



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOPATOLOGÍA Y
PSICOANÁLISIS**

AUTOR:

MILDRED ZULEIKA GUAMAN PRIETO

TEMA:

ANGUSTIA Y PANDEMIA, UNA MIRADA PSICOANALÍTICA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

CAPÍTULO DE LIBRO

DIRECTOR:

FRANCISCO JARAMILLO

QUITO, 2022



Resumen

La presente investigación tiene como tema: Angustia y pandemia, una mirada psicoanalítica, el objetivo es analizar el estado afectivo en relación con la angustia en tiempos de COVID-19 desde el punto de vista psicoanalítico, ya que los seres humanos tienen estructuras de personalidad diferentes que pueden variar. Tomando en cuenta que las personas que tienen baja tolerancia a la frustración no poseen la capacidad de sobrellevar situaciones de alto impacto social como la pandemia. Dicho esto, podemos llegar a la conclusión de que no todos los individuos tienen la capacidad de afrontar situaciones que contienen altos niveles de angustia. Por ende, el presente estudio está basado en una lectura psicoanalítica teórica acerca de la angustia partiendo de algunas teorías de Sigmund Freud, que denota varios conceptos desde la teoría del psicoanálisis que se articularán con el término de angustia.

Palabras clave: pandemia, angustia, personalidad, ansiedad, psicoanálisis.



Abstract

The present investigation has as its theme: Anguish and pandemic, a psychoanalytic look, the objective is to analyze the affective state in relation to anguish in times of COVID-19 from the psychoanalytic point of view, since human beings have different personality structures. which can vary. Taking into account that people who have a low tolerance for frustration do not have the ability to cope with situations of high social impact such as the pandemic. Having said this, we can come to the conclusion that not all individuals have the capacity to face situations that contain high levels of anxiety. Therefore, the present study is based on a theoretical psychoanalytic reading about anxiety based on some theories of Sigmund Freud, which denotes various concepts from the theory of psychoanalysis that will be articulated with the term anguish.

Keywords: pandemic, anguish, personality, anxiety, psychoanalytic

Introducción

El último día del mes de diciembre del 2019 en China Provincia de Hubei la comisión de Salud y Sanidad de Wuhan informó a la Organización Mundial de la Salud sobre 27 casos de neumonía de origen desconocido, de los cuales 7 eran los casos más graves localizados en un mercado de animales en la ciudad de Wuhan. La Organización Mundial de la Salud (OMS-2020) se tomó un tiempo determinado para poder declarar al Covid-19 como una pandemia, para el 11 de marzo del 2020 ya fue oficial el anuncio por parte de la (OMS) a nivel mundial. Para algunos autores es importante comprender desde el panorama de la salud mental, el nivel de impacto que tenemos al experimentar una situación como el confinamiento que se desarrolló durante los dos últimos años, manifestando respuestas significativas con respecto al comportamiento particular de las personas por el encierro y el aislamiento, sumándole consecuencias adquiridas desde el factor biopsicosocial que generó signos y síntomas de trastornos como la ansiedad, depresión y angustia percibida durante y después del confinamiento (Reyes & Trujillo, 2020)

En contexto con relación a esta emergencia se plantea la siguiente pregunta; ¿Cómo influyó la angustia en el comportamiento de las personas en tiempos de pandemia? Ya que se privilegian actividades de primer orden como son: las de supervivencia, las de cuidado, y en especial las de la salud, pero las de salud se comprendía desde una visión integral de bienestar social, mental y físico. La presencia de esta enfermedad activó la alerta en los ciudadanos, manteniendo una fiel creencia de que la sociedad no estaba preparada para tal evento, poniendo en evidencia por parte del Ministerio de Salud Pública 2020 la implementación de las propuestas del Plan Nacional de Salud Mental vigente en el 2020, ya que factores de riesgo comenzaron a estallar durante la época de confinamiento como el aumento de la violencia intrafamiliar, el abuso de alcohol y drogas. Durante el confinamiento se pudo apreciar que el malestar psicológico es una respuesta



psíquica derivada de la angustia que no puede verse desde un enfoque precisamente conductual y tampoco visto como síntomas de un trastorno psiquiátrico, sino más bien como una reacción perturbadora en contexto a la crisis humanitaria y de salud como consecuencias de la pandemia (Egas & Torres, 2020).

Al ser un evento con una magnitud disruptiva generalizada con diferentes efectos en la salud de los seres humanos, aún no existían vacunas ni tratamientos efectivos para contrarrestar la enfermedad, se desconocía la duración del confinamiento establecido por las autoridades, y se estimaba un alto impacto económico, social y de sanidad. Los sujetos tienen diferentes estructuras, así como la neurosis y la angustia estarían muy ligadas generando irritabilidad, ansiedad, existieron muchos eventos que se volvieron traumáticos por todo lo acontecido ya que se dificultaba entender o procesar todos los síntomas que se hacían presentes en el momento exacto del acontecimiento perturbador en los picos más altos de la infección del virus (Johnson, 2020).

Es importante estudiar temas sobre eventos que pueden ser posibles detonantes activadores de angustia en el ser humano para conocer de cerca las reacciones individuales y colectivas, ya que la situación que cada uno de los individuos experimenta es única, cada síntoma, cada lapsus, cada respuesta es diferente y las experiencias adquiridas durante el tiempo de confinamiento que duraron alrededor de 2 años detonó este fenómeno psicológico al que denominamos angustia presentándose en aquellos días más a menudo y en cada uno de los sujetos. Sin duda la angustia es necesaria en la experiencia psicoanalítica ya que por medio de esta experiencia el hombre puede aprender algo sobre su ser y sus deseos. La angustia nos señala la entrada de la certeza subjetiva y lo hace por medio del sufrimiento (Fuentes, 2005).



Objetivo: Analizar el concepto de angustia y la relación con el comportamiento humano en tiempos de pandemia desde la perspectiva psicoanalítica

Existen teorías de diferentes autores que se refieren al tema como el que aborda la autora Aracely Fuentes, quien menciona que la angustia es una combinación de varias manifestaciones físicas y mentales que se atribuyen a peligros reales que se manifiestan a través de crisis nerviosas que pueden llevarnos a un estado de pánico. Si bien es cierto la ansiedad se destaca por tener un gran vínculo con el miedo, la diferencia es que, el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos reales, mientras que la ansiedad es tener pánico por eventos o sucesos que aún no han pasado y existen muy pocas probabilidades que suceda (Fuentes, 2005).

La angustia, ansiedad y miedo tienen manifestaciones parecidas, en todos los casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motrices; por este motivo, es considerado en sí mismo un mecanismo evolucionado de adaptación del ser humano frente a situaciones angustiantes. Una de las principales características llamativas de la angustia es su carácter anticipativo, es decir que posee una capacidad de anunciar señales de peligro o amenaza para el individuo, dándole un valor funcional con gran importancia para que una función activadora sea la que facilite la capacidad de respuesta inmediata convirtiéndose en un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños en el individuo (Johnson, 2020).



Planteamiento del problema

Al comprender el significado de una mala experiencia y la realidad personal de los que experimentaron eventos como la pandemia, se puede obtener conocimientos más profundos sobre la reacción de la naturaleza humana en casos desastrosos y de emergencias como fue con la infección por COVID-19, planeando así mejores esquemas de apoyo y acompañamiento psicológico para las víctimas. Entendiendo sobre todo los efectos secundarios, daños colaterales y secuelas que este tipo de emergencias sanitarias pueden dejar como consecuencia, entre ellas son los distintos trastornos y traumas que mencionamos en la investigación, como es la angustia y ansiedad.

La revisión sistemática de la literatura sigue la línea de investigación “salud integral, determinación social de la salud y desarrollo humano y la sublínea salud y sociedad” es importante hacer énfasis sobre el gran impacto que tuvo los efectos de la pandemia en niños, adolescentes y adultos mayores siendo afectados a nivel mental, presentando alteraciones de comportamiento, de conducta y afectivas; interfiriendo el desenvolvimiento familiar, social e influyendo en el comportamiento colectivo, provocando varios sentimientos de desesperanza con repercusión negativa directamente en las familias con personas que padecen algún tipo de trastorno u alteración mental. Contrastar este tipo de situaciones con los grupos más vulnerables dentro de una sociedad es lo que posiblemente conllevó al cansancio y deterioro en la salud mental de muchas personas, los daños colaterales y el impacto que tuvo en la sociedad.



Marco Teórico

En la obra de Sigmund Freud, *Inhibición síntoma y angustia* publicada en 1926 menciona que existe muy poca información psicológica que sea relevante sobre los procesos de sentimientos, en las siguientes puntualizaciones refiere que tienen derecho a reclamar la mayor indulgencia, planteando el problema desde la siguiente perspectiva: la angustia es un mecanismo de defensa y se genera como una reacción inmediata frente al peligro por la pérdida de un objeto, hábito o costumbre. Ahora bien, ya se tiene noticia de una reacción así frente a la pérdida de lo que todos conocían socialmente hablando como “normalidad” es entonces cuando se inicia un proceso de habituación bajo el régimen de la conmoción social, siendo prácticamente un duelo que no estaba anunciado y nadie estaría dispuesto o preparado para ocuparse de él, sin embargo, su carácter doliente deja un rasgo bien marcado (Freud, *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma, y angustia*; Pueden los legos ejercer el análisis, 1925-1926).

La angustia y su proceso evolutivo en el ser humano menciona que; resistirse al cambio en una primera instancia en función a las respuestas psíquicas que se experimentan durante la primera fase del confinamiento se la entiende como los posibles episodios que se alejan de la conciencia del ser humano desarrollando así signos y síntomas desconocidos para él mismo por el desconocimiento fenomenológico del evento, puesto que la mayor parte de la población aquejada de mucho dolor e insoportable sufrimiento, es inevitable y se debía entender como una representación o evento que es insatisfactorio para el “yo” por lo tanto lo va a reprimir por ser desagradable y conflictivo, implicándose así como un proceso de perturbación mental que genera angustia (Martínez, 1973).



Al ser la represión un mecanismo de acción por el cual el “YO” intenta despojarse de la conciencia, las representaciones ligadas a una pulsión que se asocia directamente con la libido que consecuentemente será descargada como un estado de alerta a lo que denominamos angustia. Esto quiere decir, que la angustia esté en primera instancia ante una preocupación excesiva por un suceso o evento que determina el medio en que nos desarrollamos, asociando directamente con el fenómeno de la pandemia, y la resistencia que generamos ante dichos estímulos teniendo como consecuencia la angustia enigmática e inadecuada (Martinez, 1973).

Laplanche en su primer volumen sobre la angustia: Problemáticas 1, rastrea la energía sexual como una sugestión que desestructura al sujeto. Internamente se describe su origen en una violencia interna que fue impuesta por los padres de familia desde la infancia. La angustia ha sido redefinida como el aspecto inconciliable del deseo, generando violencia y conflictos internos, mismos conflictos que son de origen externo ya que es impuesta por el medio en el que se desarrolla en la infancia, es decir como si un niño es puesto en inacción bajo el condicionamiento en relación con las reglas y normas que son impuestas por sus progenitores al reprimir emociones y sentimientos de reacción al estímulo condicionante seguramente la represión podría ser una consecuencia. (Laplanche 2012)

El hallazgo en el proceso cognitivo de un ser humano nos sirve como muestra ante la reacción psíquica de una situación que represente peligro conllevando a que la angustia prevalezca como una emoción primaria detonante para desarrollar malestares emocionales, en el ámbito popular se utiliza el término estrés para referirse a un sentido diferente al que usualmente conocemos a nivel profesional, por lo tanto, es de gran importancia establecer como se debe interpretar este



concepto sobre estrés para diferenciarlo de otros malestares emocionales, como la represión o angustia; hay que comprender que el estrés es un fenómeno bastante complejo que se aplica según el sesgo científico planteando tres orientaciones: 1) el enfoque fisiológico, el cual considera al estrés en términos de respuesta, 2) orientación psicológica y a su vez la psicosocial, que enfatizan la situación estimulante, asumiendo el estrés como algo externo y focalizado en el estímulo y 3) estableciendo al estrés como la interacción entre el planteamiento 1 y 2 (Covarrubias & Coria, 2017).

Freud (1926), consideraba que la angustia es un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. El mencionado autor identifica algunos de los elementos subjetivos y fisiológicos, haciendo énfasis en estos elementos bajo su punto de vista profesional tenían mayor relevancia para el desarrollo y aumento de síntomas. Añadiendo que el componente que tiene gran implicación en sí mismo es el malestar propio que genera la angustia, confundiendo estos signos y síntomas con el estrés o la ansiedad. Por otro lado, el carácter adaptativo, actuando como una señal de peligro real que se incrementa bajo la activación del organismo como preparación para enfrentar la amenaza anunciada siempre será bien vista como una reacción natural del ser humano para preservar su integridad.

En el caso Hans que menciona Freud en su Obra; *Inhibición, síntoma y angustia* en 1926 cambia el concepto de angustia, ya no la trabaja como una idea de que la represión sea la causante de inhibir cierta satisfacción.

Según la teoría del psicoanálisis, la noción de angustia desde la variación y el entendimiento de Freud se relaciona intrínsecamente la fobia con la angustia. En la obra freudiana la



interpretación de angustia ha tomado varios giros siendo Laplanche uno de los autores que refiere a la angustia como: “La que lleva a Freud a la castración, pero la castración no designa solamente una angustia; ante todo designa un complejo, lo que es evidentemente más vasto. Complejo significa cierta universalidad, significa que hay una organización de las representaciones” (Laplanche, 2012, p.142).

La segunda teoría que se despegaba cambiando la idea de que la represión primaria es la estructurante del aparato psíquico porque divide al consciente del inconsciente y se reprime la perturbación intolerable y su carga emocional conjuntamente, generando así el contenido de lo reprimido inicialmente, situándose en la salida del complejo de Edipo que no es otra cosa que el conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta en función a sus padres (Laplanche, 2012).

En su forma positiva el complejo se presenta como en la historia de Edipo rey - deseo de muerte del rival- en cuanto a las personas del mismo sexo y deseo sexual ante personas del sexo opuesto En su forma negativa es al inverso, amor hacia personas del mismo sexo, odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. Son estas situaciones que se quedan entre el consciente y el inconsciente las que nos generan conflictos internos ya que no son parte del entendimiento total del ser humano y tampoco los termina de reprimir (Lorenzelli, 2019).



¿Qué es la angustia?

Es un afecto que se caracteriza por una serie de sensaciones físicas que van desde lo más simple hasta lo más complejo, como la “contracción que produce parálisis total” acompañada de intensos dolores psíquicos. Por lo tanto, se define a la angustia como el afecto de displacer que se manifiesta en lugar de un sentimiento inconsciente de un individuo a la espera de algo que no se puede nombrar.

Freud (1984) afirma que la angustia nace de una transformación de tensión acumulada. El autor en mención, fue uno de los pioneros en señalar que la angustia es la causa de los trastornos neuróticos al presentarse como un estado de intranquilidad, temor e inquietud muy intensa causado por una amenaza o peligro sin identidad (Chemana, 1996).

Desde un enfoque psicoanalítico y una óptica dinámica se plantea que Freud después de 1926 escribe su obra: Inhibición síntoma y angustia replanteando conceptos en función a la angustia considerándola como como una reacción general del “yo” sometido a acontecimientos de displacer y establece una vez más la relación que existe entre la angustia y la energía sexual (libido), una relación bastante íntima y particular, remontándose su teoría sobre la angustia entendida como un trauma de la infancia que genera una hipótesis formulada en primera instancia por Otto Rank como una reacción ante una situación de peligro. Freud entonces plantea dos fundamentos de angustia: la primera que es involuntaria, inconsciente, explicable ante una situación de peligro y enlaza a la angustia ciertamente experimentada en el nacimiento que pone en riesgo la vida misma del sujeto. Otra, que es voluntaria y consciente que sería provocada por el “yo” cuando existe una situación real de amenaza o peligro. Y su principal función sería intentar evitar el peligro (Chemana, 1996).

Desde la perspectiva del psicoanálisis se colocaría en primer lugar la noción del propio “yo” ya que sería un foco principal en la generación de cualquier tipo de angustia, afirmando que el “yo” puede repetir la angustia por su propia cuenta como señal de anticipación. La consecuencia principal es que desborda un grave deterioro del funcionamiento físico y mental del sujeto, provocando repercusión en el rendimiento social en este caso, tomaremos como referencia los acontecimientos experimentados por la sociedad en los últimos dos años en función a la repercusión social del confinamiento asociando estas ideas con el efecto de la angustia y el comportamiento que se genera en los individuos en tiempos de pandemia, acompañado de varias sensaciones y emociones como una reacción a la pérdida o separación (Sierra & Ortega, Ansiedad, angustia y estres; tres conceptos a diferenciar, 2003).

¿Qué es la ansiedad?

Desde el punto de vista etimológico el término “ansiedad” proviene directamente del latín, *anxietas* que fue utilizado conjuntamente con el término de angustia, ambos términos eran utilizados de manera indistinta para hacer referencia a distintos significados y guarda especial interés para hacer referencia a signos y síntomas característicos de dicha emoción, en estas disciplinas y puede consistir en un estado de agitación, inquietud, o zozobra del estado de ánimo, siendo una de las emociones más comunes y frecuentes en el ser humano y traduciéndola como una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante la tensión emocional y le acompaña una serie de síntomas somáticos (Sierra & Ortega, Ansiedad, angustia y estres; tres conceptos a diferenciar, 2003).



Diferencia entre angustia y ansiedad

El abordaje que brinda desde la teoría central del psicoanálisis para entender el concepto de ansiedad es difícil, ya que implica dificultades desde el punto de vista terminológico. Hans (1991-2001) en su diccionario alemán de los términos que utilizó Sigmund Freud, describe a “*Angst*” que significa “miedo” y en rigor este término en alemán no corresponde ni a “Ansiedad ni Angustia”. Pese a ello en las traducciones psiquiátricas que se dieron durante el siglo XVII en la obra de Hans la terminología en inglés “*Angst*” tradicionalmente fue traducido como “Ansiedad” pero desde la palabra latina alude a un significado más profundo como si se tratase de un estrechamiento o angostamiento como en la de opresión en la garganta (asfixia) es de donde nace la idea de angustia y ansiedad. “*Anxiety*” o “angustia” de acuerdo a la tendencia francesa que utiliza el término “*Angoisse*” se entiende que ofrece términos muy amplios en relación entre ansiedad y angustia proponiendo que ambos términos y ambas alternativas serían válidas para la traducción de “*Angst*” interponiendo la idea que se pueden usar como sinónimos (Santiago & Etchebarne, 2010).

Sin embargo, el problema de la terminología persiste porque mientras Freud en alemán utiliza un solo vocablo, en castellano lo define como “angustia” y “ansiedad” refiere que son equivalentes, del mismo modo en inglés no son significativas “*anguish*” y “*anxiety*” y lo que comparten en común es que ambas están presentes en trastornos como la (TAG). Para definir la diferencia entre síntomas y signos es que la angustia se refiere a una condición existencial y entendiendo desde la perspectiva psicoanalítica que señala que no es otra cosa que el sufrimiento volcado hacia el propio sujeto. En contraste por otra parte la “ansiedad” se refiere a la expectativa inquieta por algún suceso que ocurrirá, mientras que la angustia se centra en el



sufrimiento del sujeto como una alternativa de señal sobre lo que vendrá (desear, anhelar)

(Santiago & Etchebarne, 2010).

¿Qué es el estrés?

El término estrés deriva del griego *stringere* que significa provocar tensión, usada por primera vez en el siglo XIV, comúnmente supone un hecho habitual que experimenta el ser humano en mayor o menor frecuencia, pero es inevitable decir que un individuo no ha experimentado ansiedad, puesto que el ser humano al exponerse a cambios es susceptible a que se genere en él un estado de inquietud y preocupación excesiva. Presentar estos síntomas es sentirse frustrado, sometido a una gran tensión al encontrarse en situaciones que el individuo siente no poder controlar. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia siendo de gran importancia para la supervivencia de un ser humano en la que progresivamente percibe en qué medida su medio ambiente podría ser un peligro para él (Sierra & Ortega, 2003)

Neurosis

El término neurosis fue introducido por primera vez por el médico escocés William Cullen en el año 1769 el mismo que se refería a esta condición como una enfermedad de índole nerviosa que se caracterizaba por las dificultades de adaptación que el individuo presentaba en distintas situaciones, para Napolitano en 2013 denomina como un fenómeno psicológico que para el año 1896 cuando Sigmund Freud desarrollaba la escuela freudiana y el origen mismo del psicoanálisis, la neurosis propiamente dicha es el malestar de la persona cuando piensa que es autosuficiente y que todo lo puede solucionar “solo”, piensa que no necesita ayuda ya que por lo



general busca excusas para postergar situaciones que tengan que ver con el deseo de procrastinar (Napolitano, 2013).

El sujeto puede sentir insatisfacción sobre la vida que lleva, quizá con sus relaciones de pareja, de familia, su situación económica y el mecanismo de autoengaño de procrastinar es un factor predisponente para que le motive a mantenerse en el mismo lugar donde que no se están cumpliendo sus expectativas en función a sus ideales, lo cual le conlleva a que siempre desarrolle angustia frente a estos pensamientos recurrentes, sintiéndose molesto con aspectos de su vida, dicho de otra manera la neurosis es un trastorno que afecta parcialmente en los aspectos funcionales de un individuo, asociada específicamente a sus conflictos emocionales y psicológicos por deseos insatisfechos e incumplimiento de supuestos objetivos y metas personales en función de su existencia (Napolitano, 2013).

La neurosis de angustia

La neurosis de angustia es considerada por Freud, junto con la neurastenia y posteriormente la hipocondría, una de las neurosis actuales. El término neurosis actual se opone a psiconeurosis y se designa con ello ciertas perturbaciones que no tienen su origen en la prehistoria del sujeto, pero al igual que éstas, tienen una etiología sexual. En parte, la neurosis de angustia es consecuencia de la inhibición de la función sexual, Está constituida por síntomas, o bien equivalentes, y rudimentos de exteriorizaciones de angustia, por eso denominó neurosis de angustia a este complejo que cabe separar de la neurastenia. Sustentó además que sobreviene por acumulación de una tensión psíquica de origen sexual; tampoco tiene un mecanismo psíquico,



pero influye sobre la vida psíquica (Freud, conferencias de introducción al psicoanálisis, 1916-1917).

Freud en entre los años 1916-1917, distingue tres tipos de neurosis; la neurastenia, la neurosis de angustia y la hipocondría, aunque todas estas designaciones son usuales, desde el punto de vista médico estos tres tipos de neurosis actuales se presentan en ocasiones de una forma pura y a menudo se mezclan entre sí creando síntomas con afección psiconeurótica es por esto que no podemos hablar de separación o desligamiento entre ambas ya que una genera a la otra. Existe un notable nexo entre los síntomas de la neurosis actual y la psiconeurosis, que brinda una importante contribución al conocimiento de la formación del síntoma, incluso entre la neurosis de angustia y la histeria de angustia, también en la hipocondría y las parafrenias; “el síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico. Esa relación se observa de la manera más nítida entre la neurastenia y la neurosis de transferencia llamada «histeria de conversión» (Freud, 1916)

Histeria

La histeria es un estado de intensa excitación nerviosa provocado por una situación anómala la misma que deriva reacciones exageradas y que hace que la persona se muestre con una actitud afectiva de llanto o gritos, consecuencia de una disociación de la conciencia, para Freud la disociación de la conciencia puede ser el primer paso de la modificación de histeria y tendría que ver con la debilidad psíquica del individuo ante su incapacidad de síntesis psíquica, algo así como “no gozar de una conciencia plena” teniendo como consecuencia la degeneración mental de los individuos, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos lo que perdura en el sujeto



es la reacción a los estímulos traumáticos, los mismos que pueden ser curados por derivación del mismo trauma y lo llamarían histeria de retención. Si en un individuo está predispuesto la neurosis, la histeria tendrá la capacidad convertidora para defenderse de una estímulo traumático o una representación inconciliable emprendiendo la separación entre él ser humano y su afecto. Este afecto toma fuerza y permanece en el ámbito psíquico siendo la defensa el principal nódulo del mecanismo psíquico. El estímulo amenazante una vez debilitado será retirado de toda asociación dentro de lo que llamamos conciencia, por otra parte, su afecto liberado se adhiere a otros estímulos en si no conciliables que en virtud de ese falso enlace se generan nuevas representaciones obsesivas (Freud, Las psiconeurosis de defensa, 1894).

Fobia o histeria de angustia

La fobia es entonces una formación defensiva que transforma la angustia en miedo, concentrándose el sujeto en un objeto en específico, es decir que lo que se reprime retorna a través de la angustia que provoca y del miedo que despierta ese objeto o situación. Situación u objeto que desde el punto de vista inicial va estar repleto de peligro pero que al mismo tiempo impide la irrupción de la angustia de castración. Es decir, el objeto que genera la reacción que paraliza también impide la precipitada huida, es decir; un evento que causa horror pero que al mismo tiempo genera fascinación de la que es imposible sustraerse. El concepto histeria de angustia hace referencia al mecanismo que constituye la neurosis, considerando este modelo como una estructura explicativa de cierta problemática patológica que remite a lo no procesable psíquicamente (Sendon, 2008).



Marco metodológico

Tipo de investigación: Teórica- Cualitativa

Tipo de investigación descriptiva: Se formula la conceptualización del contexto entre el evento y la reacción utilizando una bibliografía confiable para hacer una respectiva descripción del término “Angustia”

Procedimiento: Se realiza una lectura psicoanalítica del concepto de angustia en tiempos de Covid-19, para lo cual se hará una recogida de información sobre diferentes artículos y textos de enfoque freudiano sobre el tema y los términos relacionados con malestares emocionales que se adquieren por experiencias de alto impacto como el confinamiento.

Consideraciones Éticas: Normas APA y respeto a los autores mediante citaciones pertinentes.

Resultados

El proceso de análisis empieza con una lectura sobre la angustia y ligando estos efectos y afectos en tiempos de pandemia desde la perspectiva psicoanalítica, siendo uno de los temas sociales más relevantes, estableciendo la relación de la salud mental con la crisis sanitaria realizando una recogida de información. El concepto de angustia tiene mucho que ver con la respiración, incluso son los signos que se escuchan habitualmente de las personas cuando están angustiadas que es el estrecho, que quiere decir comprimido y deriva de ahí la palabra estrés es decir que cuando uno está estresado la posibilidad de angustia es mayor (Lorenzelli, 2019).

Siendo la angustia uno de los principales síntomas de riesgo experimentados en los sujetos durante y después de la pandemia, se transforma en un problema para los individuos y tomando

en cuenta las teorías desde el psicoanálisis plantean los resultados de estas experiencias como algo desagradable y no placenteras. Que al ser requeridas por la conciencia para poder procesar esa información que viene de estímulos externos de amenaza o peligro y al no poder tener esas respuestas se generan emociones y sensaciones insanas en el ser humano que desconoce. En la obra; *Inhibición, síntoma y angustia* el texto de Freud publicado en 1926, donde refiere que la angustia tiene mucha dificultad y mucho movimiento, está muy cerca del pasaje al acto y del acto a la acción. De una forma más poética la angustia es definida como la brújula del deseo, es decir que los analistas se orientan a partir de una brújula que se llama angustia (Lorenzelli, 2019).

La angustia como crisis, sumada la ansiedad, estrés y cambios anímicos están presentes de manera intermitente desde que inicia la crisis sanitaria, se evidencia que la angustia es un síntoma de alerta con tendencia a desarrollar trastornos como la depresión o ansiedad y otros. Si no se intervine de inmediato, se presentan de manera exacerbada en la salud mental de los individuos por lo tanto el deseo de seguridad y cuidado no habrá sido cubierto (Lorenzelli, 2019).

La angustia toma un significado de gran valor emocional en la posibilidad de elegir, en el caso de una decisión en función al contexto del confinamiento donde que una mala decisión podía ser fatal, tomando un ejemplo tan sencillo (si la necesidad o deseo de dar un abrazo se consumaba se ponía en juego el deseo de seguridad y se crea ese conflicto interno, la desesperación y desconfianza se desprende de un evento como tal) cosas tan sencillas como estas generan un estado represivo en el ser humano. que produce angustia lo que conlleva a la posibilidad de ejecutar un acto y a una cuestión en el orden del deseo. Es decir que cuando hacemos referencia al término angustia, posiblemente la persona tiene que someterse al orden impuesto “en el orden



del deseo y en el orden del acto” de hecho, Lacan decía que un sujeto no es igual antes que después de pasar por la angustia. (Lorenzelli, 2019).

A los meses de encierro y distanciamiento social, y con un crecimiento notable del número de contagios, es factible decir sin temor a errar que el sentimiento de incertidumbre y la angustia se generalizaron. Cuando las coordenadas cambian tan abrupta y radicalmente, el tiempo subjetivo de elaboración -variable de persona a persona- puede cobrar un sentido infinito y, mientras tanto, el padecimiento incrementarse, pasando del miedo inicial -esperable-, a la inhibición, el impedimento: experiencia de la castración que puede derivar en una angustia desregulada, entonces el ser humano tiende a pensar en la posibilidad de que la angustia es un mecanismo de defensa contra la noción de los deseos imposibles. Por ejemplo, parecería que el borde de un precipicio si bien es un lugar peligroso que angustia, también parecería ser que allí hay algo en el orden del deseo, podríamos preguntarnos de si estamos hablando de arrojarse o no arrojarse y es esa la duda lo que nos marea y en ese pequeño espacio en la toma de decisiones se generan sentimientos perturbadores y afectos como la angustia determinante (Muñoz, 2022).

Según Muñoz en el año 2022, refiere palabras de Lacan que dice que la angustia no es el objeto de la duda, es la causa de la duda, es decir la duda está destinada a combatir la angustia. Pero nos inunda de sensaciones que genera más incertidumbre por eso es importante mencionar que la angustia puede tener una visión amplia desde el factor “alerta” pero también repercute en la prolongación de otros síntomas o trastornos que desestabilizan mentalmente, teniendo una diferencia de conceptos entre autores se expresa que para Freud la angustia es la pérdida del objeto mientras que para Lacan es la pérdida total de uno mismo del “yo consciente” nuestro propio control Ramirez & Castro (2021), por eso dice la angustia no es sin objeto, la angustia es



la que va generar un estado defensivo que en este caso se llama neurosis, la neurosis no es más que colocar un significante a la angustia. Freud decía que el síntoma nos defiende de la angustia y la angustia nos defiende de la muerte, no es lo mismo angustiarse que hacer un pasaje al acto y tomar la decisión para la acción. Los modos de defensa que tiene el sujeto contra la castración, contra el deseo, son mecanismos de defensa y lo definimos como neurosis de angustia (Ramirez & Castro, 2021).

¿Qué pasa cuando nos angustiamos? en términos simples la defensa no es contra la angustia sino contra aquello cuya señal es la que nos genera angustia, si conocemos que el “yo” se constituye en base a una certeza que sabemos que es meramente ficcional. El individuo tiene que pensar que la ejecución de un acto, el pasaje de un lugar a otro por decirlo así, levanta un nuevo telón, el nuevo acto se pasa de una escena a otra y el sujeto nunca va a ser el mismo una vez que atraviesa esa barrera. Para Muñoz (2022), es importante diferenciar entre lo real y lo imaginario. Lo real es la vida y lo imaginario es el cuerpo existiendo una inmisión de lo real sobre lo imaginario, es decir, sobre el cuerpo. Eso es lo que produce angustia. Por lo tanto acostumbrarse a la tensión y la estimulación de síntomas represores en el diario vivir es lo que genera angustia ya que la “normalidad” como se la conocía había terminado, ocasionando que se experimente estados de estrés y cuadros ansiosos que no es más que el miedo a lo desconocido que se relaciona al mismo tiempo con los síntomas de angustia por percibir algo en común que era el “miedo y la duda” siendo esta la que no permitía desarrollar otras respuestas ya sean físicas o psicológicas ante los altos niveles de estrés que exige situaciones como la pandemia (Ramirez & Castro, 2021).

En base a la lectura realizada los autores definen que la libido al tener relación con la represión, que generan sentimientos desagradables, pensamientos conscientes molestos y perturbadores, cambios fisiológicos que se asocian con el estado anímico de las personas, poniendo como evidencia la fragilidad de las emociones en tiempos de COVID, utilizando herramientas como recordar, repetir y reelaborar situaciones que nos hayan generado algún tipo de malestar en nuestra interpretación del mundo que nos rodea. Con estas estrategias podemos hacer consciente lo inconsciente y trabajarlo de tal manera que no sea más un problema en nuestra cognición (Ramirez & Castro, 2021).

Discusión

El psicoanálisis está a disposición de la sociedad ya que está instalado entre todos los usuarios, gracias a la formación de profesionales en las universidades públicas y gratuitas, siendo el psicoanálisis puesto como un recurso de respuesta inmediata ante cualquier situación de sufrimiento o incertidumbre. La angustia, en esta relación tan extraordinaria es la que suele manifestarse comúnmente, surge de cada ocasión en que el sujeto se encuentra en peligro, aunque sea de forma insensible, aunque esté desapegado de su existencia, indiferentemente la angustia tiende a ser correlativa en el momento de suspensión del sujeto, la angustia es una emoción que genera una señal de que algo está mal. Absolutamente, nadie puede estar experimentando de forma permanente estados inmersos de angustia, porque podría desencadenar situaciones mucho más graves si no se trata a tiempo este tipo de malestar emocional. Las llamadas que se receptaban en el *call center*, primeros auxilios psicológicos en Ecuador refieren que el 62% de las personas que llamaron eran del sexo femenino con edades que van desde 30 a 40 que manifestaron sufrir de depresión, conductas extrañas y agresivas (García, 2020).

Se puede afirmar que la pandemia puso a prueba el psiquismo del ser humano, del mismo modo en el que Lacan plantea que el duelo es aquel que pone a prueba nuestra estructura psíquica, como no podría ser de otro modo, las opciones en la posición subjetiva son variadas. En el espacio clínico existe un abanico de pensamientos que sostienen que nada va a pasar, hasta el punto que existen personas que exacerbaban sus miedos, angustias, inseguridades provocando la parálisis emocional frente a los acontecimientos pasando por diversos matices antes de la respuesta física y mental (Ronchese, 2020).

En el campo psicoanalítico sobre la angustia lo que permite que el individuo reconstruya un entramado simbólico que le ayude a sostener una realidad menos hostil y que pueda tolerar. El lazo analítico es el operador central en este tipo de interacción, puesto que hablar es considerarse como seres humanos y aliviar el malestar o tensión física y mental a través del discurso, el lazo social es lo que nos permite mantenernos fundamentalmente conectados lo que nos permite mantenernos vivos. Esto quiere decir que el ser humano puede salir de situaciones en las que se suspende su accionar y que no tiene sentido para que el deseo vuelva a ser una orientación para la acción permitiéndose proyectar e imaginar un futuro menos incierto y con menos miedo e incertidumbre (Muñoz, 2022).

Es importante recalcar que existen algunas estrategias que los profesionales de la salud mental y de la población en general pueden ocupar en situaciones como la pandemia. La primera se relaciona con aprender a gestionar mejor las emociones primarias y combatir el aislamiento por medio de actividades que distraiga nuestra mente utilizando métodos como: juegos en casa, reuniones familiares en las que se puedan compartir opiniones de la vivencia en el momento

exacto del malestar, los profesionales optar por la tele terapia o terapia a distancia utilizando recursos como el móvil, el internet, redes sociales y aplicaciones digitales para poder llegar a las personas que necesitan de primeros auxilios psicológicos en estas situaciones de riesgo con la finalidad de aliviar el sufrimiento psíquico de las personas (Muñoz, 2022).

La posibilidad de que la mayoría de personas vuelvan a tener los mismos hábitos y las mismas costumbres después de la pandemia es una hipótesis que posiblemente se aleje de la realidad ya que la mayoría de personas se han desvitalizado en el tiempo que duró la pandemia, tanto personas adultas mayores, niños y adolescentes por las secuelas de la pandemia y su pensamiento reprime todas las experiencias que marcaron un antes y un después en cada individuo, prolongando el cumplimiento de actos importantes, como readquirir las visitas de las personas con las que se mantienen vínculos, los occidentales son muy adictos a los abrazos, acto que no se pueden retomar de inmediato por la fobia que desencadena la secuela de la pandemia, así trabaja la estructura mental a la que se denomina neurosis, que sería el mecanismo de defensa que ese aplica como reacción de la mala experiencia vivida en los últimos años. La angustia quizás desaparece, pero la neurosis podría ser un afecto primario ante la reacción en el momento de interacción social y familiar (Muñoz, 2022).

Conclusiones

El aumento de las restricciones y el hacinamiento conducen al ser humano hacia un aumento de comportamientos disfuncionales tras la repercusión social sanitaria del Covid -19, tuvo un impacto negativo en la salud mental de la población en general y sobre todo en los grupos de personas más vulnerables. La incertidumbre es asociada a esta emergencia sanitaria, sus consecuencias como el aislamiento, el distanciamiento social, agravaron la salud mental de las



personas, provocando distintos trastornos y fenómenos como la angustia siendo una respuesta psíquica, implicando el aumento de forma significativa la psicopatología de la población en general por trastornos preexistentes. Al inicio de la pandemia todos los seres humanos empezaron a tener síntomas de malestar emocional, como el miedo repentino a la infección y angustiados por el desconocimiento de este nuevo virus y dejar una puerta abierta a la posibilidad de estar contagiados y no saberlo, porque el pensamiento asociaba directamente síntomas de cualquier índole con la enfermedad. Entrando en un estado desconfiado por el futuro ya que la vida como se la conocía normalmente se veía amenazada y las noticias cada vez eran más agobiantes respecto a los nuevos brotes.

Resulta imprescindible el desarrollo de estrategias que se direccionen a la educación, preparación, y fortalecimiento de la salud mental. Es importante definir las molestias que pueden representar un factor de riesgo ante la inevitable aparición de síntomas de perturbación psicológica como la ansiedad y la angustia los mismos que se presentan como desafíos personales, para estas perturbaciones las personas comenzaron a realizar diversas actividades para mitigar o prevenir los síntomas, buscando intencionalmente otras formas de reducir ciertos pensamientos intrusivos, actividades como hacer video llamadas con nuestros seres queridos, enviar mensajes de texto, y mantenerse haciendo actividad física sobre todo para que el aislamiento social no genere trastornos depresivos o ansiosos.

Siendo estas actividades tomadas como estrategias primordiales para sobrellevar y mantener un estado anímico más saludable y mentalmente activo, se generan ideas diferentes y creativas, lejos de los rasgos paranoicos o histéricos que generan este tipo de tensiones a nivel físico y mental planteando al confinamiento como un evento que constituyó una situación de peligro



globalizado, desde el psicoanálisis sostiene que el ser humano no comprende la importancia de señalar los riesgos que podemos advertir en estas circunstancias a través de fenómenos primarios como la angustia. Considerando que todo sufrimiento, síntoma psíquico y malestar subjetivo se ligaba a la pandemia no se podía explicar rápidamente.

Finalmente, es comprensible que la sociedad en general se haya angustiada a raíz del fenómeno Covid-19 ya que fue algo sorpresivo e inesperado y la angustia es ese afecto que habitúa al ser humano cuando siente que puede ocurrir algo que va a causar dolor o sufrimiento. Dicho esto, hay que tener claro que la angustia no es el dolor, la angustia es lo que se experimenta cuando se siente el miedo real desde el estímulo amenazante entre el interior y el exterior. Permitir que el usuario desde el trabajo con la palabra exprese en el aquí y el ahora todos sus malestares y sobre este tipo de información del usuario intentar discernir en donde están las resistencias de la mala experiencia y procurar hacerlas conscientes para que el individuo mismo pueda procesarlas y el “yo consciente” abandone estos conflictos internos desconocidos, trabajando desde el entendimiento de la experiencia y una vez reconocidas estas vivencias al recordar aparecerán sin ninguna dificultad y podrá volver a experimentar como una situación en tiempo presente dejando así un precedente reelaborado y asumirá la responsabilidad de sus emociones.

Desde la óptica freudiana se puede concebir que el ser humano no siempre recuerda lo reprimido al contrario lo repite y lo actúa de forma inconsciente y mantiene este patrón de conducta donde que la repetición prevalece sobre el recuerdo llegando al límite del desplazamiento asociativo y de esta forma la repetición se convierte en un obstáculo creando la resistencia ante la puesta de mociones inconscientes y por lo tanto la cura de las mismas. Pero

podemos puntuar que las rupturas de estos procesos repetitivos en la experiencia del individuo serán erradicadas de la vida del usuario a través del afloramiento de sus recuerdos reprimidos del pasado, es decir hacer conscientes todos sus recuerdos dolorosos para evitar que la conducta de la repetición inconsciente domine la estructura mental del paciente y esto lo haremos a través de un trabajo terapéutico por medio del lazo de transferencia.

Referencias Bibliográficas:

Aguilar, R. F., & Lopez, G. A. (2021). El estrés en tiempos de pandemia del coronavirus .

Medigraphic.com, 28-33.

Chemana, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores .

Covarrubias, D., & Coria, G. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 3-4.

Egas, V., & Torres, A. (2020). Salud mental, virtualidad y pandemia:.

revistas.flacsoandes.edu.ec, 1-3.

Freud, S. (1894). *Las psiconeurosis de defensa*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1916-1917). *conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores .

Freud, S. (1925-1926). *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma, y angustia; Pueden los legos ejercer el análisis* . Buenos Aires: Amorrortu editores .

Fuentes, A. (2005). La angustia de nuestro tiempo . *neucep.com*.

García, N. (13 de Noviembre de 2020). *Ayudaenaccion.org*. Obtenido de *Ayudaenaccion.org*:

<https://ayudaenaccion.org/proyectos/articulos/salud-mental-ecuador/>



Golergant, D. (Diciembre de 2010). *Repositorio.uam.es*. Obtenido de Repositorio.uam.es:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6637/39404_Golergant_niego_deborah.pdf?sequence=1

Gómez, G. (2008). Freud, enfermedades nerviosas, angustias y estres . En S. Freud, *Freud:*

Eenfermedades nerviosas, angustias y estres (págs. 9-12). Afectitio societatis .

Johnson, m. (2020). Emociones, preocupaciones, y reflexiones frente a la pandemia covid 19.

Scielosp.org, 2-4.

Laplanche, J. (13 de 11 de 2012). *Jean Laplanche-la angustia-problematicas 1* (Vol. volumen 1

). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores. Obtenido de casa del libro.com:

<https://www.casadellibro.com/libro-la-angustia-problematicas-i-2-ed/9789505181643/2048977>

Lorenzelli, S. F. (13 de Octubre de 2019). *Colibri.udelar.edu.uy*. Obtenido de

Colibri.udelar.edu.uy:

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23371/1/franco_lorenzelli_i_-_tfg_-_definitivo.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23371/1/franco_lorenzelli_-_tfg_-_definitivo.pdf)

Martinez, V. J. (1973). Aportes sobre la angustia de freud. En S. Freud, *Sigmund; obras*

completas, tres tomos . Madrid : Biblioteca nueva .

Muñoz, P. (16 de Julio de 2022). *Intersecciones.psi.uba.ar*. Obtenido de

Intersecciones.psi.uba.ar:

http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=818:efectos-subjetivos-psicologicos-pandemia&catid=9:perspectivas&Itemid=1

Napolitano, G. (2013). El campo de la neurosis en la onra de Freud. En S. Freud, *Las obras de*

Freud (págs. 104-106). La plata: Editorial de la Universidad de la plata.



Ramirez, J., & Castro, D. (7 de Abril de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

file:///C:/Users/Jamil/Downloads/feescobarc,+CONSECUENCIAS+DE+LA+PANDEMI
A+COVID+19+EN+LA+SALUD+MENTAL+ASOCIADAS+AL+AISLAMIENTO+SO
CIAL+preprint%20(2).pdf

Reyes, N., & Trujillo, P. (2020). Ansiedad, Egres e ira: el impacto del covid 19 en la salud mental de estudiantes universitarios . *revistas.uta.edu.ec*, 1-2.

Ronchese, C. (10 de Julio de 2020). *Pepsic.bvsalud.org*. Obtenido de Pepsic.bvsalud.org:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000200014

Saldias, P., & Lora, M. (agosto de 2006). *scielo.org.bo*. Obtenido de scielo.org.bo:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000200005#:~:text=Histeria%20en%20Freud&text=Freud%20define%20a%20la%20histeria,pat%C3%B3geno%20y%20provocando%20un%20s%C3%ADntoma.

Santiago, J., & Etchebarne, I. (2010). Una persepectiva psicoanalitic sobre el trastorno de ansiedad generalizada, raices historicas y tendencias actuales. *Revista de la sociedad argentina de psicoanalisis*, 200.

Sendon, A. (14 de Marzo de 2008). *Elsigma.com*. Obtenido de Elsigma.com:

<https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/de-miedos-y-defobias/11669#:~:text=La%20fobia%20es%20entonces%20una,miedo%20que%20despierta%20ese%20objeto>.

Sierra, J., & Ortega, V. (2003). Ansiedad, angustia y estres; tres conceptos a diferenciar.

papsic.bvsalud.org.

Sierra, J., & Ortega, V. (2016). Ansiedad, Angustia y Estres, tres conceptos a diferenciar.

pepsic.bvsalud.org, 15-17.