conduzcan al sujeto a una nueva situación traumática, a un nuevo riesgo para su vida, y a un probable aumento de la gravedad del cuadro clínico postraumático existente.

Aquello que no puede tramitarse y derivarse por la vía de la palabra es susceptible de repetirse en acto. Freud utiliza el término “*agieren*” para estas repeticiones que involucran el cuerpo y la esfera motora, y Otto Fenichel plantea estas formas particulares de repetición en su texto sobre las neurosis.

La posibilidad de remisión de un trastorno postraumático siempre estará ligada a las posibilidades de simbolización, y por este motivo siempre es de importancia la asistencia psicoterapéutica a las víctimas de la forma más inmediata posible, lo cual es más que

poco frecuente, ya que por lo general estos pacientes inician un tratamiento con un trastorno crónico y una sintomatología consolidada.

Cuando desde las partes demandadas y las aseguradoras se cuestiona a los peritos que indican tratamientos psicoterapéuticos prolongados, señalando que deben sugerirse tratamientos breves, lo que se hace en realidad no es otra cosa que limitar la palabra, el trabajo elaborativo y una adecuada derivación del trauma. En definitiva, lo que se termina por promover es el silencio, el acto y, por lo tanto, el renovado peligro.

Lic. Germán G. De Stéfano

Esta obra cuyo autor es [Lic. Germán G. De Stéfano](#) está bajo una [licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#). Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en <https://www.safecreative.org/user/1207070641723>