

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

DISERTACIÓN

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA DE SARS- CoV-2 EN
LA APARICIÓN DE LA ANGUSTIA EN EL PERSONAL DE SALUD.**

**ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA ANGUSTIA DESDE UNA LECTURA
PSICOANALÍTICA.**

AUTOR: MIGUEL SEBASTIÁN CHÁVEZ BUITRÓN.

DIRECTOR: Msc. REYES SOLIS BEQUER ADONIS

Quito, 2023.

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
CAPÍTULO 1: Conceptos	11
1.1. Represión y Angustia.....	11
1.2. El afecto angustioso	17
1.3. El deseo del Otro; Causa de Angustia.....	22
1.4. Castración y Objeto A.....	25
Capítulo 2: La angustia en el psicoanálisis.....	32
2.1. El Complejo de Edipo: La Génesis de la Angustia.....	32
2.1. Etapas de la Conceptualización de la Angustia	38
2.2. El Afecto Inconsciente de la Angustia.....	41
2.3. El Trauma de lo Ominoso en la Angustia	47
Capítulo 3: La angustia en la Pandemia de SARS COVID 2.....	55
3.1. La Angustia Ante lo Inédito.....	55
3.2. La Metáfora de un Virus	57
3.3. Angustia en el Personal de Salud.....	61
3.4. Angustia del Tratante	66
3.5. La crisis de la normalidad	72
Conclusión.....	75
Referencias Bibliográficas.....	77

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, quienes con su amor y valores han sido mi ejemplo y sostén a lo largo de la vida. Mi afán por ejercer la práctica clínica en el campo de la salud mental es una herencia de la profesión de mis padres que espero corresponder estando a la altura de sus enseñanzas.

Miguel Chávez Buitrón

Agradecimiento

Me gustaría agradecer a mi abuela puesto que crianza y amistad han sido los pilares de lo que me he convertido. Además, a todas aquellas personas que forman parte de mi formación académica puesto que los logros que obtengo han sido gracias a que han sabido prestarme su apoyo y conocimiento.

Miguel Chávez Buitrón

Resumen

Toda angustia es anticipatoria al peligro, dejando de lado un momento las precisiones teóricas que podamos hacer con respecto a las distintas etapas teóricas del fenómeno, acordaremos en que siempre es señal emitida por el yo ante el displacer, lo que varía en cada caso, es la fuente que causa el displacer. Para Freud la carencia de seguridad y conocimiento de lo que depara el futuro comúnmente es lo que dispara la angustia en los sujetos. Los médicos, enfermeras, paramédicos y todo el personal sanitario tuvieron que aguantar la presión no solo de fuerzas externas sino también internas que exigen al yo llegando a sobrecargarlo. A pesar que el impacto inicial de la crisis se pudo contener, no ha sido superado, la pandemia sigue ocasionando temor, operando desde un plano aparentemente irracional y expresándose en síntomas fisiológicos. Podríamos pensar erróneamente que, por la naturaleza de su profesión, el personal sanitario está preparado para enfrentar todo tipo de crisis, sin embargo, los recursos psicológicos de los mismos pueden verse desbordados ante la magnitud de una emergencia desconocida. Su profesión los ha preparado no solo con herramientas teóricas, sino también prácticas para enfrentar enfermedades y brindar bienestar al paciente, por lo que en la práctica de su profesión el paciente es aquel gran Otro lacaniano. A escasos meses de haber superado el pico de la pandemia, aún se siente la expectativa de una nueva crisis, los noticieros e instituciones sanitarias advierten sobre una nueva crisis, ante el mínimo indicio de un nuevo virus. Los dirigentes a cargo poco interés han puesto en enfrentar las consecuencias psicológicas que la pandemia ocasionó en el personal de salud.

Abstract

Anguish is anticipatory to danger, leaving aside for a moment the theoretical precisions that we can make with respect to the different theoretical stages of the phenomenon, we will agree that it is always a signal emitted by the self in the face of displeasure, which varies in each case, it is the source that causes the displeasure. For Freud, the lack of security and knowledge of what the future holds is commonly what triggers anxiety in subjects. The doctors, nurses, paramedics and all the health personnel had to endure the pressure not only from external but also internal forces that demand the self, overloading it. Despite the fact that the initial impact of the crisis could be contained, it has not been overcome, the pandemic continues to cause fear, operating from an apparently irrational plane and expressing itself in physiological symptoms. We could mistakenly think that due to the nature of their profession, health personnel are prepared to face all kinds of crises; however, their psychological resources can be seen as overwhelming in the face of the magnitude of an unknown emergency. Their profession has prepared them not only with theoretical tools, but also egoic ones to face diseases and provide well-being to the patient, so that in the practice of their profession the patient is that great Lacanian Other. A few months after having passed the peak of the pandemic, the expectation of a new crisis is still felt, the news and health institutions warn of a new crisis, at the slightest sign of a new virus. The leaders in charge have shown little interest in dealing with the psychological consequences that the pandemic caused in health personnel.

Introducción

El significativo y los procesos psicológicos de cada sujeto pueden ser similares y singulares: Ante una amenaza, algunos individuos se ven “desbordados psicológicamente”, mientras otras son capaces de elaborar la tensión propia del peligro. En ocasiones, durante la pandemia, algunos trabajadores del área de la salud se vieron obligados a abandonar sus hogares para hospedarse en hoteles u otros sitios de forma provisional con el fin de no contagiar a ningún miembro de su familia o a ellos mismos. Se vieron obligados a enfrentar la omnipotencia de la realidad con desconocimiento y carencia de herramientas para responder ante la nueva amenaza, el sobrevivir se volvió una necesidad consciente. Al igual que la población civil, el personal sanitario de primera línea también miraba con temor e incertidumbre la pandemia que se avecinaba, con la diferencia de estar obligados a hacerle frente sin tener la opción de huir. De esta manera, la expectativa de contagio ocasiona un colapso o desbordamiento del yo, generando a su vez un estado de desvalimiento en el sujeto, el cual se ve ofuscado con sus propias pulsiones (Valderrama, 2022). En situaciones de gran peligro, el principio de placer reduce las expectativas del sujeto de ser feliz, volviendo el mero acto de sobrevivir una satisfacción, sin embargo, la pandemia dejaba en entredicho la certeza de salud a la que tan acostumbrada estaba la población y como producto de ello el cuerpo expresó el malestar que la mente no pudo acallar, por lo que aparece la angustia.

El miedo y la angustia son respuestas normales, aparecen con el fin de movilizar al sujeto ante el peligro por lo que son sentimientos protectores. Sin embargo, existen ocasiones en que el miedo y la expectativa persisten, aun cuando la situación peligrosa ha sido controlada o superada, lo que quiere decir que ha sido resuelta a un plano consciente pero el inconsciente la está manteniendo operante.

A escasos meses de haber sido declarado el fin de la pandemia, nos encontramos en un escenario incierto, se ha vuelto común escuchar en los noticieros y canales de comunicación, que al primer indicio de un contagio se activan alarmas manteniendo a la población en expectativa de una nueva posible crisis. Al hablar de afecciones psicológicas el encargado de facilitar la cura es el analista, lo mismo se espera del médico y la enfermera cuando el malestar ataca al cuerpo, pues son analistas de éste.

El presente trabajo investigativo, pretende analizar el origen de la angustia como consecuencia de una realidad amenazante en el personal de salud. Los aportes que son de relevancia para la presente investigación pertenecen a una misma línea teórica que se presenta en distintos grados de complejidad, por lo que es necesario resaltar, que las obras elegidas para la presente son reformulaciones y ampliaciones de un mismo concepto y proporcionan una visión psicológica para explicar la causa de la angustia, más no aquellas de carácter puramente médico o fisiológico.

La presente investigación consta de tres momentos, en primera instancia, se revisarán conceptos básicos del psicoanálisis, pero indispensables para el entendimiento de todo proceso psicológico, más aún en el caso de la conformación de la angustia, dichos conceptos son inherentes a una lectura psicoanalítica y conforman la terminología del psicoanálisis que permite el estudio de los procesos mentales, son elementos de nuestra psique que intervienen en todo acto humano. Dicho lo anterior, es necesario revisar el papel de las representaciones, así como el de la represión y los afectos, puesto que son estructuras que ordenan nuestra vida mental. Para ello, será de gran utilidad el trabajo de Isabel Lucioni *“la concepción psicoanalítica del afecto”* y el trabajo de Vallejo, quien en *“El concepto de la angustia en la obra de Freud”* recopila las teorizaciones de psicoanalistas como Lacan, Laplanche y Freud con el fin de unificar las distintas acepciones hechas con respecto a la angustia.

En segunda instancia, profundizaremos las teorías de Sigmund Freud, quien, en el “*análisis de la fobia de un niño de cinco años*” (1909), fue el primero en advertir la existencia de un mecanismo psíquico que responde ante la amenaza de castración y es el responsable de la transformación de la energía libidinal, generando la aparición de la angustia como afecto que causa malestar, pero desprendido del representante señal que lo ocasiona. Su teoría evoluciona con el pasar de los años y con la necesidad de adentrarse más en el término, reformula y adiciona nuevos aportes en su obra “*lo ominoso*” (1929) para, posteriormente, concluir con una teoría evidentemente más compleja en *Inhibición síntoma y angustia*.

De igual manera es de gran utilidad teórica la revisión del trabajo realizado por Jaques Lacan en su seminario llamado “La angustia” (Lacan, 2013), es imprescindible para el entendimiento del presente trabajo, puesto que, como es característico de su obra, aborda el afecto angustioso mediante el estudio del sujeto hablante, aquel ubicado entre lo consciente y lo inconsciente y que ha sido atravesado por el contingente simbólico. Lacan brinda importancia al lenguaje como velo para las mutaciones que puede tener el objeto, proporcionando una visión menos fisiológica del concepto de la angustia (Lacan, 2013). Nos incumbe el trabajo de psicoanalistas que siguen una misma vía de desarrollo del concepto y cuyas teorías han tenido mayor aceptación y acogida dentro del psicoanálisis actual por su aplicabilidad y para explicar el impacto de procesos subjetivos en cada sujeto como producto del afrontamiento de sucesos traumáticos. Es necesario enfatizar en que a pesar que también se abordarán teorías de mayor contemporaneidad, siempre serán aquellas apegadas al psicoanálisis freudiano y lacaniano que han añadido nuevos aportes en respuesta al pasar del tiempo.

En tercera y última instancia, se revisarán trabajos investigativos de psicoanalistas actuales que han recabado información sobre los efectos observados a

nivel psicológico que las pandemias tienen en la población, y lo han contrastado con los aportes teóricos realizados en décadas pasadas tanto por Lacan como por Freud, puesto que proporcionan una perspectiva clínica de la conformación de la angustia con relación a los fenómenos que la misma ocasiona no solo a nivel personal sino también colectivo. Apareció un sentimiento de extrañamiento de la vida cotidiana como producto de que aquello que algún día fue familiar se volvió extraño e incomprensible, en consecuencia, aparecieron afectos de todo tipo, entre ellos la angustia del analista como respuesta a la incapacidad de significar un suceso.

Dicho lo anterior, los aportes teóricos que son de utilidad para la presente investigación pertenecen al enfoque del psicoanálisis. Mediante una detenida revisión de distintos autores y sus obras, se pretende conocer aproximaciones y aportes realizados por los mismos sobre la angustia, que fue quizás el sentimiento más palpable durante la emergencia de COVID-19. Las repercusiones psicológicas del virus no han sido estudiadas a cabalidad, por lo que la recopilación de sus efectos junto a la lógica psicoanalítica nos permitirá tener un panorama más claro en cuanto a la práctica clínica en situaciones emergentes. Nos centraremos en realizar un recorrido por conceptos psicoanalíticos que resaltan la subjetividad como significantes de nuestra vida e intervienen en la aparición de la angustia en el personal de salud durante la pandemia de COVID 19.

CAPÍTULO 1: Conceptos

1.1. Represión y Angustia

No sería posible hablar de la génesis de la angustia sin remitirse al concepto de represión, puesto que una anomalía en la cadena representacional suele estar estrechamente ligada a un mecanismo que reprime las pulsiones en beneficio de una cierta economía mental del afecto (Lucioni, 2020). En sus primeras obras, Freud establece que la angustia es una respuesta fisiológica ante la represión sexual y no profundiza mayormente en el aspecto psíquico o mental de la misma, años más tarde retoma su estudio en trabajos como “lo ominoso” (1919) e “inhibición síntoma y angustia” (1925) en donde establece que la angustia es producto de una defensa ante el malestar que capta el yo y no puede simbolizarlo. En éste segundo momento su teoría adquiere especial valor para la presente investigación, debido a que incorpora nuevas apreciaciones con respecto a la causa de la angustia, estableciendo que es una defensa y no solo responde a la represión de libido y energía sexual como lo afirmaba en la primera versión de su teoría, sino a una realidad que se ha vuelto extraña y peligrosa por lo que inhibe los representantes patógenos y causa estragos desde el plano inconsciente para expresarse por medio de síntomas corporales (Freud, 1919).

Freud realiza junto a Breuer estudios sobre los fenómenos afectivos presentes en la histeria y plasma sus descubrimientos en comunicaciones preliminares, es entonces que descubre la existencia de un mecanismo que actúa a nivel inconsciente y parece desterrar material displacentero del consciente, lo que sucede no solo en la histeria, sino también y las neuropsicosis infantiles (Freud, 1996). Además, utiliza los términos “represión” y “defensa” para referirse a dichos mecanismos, pero lo hace de manera imprecisa sin realizar mayor profundización en la diferencia de ambos fenómenos. La

distinción entre ambos términos se da años después cuando plantea que la represión es un proceso posterior a la defensa y es producto de que la misma, se haya hecho efectiva (Freud, 1925).

Distingue dos escenarios en los que actúa la represión: el primero es una respuesta hacia algo desagradable en el exterior, la segunda es la represión como respuesta a algo desagradable que parte de adentro sin haber sido motivado por un suceso externo. Dicho lo anterior entonces diremos que la eficacia de la represión está estrechamente ligada a las percepciones que capta la consciencia. Es decir, allí donde el yo emita señales de desagrado como percepción de un suceso, se genera un intento de huida por parte del yo, entonces la represión actúa sustrayendo el material afectivo que ocasiona el malestar y lo separa de su representante, de esta manera el afecto desalojado, como le llama Freud, desprende *displacer* y en su respuesta aparece el sentimiento de angustia.

Aunque las premisas del psicoanálisis nos indiquen que el *displacer* es producto de un aumento de las investiduras del representante (sobreacumulación de libido), debemos tener presente que la represión no ataca al quantum energético como tal, reprime el representante (Freud, 1925). Dicho lo anterior, Freud aclara que existen ocasiones en que la represión no ha podido hacer efecto de forma eficaz. Como respuesta a las señales *displacenteras* del yo, la represión puede suprimir no solo el representante sino también la pulsión, en cuyo caso la pulsión necesita una vía de escape por lo que se adhiere a un sustituto, produciendo síntoma como consecuencia de una inhibición exagerada.

Es por esto que no podemos decir que la angustia sea un producto directo de la represión, es más preciso afirmar que la represión aparece como respuesta del afecto angustioso y lo refuerza por medio del ocultamiento, debido a que el yo utiliza la

represión como herramienta para evitar el acceso a la angustia, la angustia se convierte en una señal a disposición del yo para evitar la situación displacentera. Mientras la represión está dirigida hacia el representante, la angustia es una reproducción de la huella mnémica del mismo que ha sido impresa en el preconscious (Freud, 1925). Para evitar confusiones por los distintos términos en que se nombra a la angustia con el paso del tiempo convendremos en que toda angustia es señal si nos atenemos a las últimas enseñanzas de Lacan. Siempre aparece como respuesta a un objeto que en algún momento existió en el plano consciente, las peculiaridades que puedan existir entre los distintos términos de la angustia realmente hacen referencia al destino de su representante y no a la veracidad del objeto que la causa.

Con relación al síntoma debemos decir que aparece como una alteración sustitutiva de la satisfacción pulsional, allí donde debería generarse placer, ocurre un proceso represivo, ocasionado por el superyó que impide al yo responder ante la investidura pulsional que nace del ello (Freud, 1925).

El proceso sucede de tal manera que cuando existe una carga excitatoria desagradable en el ello, el yo lo deniega ocasionando que dicha carga afectiva que debería generar placer genere displacer en su lugar. Esto no ocurre debido a que el ello y el yo sean instancias contrarias que están en contraposición la una de la otra, al respecto Freud indica que el ello contiene al yo como una parte de sí mismo que se encuentra organizada, es gracias a esta característica que la represión opera en el yo y no en el ello (Freud, 1925).

A diferencia de las inhibiciones, el síntoma sucede cuando el intento de huida ya ha sido consumado por medio de la sofocación o sustitución de la pulsión satisfactoria del representante, cuando el síntoma aparece es porque el representante ya no es reconocible ni siquiera a modo de señal, la ejecución de la pulsión ya no genera placer

porque responde a un acto de compulsión (Freud, 1925), de ésta manera imposibilita la descarga de la libido puesto que el representante pulsional que la genera ha sido sustituido. Debido a dicha sustitución, la energía libidinal no puede ser liberada a través del acto por lo que es liberada en el cuerpo, haciendo allí su desgaste, más no en la pulsión, esto se debe a que la represión actúa como respuesta a excitaciones externas, pero no responde a excitaciones internas, es decir ignora aquello que pasa en el contingente inconsciente.

A pesar de que comúnmente se considera al ello como dominante del yo, lo cierto es que el yo ejerce gran poder sobre la respuesta ante el material afectivo originado en él. La capacidad del yo de denegar dicho contenido afectivo se lo concede el propio principio del placer, el yo encamina sus esfuerzos guiados siempre por dicho principio, los recursos mentales se verán alterados o dirigidos en función de la búsqueda de placer. Es por eso que basta con que el yo emita señales de displacer como respuesta al proceso pulsional vivido para que el principio de placer actúe en función de su protección (Freud, 1925) y se genere un acto de huida como respuesta.

Freud llama represión originaria al fenómeno donde la represión, debiendo dirigirse hacia el afecto desagradable que se encuentra ligado al representante, reprime equívocamente al representante como consecuencia de la confusión existente a nivel pulsional entre el representante y el afecto (Green, 1975).

Mientras exista una cantidad pequeña de contenido que ocasiona conflicto en el consciente, se deniega la entrada de dicho contenido a este plano, lo cual ocasiona el refuerzo de dicho representante en el inconsciente manteniéndolo a lo largo del tiempo expresándose a través del estremecimiento del cuerpo, y manteniéndose en un estado afectivo inalterado (Green, 1975).

Lacan (2013) profundiza al respecto aclarando que la represión no es una explicación absoluta de los afectos inconscientes, debemos tener presente que aquello que se encuentra verdaderamente reprimido es el significante ligado a ella, en consecuencia, la represión opera en el significante más no en el afecto, lo que implica que el acto de transformación es un acto complejo de entender por la variedad de fenómenos psíquicos que intervienen en su institución. De ahí que podamos explicar la presencia de la sensación de tristeza, pavor o pánico aun cuando nos resulte imposible acceder al lugar en el consciente en donde se encuentra el objeto de su existencia.

La represión originaria fue llamada en momentos posteriores, inconsciente reprimido, el producto de dicho proceso es vivido con disgusto por el yo, que siente las consecuencias del afecto de la represión que ha quedado libre de representante y a causa de esto, se ha adherido a otro objeto sucede debido a que en el proceso intervienen variables como la misma carga energética que tiene una pulsión, dicha carga, determina su manutención y tolerancia por el consciente. Lo que quiere decir que un representante, en un momento inicial, motiva el afecto de la represión, dicha represión aparece a modo de defensa contra el sentimiento displacentero que el rechazo genera, sin embargo, el efecto de dicha represión concluye en la represión del representante manteniendo el afecto displacentero.

Green (1975) afirma que la finalidad de la represión, como se ha mencionado antes, es evitar el displacer. Cuando El acto de represión ha hecho efecto sobre el representante, pero sigue manteniendo su expresión en el quantum de afecto, diremos que la represión ha fallado ya que el malestar que debía inhibir sigue existiendo.

Ante dicho escenario, la solución más eficaz que encuentra el aparato psíquico será denegar la entrada del representante al plano consciente mientras la pulsión siga

ligada a él (Freud, 1915). Frente a un suceso que es vivido con disgusto, la reacción más común es la repulsión o el escape de dicho suceso.

Freud afirma que escapar de una pulsión es un acto imposible debido a que el yo no puede escapar de sí mismo, como consecuencia el aparato psíquico encuentra un medio de exhibición afectiva indirecta del representante por medio de la transformación del afecto (Green A, 1975). De esta manera, podemos establecer que los representantes pulsionales son un grupo de imágenes representantes de la pulsión que llevan cierta cantidad de energía psíquica, también llamada libido. Dichas representaciones no solo llevan el quantum energético, Freud establece que es necesario descomponer todo lo que habíamos concebido hasta éste momento, refiriéndose a que una representación tiene varias partes susceptibles de sufrir un desprendimiento como efecto de la represión, puede existir la posibilidad en la cual se separa una cantidad afectiva del representante, dicha carga es denominada “quantum de afecto “ y se refiere a la expresión afectiva que se ha desligado de la representación.

Dependiendo las variaciones que puede tener el quantum de afecto, se producirá o no la aceptación o rechazo del representante en el consciente, así como también el mantenimiento del mismo dentro del estado reprimido (Green, 1975). Dicho lo anterior podemos establecer que las representaciones, al tener el componente subjetivo del afecto, las vías económicas que ofrece la represión pueden ser insuficientes, en cuyo caso, el efecto de la represión no solo es el ahorro en el quantum energético de una pulsión sino también la transformación del campo semántico de su representante (Green, 1975).

Freud (1915) se vio constantemente atraído por la idea de que la represión está estrechamente ligada a la insatisfacción de la pulsión sexual, sin embargo, rechaza esta postura en un momento posterior cuando años más tarde, en “*inhibición, síntoma y*

angustia” establece que no solo es producto de una acumulación de tensión sexual insatisfecha, su consecuencia es el displacer que puede ocasionar la satisfacción de una pulsión. Es necesario detenernos un momento para aclarar que el psicoanálisis nos enseña que el objetivo final de toda pulsión es la satisfacción por lo que lo antes expuesto que no tendría sentido si lo analizamos a través del principio del placer. Sin embargo, Freud afirma que aquello que lo que es realmente displacentero es el afecto con el que se vive la satisfacción de dicha pulsión (Freud, 1915).

En el caso clínico del hombre de las ratas Freud utiliza el término “represión” para referirse al proceso mediante el cual las investiduras chocantes o patógenas migran hacia otro representante, por lo que, en este momento de su teoría la represión no es únicamente una reacción defensiva, sino que también es aquel mecanismo que se encargará de desterrar el material chocante de la consciencia (Freud, 1915). En su obra sobre la economía libidinal, Freud propone un modelo explicativo de los procesos mentales, en donde la activación de los mismos, ocurre por un acto de acumulación y movimiento de libido que es administrada a nivel psíquico.

1.2. El afecto angustioso

Al hablar de angustia debemos hablar no solo de fenómenos metapsicológicos sino también de fenómenos fisiológicos que son la expresión más visible de la misma. Para los psicoanalistas, los afectos siempre han sido un tema de estudio y discusión atractivo. Por lo que podemos observar que la catalogación y construcción del concepto de afecto toma distintas concepciones y complejidad dependiendo el autor que lo aborda. Al respecto, Freud no dedicó un apartado exclusivo a su estudio, al igual que Lacan, el interés por este tema quedo relegado al análisis de los sentimientos que desprenden los distintos procesos mentales, así como también la construcción de

representantes, por lo que los afectos son mencionados en sus estudios como soporte de sus teorías más no como tema central de estudio.

Es por esto que André Green, psicoanalista francés, vio la necesidad de reunir las teorizaciones del afecto hechas por S. Freud y J. Lacan en “la concepción psicoanalítica de los afectos”, obra que nos es de utilidad para visualizar de forma más organizada la construcción de la definición de afecto, así como también su influencia en la percepción que tenemos del mundo.

Una vez entendida la forma en que el afecto puede desprenderse de su representante como producto del destierro de este último hacia el inconsciente, es necesario conocer los posibles destinos que pueden tener los afectos.

Al respecto, Green (1975) distingue tres posibilidades: la supresión de la pulsión, lo cual, logra eliminarla ya que no se busca suprimir el afecto; Expresión de un afecto cualitativamente definido (se mantiene sin cambios) y finalmente el que merece mayor parte de nuestra atención; la transposición de las energías psíquicas de las pulsiones en afectos en angustia (Lucioni, 2020). Siendo este último destino, aquel que logra explicar las implicaciones mentales y fisiológicas de los afectos inconscientes en los síntomas corporales.

Al hablar de afectos inconscientes, una lógica cotidiana diría que no es posible, si es inconsciente entonces no debería ser perceptible. Sin embargo, el estudio psicoanalítico enseña que el inconsciente es un dominio psíquico que afecta al yo mediante la percepción, por lo que muchas veces, un afecto reprimido ocasiona malestar desde este contingente psíquico. Para Freud, la contraposición entre consciente e inconsciente no es posible para la pulsión como lo es para el afecto y su representante. La pulsión, pertenece al orden inconsciente, de hecho, es desde ahí de donde opera junto a su representante puesto que no se accede a ellos a través de la consciencia, depende

del afecto para realizar su expresión en el consciente. En otras palabras, mientras el representante se añeja más de la consciencia, el afecto se acerca más al consciente volviendo más fuerte su expresión, lo que quiere decir que en este punto, representante y afecto responden a mecanismos distintos.

Los primeros trabajos con las neurosis apuntaron la existencia de un mecanismo de defensa que se encarga de esconder la causa de los síntomas en la conversión histérica y las neurosis de angustia, pero mantenía su expresión afectiva. Freud se percató de su existencia mediante la percepción del síntoma, es decir la ubica en el contingente de aquello que es experimentado, es por ello que al referirnos a la angustia comúnmente usamos la terminología “estado de afecto angustioso” (Freud, 1925). En 1973 José Luis Valls, psicoanalista francés, que también estudió la naturaleza de los afectos, resaltó que la noción de los mismos siempre ha estado ligada a la concepción de que existe un impulso o pulsión que se dirige hacia el cuerpo, encontrando allí su expresión, la energía que desprende el acto afectivo se reduce una vez que la pulsión ha sido satisfecha en un acto llamado abreacción energética.

Si bien Freud no establece que angustia y afecto sean lo mismo, descubre que se correlacionan entre sí, puesto que los estados afectivos son rastros mnémicos que llevan una carga simbólica y se reproducen ante la aparición del afecto angustioso (Green, 1998). Los afectos son descargas de sobreexcitación psíquica, Green resalta el término “quantum de afecto”, utilizado por Freud para referirse a la carga de contenido afectivo que puede tener un contenido asociativo entre una representación y el afecto de la pulsión (Green A, 1975), lo que podemos ver presente en la conversión histérica en donde una cara del recuerdo afectivo mira hacia el soma y otra hacia la psique.

Lo antes mencionado, nos permite constatar que desde momentos tempranos de la teoría freudiana se reconoce que los afectos pueden ser susceptibles a un mecanismo

patógeno, que ha aparecido por la acumulación de energía libidinal o una irrupción en la vivencia pulsional. Con relación a esto, Green resalta que todo proceso psíquico conlleva una carga afectiva, aun así, el resultado de no siempre es conversión del afecto, la mente gestiona dicha carga generando distintos resultados cuanto al destino del afecto (Green, 1998). En consecuencia, notaremos que el destino de la represión de un afecto no siempre es la conversión, existen ocasiones en que el afecto se desplaza o transforma como sucede en el caso de la neurosis de angustia y la melancolía, en donde el objeto que se ha perdido en el duelo ocasiona afecto en la melancolía, en este caso los síntomas del soma no responden a alteraciones puramente psíquicas, corresponden a un objeto del orden de lo real que ha reemplazado al representante patógeno. Freud establece que cuando la causa del afecto es “desconocida” o para ser más precisos oculta, se debe represión a la separación del afecto con su representante.

En lo referente a la angustia, observamos que el afecto se ha separado de la representación y, en consecuencia, ocasiona un malestar que no nos remite a ningún sitio. Es por ello que estableció la existencia de tres mecanismos de conversión en los afectos. El de la “conversión afectiva” que podemos ver presente en los casos de histeria de conversión; El desplazamiento del afecto en las obsesiones y finalmente el que resulta de mayor importancia teórica para nuestra investigación, la transformación del afecto, que se evidencia presente en la melancolía y las neurosis de angustia (Green, 1975).

Cuando un afecto no ha ocasionado una descarga energética, queda vinculado al recuerdo, es decir que el sujeto no pudo “desahogar” el sentimiento por medio de actos que pueden ir desde las lágrimas hasta la venganza y de esta manera permitir la abreacción del dicho recuerdo (Green, 1975).

En psicoanálisis se denomina abreacción al proceso durante el cual sucede la descarga la energía libidinal de un recuerdo traumático que permite la sofocación del mismo. De no suceder la satisfacción de una pulsión sucede lo que Freud (1893) llamó en la comunicación preliminar el “afecto restringido”, cuyo nombre nos resulta bastante ilustrativo, puesto que responde a la ocultación o apartamiento del recuerdo que causa el afecto.

Al respecto, Green (1998) aborda los llamados afectos inconscientes y establece que los afectos y las representaciones deben operar de forma individualizada, sin embargo, cuando sucede el extrañamiento del representante patógeno se vuelven irreconocibles en el plano inconsciente. Para el psicoanálisis la consciencia es aquella parte “sensible” a nuestras experiencias, no solo externas sino también internas, aquello que sentimos lo capta el consciente (Green, 1998). Las representaciones pueden ser fácilmente confundidas con el afecto, en ambos casos la impresión del recuerdo es fundamental para su existencia y son de orden inconsciente, sin embargo, debemos aclarar que su diferencia reside en que el afecto es la vivencia sensorial de la pulsión mientras que la representación es la traza mnémica que ha dejado la vivencia de dicha pulsión (Green, 1975).

El interés del psicoanálisis no es la catalogación de fenómenos afectivos, lo que se busca es entender el mecanismo por el cual los afectos se separan del representante para que en un futuro puedan ligar nuevamente el afecto al recuerdo del acontecimiento y que de esta manera se permita la abreacción del representante patógeno. Lacan nos enseña que la restauración del representante patógeno se puede lograr con la intervención del lenguaje, que permite que el mismo sujeto pueda ubicar el suceso que en algún momento causó angustia y lo sigue haciendo desde un plano inconsciente. De hecho, la famosa catarsis freudiana fue la primera forma de afrontar los mecanismos de

inhibición y transformación que tienen los afectos, Freud se dio cuenta que los síntomas de la conversión histérica disminuían cuando sus pacientes lograban ubicar el suceso que ocasionaba el malestar, en este escenario el lenguaje sirve como sustituto del acto, logrando de esta manera quitar la carga afectiva del recuerdo y volviéndolo ineficaz o inoperante (Green, 1975).

1.3. El deseo del Otro; Causa de Angustia

El deseo del querer ser, nos deja “heridos” desde la infancia, por ello el primer momento de angustia significativa aparece durante el complejo de castración. Momento de la vida psíquica durante el cual se experimenta la pérdida del objeto del deseo, el cual, hasta el momento, ha sido la madre. En este punto es inevitable remitirnos a las enseñanzas de Lacan, en el seminario 10 titulado la angustia, donde aborda el tema del gran Otro como significante del deseo (Lacan, 2013).

Lacan (2013) se sirve de sus propios recursos conceptuales para explicar su entendimiento de la instauración de la angustia como producto del objeto perdido del deseo. Al respecto, debemos repasar a grandes rasgos características de la dinámica del deseo según Lacan. En un principio el sujeto (S) encuentra en el Otro la respuesta a su deseo y la fuente de su goce. En un momento posterior al complejo de castración el sujeto advierte que al dirigirse al Otro este no contribuye a la realización de su deseo, al contrario, hace pregunta ¿Qué deseas?, lo cual es una cuestión que genera una doble duda en el sujeto, ese que quieres conlleva la implicación del no ser y por lo tanto el gran Otro no es ni tiene la llave del deseo.

A estas alturas el sujeto ha advertido que el Otro no lo desea, por lo que inicia una búsqueda de reconocimiento por parte de ese Otro, el problema puede radicar en que el deseo nadie lo tiene ni lo es, por lo que el Otro realmente desea el deseo del

sujeto y no al sujeto como tal, la herida narcisista abre los ojos al sujeto permitiéndole ver que la falta opera tanto en el cómo en ese Otro que en algún momento fue su deseo. A partir de esta revelación, el sujeto es tachado (Φ), adquiere el símbolo de la falta, la carencia del ser es la que dirigirá sus acciones hacia poder satisfacer al Otro.

La angustia neurótica, la primera acepción freudiana de la angustia, responde a este momento de la vida psíquica infantil que nos marca para las futuras experiencias pulsionales, condicionando nuestro actuar frente a pulsiones que pueden generar sentimiento angustioso.

La dinámica del deseo y el placer siempre estará dirigida a encontrar dicho objeto que fue perdido alguna vez para lograr nuestra satisfacción. El miedo a la muerte frente a lo novedoso no responde a la pulsión de muerte, está más relacionada a la angustia de castración puesto que lo que resulta aterrador es el desamparo e impotencia frente a un real terrorífico similar al escenario de la pérdida fálica y la pérdida materna vivenciada en el complejo de Edipo (Azaretto & Ros, 2021).

El gran Otro es un significante imprescindible para la conformación del deseo y la instauración de las estructuras clínicas. A lo largo de nuestra vida psíquica es el primer significante que logramos percibir.

Ahora bien, anteriormente establecimos que el objeto “a” es aquello que simboliza la falta en el sujeto del deseo, pero debemos puntualizar aquello que precede al objeto a es el gran Otro. Para Heidegger el gran Otro es “aquel que nos mira”, sin embargo Lacan precisa percepción de la falta en el Otro es inconsciente por lo que no hace referencia a un objeto que podamos tener acceso ni encontrar su sustento en otra parte que no sea en el plano imaginario una vez que el sujeto ha sido afectado por la estructura, a partir de este punto el sujeto ha sido sometido por el significante del Otro, convirtiéndose en significante de un significante (Lacan, 2013).

Si correlacionamos la teoría lacaniana a lo propuesto por Freud, encontraremos diferencias correspondientes a su terminología que pueden generar dudas en contraposición a los conceptos freudianos. Es por eso, que acordemos por establecer que *significante* es un concepto equivalente a la representación freudiana. De igual manera, es necesario detenernos en este punto para puntualizar que no son conceptos idénticos al igual que sucede con muchos términos freudianos, en realidad son correlativos. Lacan no se opone ni descarta la teoría de Freud, en lo respectivo su estudio se desarrolla siguiendo las mismas vías teóricas, en cuanto a esto sabemos que el deseo representa la falta, deseamos algo en función de lo que no tenemos, Lacan es claro cuando afirma que para que el deseo exista, debe haber falta. Sin embargo, el psicoanálisis nos enseña que la dinámica del deseo no es tan simple, a fin de cuentas, nuestro deseo no nos pertenece del todo, nos domina. Existen características propias del deseo que lo convierten en un tirano, su ley nos somete en una búsqueda eterna de un objeto que no vamos a hallar (Lacan, 2013).

El deseo del Otro representa una señal advertida por el yo, señal que puede indicar una demanda, deseo, pulsión o simplemente puede ser un indicio "que hace que el sujeto se cuestione y lo pone en movimiento" (Lacan, 2013).

A pesar de que es el yo quien las capta, Lacan establece que son emitidas desde otro lugar, un lugar que esconde la huella *significante*. En consecuencia, determina que la angustia es producto del deseo del Otro. Debido que este Otro no nos reconoce, nos presentamos como perdidos y solo podemos encontrarnos una vez que ese Otro se ha reconocido en mi propia pérdida o falta hasta entonces la carencia o la falta de ser se vive con el afecto *displacentero* de la angustia.

Existen sucesos a lo largo de la vida infantil que marcan nuestra historia psíquica en los años posteriores de nuestra existencia, procesos cuyo valor reposa en la

conformación del deseo y su significante. Podríamos agregar que, para Lacan, el Otro introduce la falta en el sujeto, somos significantes de un significante al que no podemos acceder, pero opera en tanto que halla su expresión en nuestra realidad.

La parte consciente de los afectos está limitada a su expresión corporal, son conscientes en tanto los percibimos y reconocemos su efecto en el cuerpo, pero no podemos acceder a su naturaleza, es decir nos someten sin que podamos entenderlos. Es por esta razón que el gran Otro es llamado comúnmente “el tesoro de los significantes” los significantes, puesto que es el punto de partida, sobre el cual Hegel puntualiza que de hecho no me reconoce ni desconoce, es un significante que me cuestiona desde la falta del objeto que la contiene, no podemos escapar a dicha relación con el Otro, estamos obligados a responder ante ella, y eso es lo que ocasiona angustia. Como mencionaremos en reiteradas ocasiones, la angustia tampoco es sin objeto, si bien es cierto no existe objeto que ocasione angustia, la relación es similar a la que se evidencia entre el falo con el sujeto, la frase implica que es un objeto que se desconoce, pero existe, en algún momento se extravió.

1.4. Castración y Objeto A

La especial importancia del objeto a no es una particularidad teórica de la presente investigación, ya que el mismo Lacan reconoce en varias ocasiones, durante el seminario titulado “la angustia” que la cualidad del objeto para mutar representacionalmente, es la misma que confiere a la angustia la posibilidad de operar en el mismo sentido (Lacan, 2013). Motivo por el cual, es necesario abordar su concepto en plenitud y al hacerlo, descubriremos que no podemos limitarnos a una revisión superficial del mismo, puesto que es su valor es ser una función más que un

término académico. Es una de las entidades que permite al sujeto desear y por lo tanto actuar, es equiparable al concepto simbólico del falo freudiano.

Al mencionar el “objeto a” Freud lo coloca como incitador de la angustia debido a que opera desde un plano inconsciente y hace expresa la carencia del “ser” dirigiendo la vida del sujeto en busca de cubrir dicha falta. Para Lacan y para Freud la posibilidad de la existencia de la angustia siempre se debe a la existencia del objeto a, es el deseo y la falta que manifiesta lo que genera angustia (Lacan, 2013). Para entender lo que es el objeto a y por su fundamental papel en la dinámica del deseo, Lacan realiza algunas puntualizaciones para comprender la vía por la cual un objeto que se encuentra en el plano real puede mutar en objeto perdido del inconsciente, quedando como estrago de su existencia el fantasma del mismo (Lacan, 2013).

De este modo, utiliza de la banda de möbius, con la cual, explica la forma en que una imagen representacional puede transmutar de una forma o estado a otro, lo mismo se aplica para la imagen especular y la a minúscula del objeto. Así lo vemos en el complejo edípico y en la teoría del estadio del espejo, en donde, el niño ve su imagen reflejada a la vez que divisa en ella la falta, su imagen ideal, aquella que ha construido en gran medida con intervención del gran Otro, se da cuenta que no es la misma que refleja el espejo, en consecuencia, el residuo de dicha imagen especular se convierte en la “a” minúscula del objeto. La misma lógica de la banda de möbius y la imagen especular sirve de explicación para el mecanismo de transformación que puede tener una imagen especular de un objeto en señal de angustia (Lacan, 2013).

El objeto a es aquella entidad psíquica que contiene el deseo del sujeto simbolizando su propia falta, es por ello que la “a” al lado del objeto representa al excedente del mismo (Lacan, 2013).

Lo antes expuesto, nos permite explicar la forma en que la falta y el objeto deseado movilizan a la vez que pueden angustiar a las personas puesto que conllevan la traducción de la experiencia de la carencia en lo simbólico (Lacan, 2013). Dicho lo anterior, los sujetos también podemos ocupar el lugar del objeto a, es así que lo constatamos en los síntomas de la histeria de conversión, de hecho, es una búsqueda eterna a nivel inconsciente que pone al sujeto en una dinámica entre querer ser el objeto y a la vez poderlo tener.

Debido a que la a minúscula encarna la falta, también implica que dicho espacio queda vacante para ser ocupado por afecto de distinta naturaleza. (Lacan, 2013). Si el deseo opera, es porque responde a la existencia de la falta, ya que como afirma Lacan, solo podemos desear aquello que no tenemos.

El objeto del deseo es al que Lacan llama el objeto a y si cabe decir, es un objeto que fue perdido en épocas de nuestra primera infancia para exigir ser reencontrado. El abordaje del concepto del objeto a es ineludible debido a que éste lleva la inscripción de la relación entre el sujeto y el objeto y consecuencia de ello motiva su deseo. Al respecto, Lacan asegura que el “objeto a” nunca es un objeto específico, la cualidad de “a” lo convierte en un objeto metafórico, pero no real y tangible.

En *“inhibición, síntoma y angustia”*, Freud nos dice que la angustia aparece como causa de la ausencia o pérdida de un objeto, es el caso la pérdida de la madre posicionada como uno (Freud, 1909). De igual manera, el psicoanalista francés, Paul Assoun menciona que la angustia es un problema sin rostro, una experiencia del dolor que resulta enigmática (Assoun, 2003).

Al estudiar la implicación que la “a” tiene en el deseo del sujeto, descubriremos que la falta puede ser llenada de cualquier manera, si existe un vacío entonces existe la posibilidad de que se instaure afecto en él. Una de las características del objeto a es que

es un significante que somete al sujeto ante el deseo y, por lo tanto, afecta la vida psíquica del mismo y sus expresiones en el mundo exterior.

Para entender el papel del objeto a y sus particularidades en las estructuras clínicas, podemos hacer uso de la teoría del fetiche, en donde el objeto erótico deseado solo es una representación del objeto inicial que provocó el deseo, por ello en los casos de fetichismo lo que atrae es otro objeto que está investido libidinalmente con la carga afectiva de un objeto primordial (Lacan, 2013). En el fetiche objeto a puede tomar cualquier objeto y posicionarlo en calidad de a, no importa el objeto donde esté ni quien lo tenga, lo que le interesa al sujeto es el acto fetichista, que le permite reconocerse por breve tiempo como objeto a del Otro (Lacan, 2013).

Un escenario similar pasa en el sadismo, en donde el sádico no busca el sufrimiento en el otro como tal, la satisfacción sádica reposa en el goce de ser la causa de la angustia en la relación del Otro con su deseo, de igual manera busca colocarse a sí mismo como objeto, sin embargo, lo hace desde el desconocimiento y como hemos mencionado anteriormente, no se puede ser el objeto por lo que ocupa el lugar de a minúscula.

La relevancia de lo mencionado con anterioridad se debe a que Lacan determina que existe una relación entre la señal de angustia y una interrupción del sostén de la libido del objeto (Lacan, 2013) que es explicada por la existencia de “a” en el objeto. En el fetichismo lo que importa es el acto fetichista, en este caso el objeto no causa ni sostiene su deseo, lo hace el fetiche como acto ritual. Lo cual entenderemos mejor si conocemos la función que desempeña el objeto a, el cual hemos dicho que no es un sin tener, a diferencia de Freud, Lacan no concuerda en que el objeto que causa la angustia se haya perdido, establece que el objeto a es la causa, pero su representante ha sido apartado al inconsciente.

Es claro en que a pesar de que no podemos señalarlo, el “objeto a” opera en nosotros desde un plano inconsciente, esta naturaleza transmutada en símbolo del objeto cumple una función reguladora al igual que la castración (Lacan, 2013). De hecho, el sujeto “hablante” de Lacan solo existe cuando ha pasado por la castración y es aquel que se encuentra entre el sujeto y el objeto una vez que ha sido atravesado por la falta del Otro.

Cuando existe el acto manifiesto de querer ocupar el lugar de la a minúscula en el deseo del Otro nos encontramos ante una dinámica masoquista del deseo, sin embargo, su expresión es reconocible únicamente mientras dure la escena del acto. Lacan asegura que seguimos una dinámica masoquista del deseo siempre que buscamos ocupar la a del objeto. Además, señala que el origen de la relación entre el masoquista y el objeto a, se puede explicar gracias a la existencia de un superyó demasiado punitivo o regulador (Lacan, 2013).

Tal como es el falo, explica Lacan, cuando el sujeto no lo tiene ni lo es, pero aun así, cumple una función reguladora dentro de la sociedad, el complejo de castración hace del deseo del padre la ley (Lacan, 2013), por lo que podemos explicar actos masoquistas en individuos neuróticos como producto de regresiones a la época infantil. De hecho, Lacan determina que el deseo es ley, no son correlativos ni opuestos, la ley es el camino del deseo y es así como se lo puede ver en el mito del Edipo, para decirlo de forma concisa “se desea el orden” (Lacan, 2013). Sus deseos trágicos que alteran el aparente orden que le hemos dado a las cosas provocan disociaciones en el yo, dicho esto cuando perdemos el orden, lo buscamos para nuestra satisfacción.

Dicho lo anterior, sabemos que la importancia del complejo de castración recae en que es una función reguladora, el falo solo opera cuando se lo ha perdido, solo de esta forma buscamos volver a tenerlo para sentirnos potentes frente la falta del Otro. ¿Si

el sujeto pierde el falo entonces a donde se va cuando lo ha perdido? Al respecto Lacan responde que el padre o la madre son quienes se lo quedan, por su puesto refiriéndose de forma simbólica al hecho de que el gran Otro es quien tiene el objeto a por lo que su deseo es ley, que una vez fue comunicable, situable y real, pero cambia dichas cualidades para transmutarse en su propio fantasma, que seguirá dominando al sujeto desde un plano que lo vuelve no reconocible (Lacan, 2013).

En un principio el objeto pertenece al plano de lo real, antes de la castración es encarnado por la madre, sin embargo, después de la castración la dinámica se ve alterada con la mutación del objeto en uno fantasmático que ya no existe en el plano de lo real, es entonces que el objeto ha mutado y se convierte en el fantasma que representa al Otro en medida que no puede ser alcanzado ni satisfecho por el sujeto (Lacan, 2013). La aparición de la a minúscula frente al objeto solo es posible mediante un acto de cooperación entre fuerzas contrarias, un proceso externo y otro interno. El objeto es percibido por estímulos que provienen del exterior que solo cobran valor una vez que han sido internalizados en la estructura psicológica y han adquirido el valor agregado de la a del objeto, lo cual abordaremos a mayor profundidad en un momento posterior.

Lacan menciona dos posibles vías por las cuales el objeto puede convertirse en señal de angustia y es claro que no responde a la señal de un peligro interno, pues afirma que el aparato neurológico no tiene interior no dónde pueda desarrollarse un suceso terrorífico (Lacan, 2013). Establece que las investiduras eróticas principales se mantienen ocultas en el inconsciente ocasionando que el objeto sea percibido como señal de angustia allí donde alguna vez hubo placer. Por otro lado, apunta a la posibilidad de una elección de objeto de amor perturbada por una falta de interés del yo que comúnmente es influida por la relación con la madre (Lacan, 2013). En ambos mecanismos, Lacan señala la relevancia de la transferencia como acto de repetición de

lo vivido, consigna a la cual recurriremos en más de una ocasión en el presente trabajo en respuesta a que la transferencia como lo decía Freud es un fenómeno que está presente en todos los ámbitos de relación humana, más aún en el tratamiento de pacientes.

Capítulo 2: La angustia en el psicoanálisis

En el presente capítulo, centraremos nuestra atención en aspectos generales de las teorías de la angustia de Freud y Lacan, recogiendo a su vez, aportes de más actualidad que reanudan sus estudios y mantienen la misma línea teórica del psicoanálisis. Los textos en cuestión son de extrema utilidad al momento de discernir, sintetizar y comprender los distintos momentos de la conceptualización de la angustia, así como también los fenómenos psíquicos que la preceden, puesto que el origen y desarrollo de su teoría se encuentra dispersa en distintas épocas y obras del estudio psicoanalítico

2.1. El Complejo de Edipo: La Génesis de la Angustia

En virtud de seguir una secuencia teórica clara, debemos abordar el complejo de Edipo, centrándonos en los aspectos que están relacionados con el rol de la instauración del deseo en la angustia neurótica. Como revisamos en momentos anteriores, existen significantes que fueron reprimidos durante el complejo de Edipo, por lo que han quedado en forma de libido flotante, cuando la libido ha quedado sin satisfacerse, adquiere la posibilidad de ligarse a otro representante y retornar en forma de angustia, afectando tanto al soma como a la psique.

Los inicios del estudio de la angustia se remontan a la obra “tres ensayos”, en donde Freud advierte un sentimiento displacentero que aqueja a muchos de sus pacientes, llama a dicho afecto “angustia neurótica” y la aborda como un fenómeno psíquico que pertenece al registro de lo experimentado. En un principio establece que aquello que causa la angustia neurótica es la represión del deseo sexual hacia la madre que se ha visto inutilizado por el complejo de castración. Lo cual evidenciamos durante

el complejo de castración, donde la falta de la madre ocasiona al niño angustia (Assoun, 2003). Con fines ilustrativos nos serviremos de una frase que nos muestra en rasgos generales, una metáfora realizada por Freud en “*tres ensayos sobre la teoría sexual*”, que sirve para dar cuenta de la concepción, aún vigente, de que la angustia es energía libidinal transformada: “la angustia neurótica es originada por la libido y representa un producto de la transformación de la misma, como el vinagre lo es del vino” (Freud, 1905).

Posteriormente, en “inhibición, síntoma y angustia” introduce el término angustia real o señal para ampliar la visión sexualizada de la angustia que le ha costado críticas a lo largo de su obra y proporciona una teorización que incluye dos aclaraciones; En primer lugar, aclara que la función sexual ésta relacionada con la obtención de placer y no exclusivamente con los genitales, por lo que la función reproductora no es la principal causa de la sobreexcitación de libido que deriva en angustia. Por lo que, en dicho momento de su teoría concibe a la angustia como respuesta o señal de la vivencia de lo real y no únicamente de lo psíquico. En segundo lugar, incorpora la influencia que tienen los afectos tiernos, como el amor, en la movilización de la libido (Freud, 1925).

Freud es el primero en concebir la idea de que el extrañamiento del representante patógeno o displacentero es efecto de una percepción amenazante del mismo por parte de la consciencia. Por lo que la experiencia de la castración no queda olvidada en las primeras etapas de la infancia, su traza mnémica perdura ocasionando regresiones afectivas en las personas cuando enfrentan situaciones que provocan un sentimiento igual al de la castración del complejo Edípico (Freud, 1919).

En su obra “*lo ominoso*“ mantiene la noción de que la acumulación energética, en este caso afectiva, es la causa de la angustia, pero aclara que dicha energía, no

responde necesariamente a la represión de la libido sexual sino a una dinámica entre el placer y displacer que marca la vivencia de la pulsión (Freud, 1925).

Determina que el afecto de la fobia es el afecto de la angustia, por ello el caso Juanito sirvió de prototipo explicativo del proceso de la conformación de la angustia que también vemos presente en la interpretación de los sueños, en donde el sueño, por medio de la condensación y el desplazamiento, es capaz de administrar la carga afectiva logrando su abreacción o descarga (Assoun, 2003).

Como producto de la represión, se inhibe o renuncia la operación angustiosa, resultando de esta manera en expresiones inconscientes de la imposibilidad de realizar cierta función, que lejos de evitar la vivencia de la angustia, la consolidan. Establece que en las fobias el representante puede sufrir las consecuencias del mecanismo de desplazamiento ante el displacer con el que se vive una pulsión.

En el año 1916 en lecciones introductorias al psicoanálisis, donde apunta la característica de señal que tiene la angustia cuando aparece como indicio de un peligro real que ínsita el sentimiento de huida. Dejando a un lado las precisiones teóricas que podemos hacer respecto a la angustia, debemos reconocer que angustia señal y la angustia neurótica no son teorías que se contraponen, Freud no realizó una aclaración tajante al respecto, pero se considera que la angustia neurótica y la angustia señal comúnmente coexisten entre sí (Vallejo, 2022).

El yo es sensible a multitud de afectos y fenómenos psíquicos, cuando una amenaza es advertida, puede hacerlo desde un lugar oculto y aun así lograr un efecto señal en la percepción del significante. Por lo que es necesario establecer que una situación de peligro puede provenir del exterior, pero también desde lo interno, como hemos mencionado anteriormente, la libido puede tener una dirección tanto centrípeta

como centrífuga, por lo que nuestra vivencia interna del peligro tiene gran influencia en la forma en que interpretamos un suceso en particular (Green, 1998).

Al respecto Freud puntualiza que los miedos o peligros internos varían a lo largo de la vida psíquica, tomando muchas formas y características distintas, pero si algo es seguro, es que la vivencia angustiosa de un suceso comúnmente está relacionada con la separación o la pérdida de un objeto amado, dicha separación ocasiona la acumulación de deseos insatisfechos y por lo tanto la imposibilidad de realizarlos, lo cual conduce al sujeto a una situación de desvalimiento ante la pulsión (Freud, 1925). En este punto de la teoría freudiana, la angustia deja de ser una simple señal para adquirir la característica de símbolo que refiere a situaciones pasadas y presentes de la vida anímica, de ahí el afán de Lacan con enfatizar el estudio de la transferencia (Garbarino, 2012).

El sometimiento del deseo ante la ley sucede una vez que el complejo de Edipo ha sido resuelto, para Freud la angustia es producto de representantes que durante la infancia fueron inaceptables. Lo que implica que la castración no solo provee al niño de la identidad sexual, introduce al sujeto en una dinámica amor-odio con el padre (Freud, 1905).

El sujeto únicamente puede convertirse en ser deseante una vez que ha actuado la llamada "interdicción" del deseo. Cuando los niños enfrentan la resolución del complejo de Edipo sus efectos a nivel psíquico se deben a que el pene es el órgano más investido libidinalmente, pero el objeto tomara cantidad de formas a lo largo de la vida. La existencia del miembro, hasta entonces ha sido visto como una ventaja, aquello que atrae y facilita al niño, al contrario del caso de la niña, que reconoce su desvalimiento por la ausencia del miembro. La castración introduce en el niño la posibilidad de que le amputen el miembro. El psicoanálisis nos enseña que la angustia de castración es un indicio implica el término de la resolución del Edipo en el varón y el inicio del mismo

en las niñas. Al igual que en el estadio del espejo, para Lacan es durante este fenómeno aparece el gran Otro, como resultado de la conclusión del Edipo en donde el niño se identifica con la falta del padre y la niña con la de la madre.

Freud (1925) menciona que en la angustia se encuentra la clave de las neurosis, en ella reposa la explicación del deseo humano, al hablar del sujeto sometido a la neurosis debemos hablar del sujeto sometido a la angustia, puesto que el psicoanálisis parece apuntar que la angustia es la red donde se entrecruzan las energías de la red psíquica (Assoun, 2003). Recordemos que el Otro con mayúscula instauro la falta en el sujeto, permite que el otro en minúscula se reconozca en el deseo del Otro en mayúscula y origina el llamado objeto a. Pero cuando la persona más cree que se acerca a su deseo u objeto de su deseo, Lacan advierte que en realidad se está alejando, en el caso que el afán del sujeto por preservar y alcanzar dicho objeto virtual sea exagerado, estaría sucumbiendo aún más a dicho engaño, a este fenómeno los psicoanalistas lo denominan vía de la “perfección de la relación de objeto” (Lacan, 2013). Esto se debe a que el vacío existente en la a del objeto lo ocupa una imagen especular que hemos formado de dicho objeto, es decir, el objeto existe en un plano imaginario. En definitiva, los sujetos designamos una imagen especular que soporta y actúa en relación al deseo del Otro y da origen a aquello que los psicoanalistas lacanianos llaman “fantasma”.

De hecho, Lacan (2013) utiliza los símbolos que comúnmente vemos en el grafo del deseo (Φ) y hace para demostrar que la tachadura representa un significante que ha pasado por la represión, pero sigue operando. Dicho de otro modo, cuando se percibe el material patógeno o que causa malestar, la libido queda insatisfecha, ligándose representacionalmente al rechazo y redireccionando el afecto hacia otro significante, en donde la representación mental queda atada a una figura u objeto distinto al original por medio de un proceso de desplazamiento (Freud, 1919). Para Green cuando una

representación queda en el plano inconsciente, es en virtud de economizar su existencia manteniéndola en el inconsciente (Green, 1975).

La dinámica del deseo frente a la ley la vemos presente en todas las estructuras clínicas, aún en el caso del perverso, donde a simple vista parece suceder lo contrario a lo expuesto con anterioridad. Cuando pareciera que éste va en contra de la ley, en realidad la necesita como soporte de su propio deseo, satisface su deseo en función de la subversión de esa misma ley, en dicho caso, la satisfacción se convierte en defensa. En el caso del sujeto de la angustia también aparece una defensa ante las demandas del deseo, dicha demanda pasa por un mecanismo de represión, ocultando el significante que lo ocasiona y generando afecto en su lugar, La intervención de lo real ocasiona que el significante haga su función en las sensaciones del cuerpo.

Cuando la castración ha hecho efecto a nivel simbólico, el sujeto queda tachado o barrado, lo que en términos freudianos llamamos sujeto castrado no es más que el sujeto después de advertir la falta en el gran Otro. Lacan (2013) establece “...*los neuróticos hacen de su castración algo que le falta al Otro*”: Siendo este último, un modo de afrontamiento psíquico del neurótico ante la pérdida del objeto de su deseo que convierte el sentimiento amenazante en algo soportable. Nos encontramos en el momento en que la “a” minúscula hace su aparición frente al objeto representando la falta: Visto desde la perspectiva freudiana, el niño ya ha pasado por la castración que no solo le permite advertir la falta en el otro sino en él mismo. A futuro, la búsqueda por llenar dicha falta va a ser eterna, puesto que el deseo y sus representantes no son estáticos y cambian a lo largo de la vida.

Por esta razón el deseo se considera uno de los principales procesos mentales que intervienen en la conformación de las entidades clínicas, la forma en que nos inscribimos ante el deseo y cómo dicho deseo interviene en nuestra conducta,

determinara la forma en que afrontamos el mundo y sus exigencias mentales (Lacan, 2013).

2.1. Etapas de la Conceptualización de la Angustia

Assoun (2003) resalta que la angustia es ante todo respuesta del cuerpo, una respuesta que parte de la percepción de lo real. Es una palpitación exagerada del deseo, y una pasividad o imposibilidad del lenguaje, que posiciona a la persona en una especie de “prisión”, atrapándolo entre lo interno y lo externo que lo amenaza. Si prestamos atención estas características no son exclusivas de la angustia, también aparecen en el síntoma fóbico (Assoun, 2003).

Al respecto, Freud afirma que el mecanismo de las fobias es similar al que se ve expresado en el de la angustia (Freud, 1919). Por ello que el caso de Juanito aporta infinitud de respuestas, en donde evidenciamos que la amenaza insostenible para el niño es la posibilidad de perder el objeto de su deseo, la madre (Lacan, 2013). El artífice de esa pérdida, es el padre con su función castradora. A partir de este momento, el significante del gran Otro paterno adquiere el valor afectivo amenazante en la “a”, dicho valor migra a la imagen del caballo ocasionando que el animal provoque el sentimiento fóbico (Freud, 1905). En este momento, el afecto angustioso es ocasionado por el caballo y ya no por el padre quien fue el significante amenazante original pero ha sido desterrado al inconsciente, lo único que ha quedado como evidencia de su existencia, es el miedo y la advertencia del peligro ligado a la imagen representante del caballo, por lo que sin un estudio psicoanalítico se podría pensar equivocadamente que el causante del miedo es el caballo cuando solo es un representante mutado del suceso angustioso, en otras palabras el caballo se ha convertido en la señal que dispara el sentimiento angustioso como mecanismo defensivo del yo (Freud, 1909).

Mientras que la angustia es una premisa para la aparición de las fobias en el caso del “nervos” es diferente. Es una equivocación común de considerar al nervioso como sinónimo del angustiado, al respecto Freud menciona que existen personas nerviosas que nunca han padecido un episodio angustioso y viceversa, muchos de los sujetos que enfrentan un estado de angustia nunca han tenido expresiones de una patología nerviosa.

El afán con realizar las precisiones antes mencionadas es el de establecer la naturaleza inconsciente de la angustia, tanto el nervioso como el fóbico padecen displacer y sintomatología similar a la de la angustia, sin embargo, el suceso amenazante de la angustia es de naturaleza inconsciente (Assoun, 2003). Por ello podemos observar que en los casos de angustia el intentar alejarse del representante displacentero, ocasiona un efecto paradójico, perpetua la naturaleza oculta del malestar y su expresión en el cuerpo (Assoun, 2003).

El afán por estudiar a el fenómeno oculto se lo debemos a los descubrimientos psicoanalíticos, que revelaron la posibilidad terapéutica de redireccionar el discurso del sujeto, permitiéndole ubicar el objeto y suceso oculto que origina la angustia, porque si de algo estamos seguros, es que existe, aunque se encuentre velado y exiliado en el inconsciente. Al respecto Freud dirá que “no existe algo tal como un recuerdo olvidado, si la memoria existe es para evitar el olvido, aquello que no podemos recordar, es aquello a lo que no podemos acceder por el momento” (Freud, 1925). Por ejemplo, en el caso de las histéricas, la angustia nace como respuesta a la función sexual pasiva que posteriormente es vivenciada con asco y repudio, es más en un momento posterior dicha reacción migra y aparece frente a cualquier representante del acto sexual, a tal punto que las histéricas, toman medidas casi obsesivas para prevenir el acto sexual, un mecanismo que como se ha dicho antes, es singularmente parecido al de las fobias.

En relación a lo antes mencionado, observamos que hasta inhibición síntoma y angustia existen dos definiciones en su concepción de la angustia, la primera está relacionada a la incapacidad de descargar la energía sexual por lo que la libido flotante se liga a otro representante y encuentra su vía de manifestación a través de la expresión somática, a dicho estado decide llamarle angustia neurótica (Freud, 1915). Se produce cuando la excitación que se ha generado de forma endógena no puede ser tramitada por las herramientas psíquicas del individuo, en cuyo caso cae en la neurosis de angustia por no poder reaccionar ante la amenaza que viene desde afuera, en este caso la psique se comporta como si proyectara la excitación hacia el exterior en un acto de liberación libidinal, como resultado sucede una doble excitación (Freud, 1925).

Una vez que hemos realizado el recorrido cronológico por los distintos aspectos teóricos que fueron incorporándose a la definición de la angustia, es de nuestra incumbencia abordar los tipos de angustia, establecidos por Freud. Al existir una acumulación de displacer aparece la llamada “angustia señal” cuyo papel es, como dice su nombre, servir de señal para emprender una acción como respuesta. De esta manera la defensa debe tener como objetivo disminuir la cantidad cuantitativa de afecto que desprende un suceso a tal punto que su expresión se reduzca a ser una señal, lo cual en psicoanálisis es conocido como inhibición, de hecho, la angustia señal es la que opera en las fobias y permite la sustitución de las representaciones, lo cual lo vemos también presente en la interpretación de los sueños en la condensación y desplazamiento del recuerdo.

La segunda es denominada angustia realista o real y en este caso no existe el desplazamiento del representante hacia el inconsciente puesto que la angustia es causada por un objeto presente en el plano de lo real. En virtud de esclarecer que término es el más oportuno para la presente investigación, es necesario aclarar que las

dos teorías de la angustia no se descalifican entre sí, las consideramos una misma teoría en totalidad pero que se presenta en distintos grados de complejidad (Vallejo, 2022). Como mencionamos al inicio de la presente, lo que es de nuestra incumbencia es que toda angustia aparece como producto de la señal de amenaza.

2.2. El Afecto Inconsciente de la Angustia

Al hablar de la angustia, los síntomas más comunes de ver son; disnea, taquicardia, sudoración e incluso espasmos que vienen acompañados a su vez de sentimientos de inquietud y de un inminente peligro que amenaza la existencia (Assoun, 2003).

La palabra angustia tiene un valor significante, proviene del latín “angustus” que significa angosto, palabra que también está relacionada con alemán “angst” que significa “estrechar”, ése es quizás el síntoma más palpable en la angustia y que los pacientes refieren muchas veces como opresión.

En los primeros trabajos freudianos sobre la neurosis de angustia, Freud atribuye la casusa de las palpitaciones y la disnea a la represión del coito. Tanto las palpitaciones como la falta de aire y la sudoración son rezagos del acto sexual reprimido. Freud aclara que la angustia no siempre es patológica, al ser un acto de defensa, hace su aparición desde sucesos muy tempranos de la vida. En relación a eso Freud presenta el caso del nacimiento, en donde afirma que es la primera experiencia angustiosa y traumática que vivenciamos los seres humanos, aun así, no debemos pensar que la angustia está determinada por experiencias netamente biológicas.

Se negó a psicopatologizar la angustia, para Freud la angustia es una función que interviene en el afrontamiento de un sinnúmero de situaciones cotidianas y que no necesariamente desemboca en una patología o trastorno, su cometido es originar una

respuesta ante el peligro o amenaza. Podemos decir que, para el psicoanálisis, la causa del malestar que puede generar la angustia está relacionado a la inhibición del representante patógeno que vuelve un afecto en uno inconsciente.

Por ello, al referirse a la angustia, Lacan habla de la importancia de los “elementos significantes” y determina que los mismos, son de carácter aparentemente “inconsciente”, “concupiscente” e “irascible”, las cuales son características que los afectos comparten con la angustia, es por esto que para entender la angustia debemos estudiarla desde la lógica afectiva.

En muchas ocasiones, la interpretación de un afecto carece de toda lógica o razón para el analista e incluso para el paciente. Por ejemplo, en la angustia, donde aparece una expresión somatizada de significantes que se encuentran “velados” o reemplazados que son de carácter engañoso y no responden a los principios de la razón. Es por ello que durante el análisis debemos recordar la variedad de formas que puede tomar un significante dentro del síntoma. Por lo cual califica a la angustia como un “resorte” de la vivencia más no como una expresión fiel de la experiencia, lo que indica la importancia de la angustia como un fenómeno psíquico que no es necesariamente patógeno, pero que puede convertirse en uno al permitir el rebote del representante hacia el inconsciente, De este modo la expresión del síntoma ya no responde más a la experiencia original, simplemente es un indicio de la misma (Lacan, 2013).

Las representaciones son trazas mnémicas que nos ayudan a organizar y a entender el mundo que nos rodea. El filósofo hindú Jiddu Krishnamurti alguna vez dijo; *“el mundo no es lo que vemos sino lo somos”*, frase que permite entender que no existe una realidad común para todos, aquello que vemos está cargado de significantes y representantes singulares en cada caso. Lejos de representar el mundo que nos rodea con completa fidelidad, las representaciones están influenciadas por nuestra propia

experiencia interna. En virtud de lo antes mencionado, en este apartado abordaremos con brevedad el concepto de representación y lo trabajaremos en conjunto a la definición lacaniana de significante, puesto que son términos cuya esencia es la misma para los fines de este trabajo.

Anteriormente mencionamos que los afectos son el medio de expresión por el cual la pulsión se hace notar y son las representaciones las encargadas de suscitar o evocar las imágenes mnémicas de los afectos. Lo que nos compete en este momento es determinar las diferencias entre el afecto y las representaciones, mientras la sensación del afecto es consciente en tanto que lo sentimos, las representaciones pertenecen al dominio inconsciente y operan desde ahí, al igual que el objeto “a”. Pero si anteriormente establecimos que los afectos pueden sentirse ¿Cómo puede ser un afecto inconsciente? para Freud un afecto es inconsciente porque se desconoce el representante que lo causa y se ha posicionado otro en su lugar.

Con relación a lo antes mencionado, Green (1975) destaca que hablando en términos totalmente estrictos no existe el afecto inconsciente, lo que quiere decir, que al hablar de afectos inconscientes estamos hablando de la consecuencia de que la representación se haya retirado al plano inconsciente. Mientras las representaciones son susceptibles a entrar al plano inconsciente, los afectos no, el término inconsciente hace referencia a que el afecto, aunque se sienta y por lo tanto es consciente, responde a una causa inconsciente.

En consecuencia, podemos asegurar que los afectos y las representaciones responden a mecanismos distintos. De esta manera, las representaciones son trazas mnémicas de la pulsión mientras que el afecto es la expresión afectiva que dichas trazas mnémicas tienen desde el inconsciente, esta concepción la podemos ver ejemplificada en el mecanismo de los sueños, en donde dicha traza mnémica siempre ocasiona una

descarga. Según Freud, La descarga de la pulsión está relacionada estrechamente al factor cuantitativo, mientras la cantidad del afecto se mantiene inmune indomable e inmanejable, exigiendo una descarga desde su estado más rudimentario, el factor cuantitativo de la pulsión si afecta a la traza mnémica del representante, encontrando allí la posibilidad de ligarse (Green, 1975).

En otras palabras, el quantum energético del afecto solo puede ser liberado a través de la elaboración psíquica del yo y la representación que lo ocasiona, Green afirma que podemos evidenciar una vez más que en la consolidación del afecto inconsciente existe un proceso en el que intervienen factores opuestos, en donde una fuerza se resiste, otra cede y una última las combina como consecuencia del fracaso parcial de la supresión y la eficacia de la represión (Green, 1975).

El dominio del yo es la consciencia, puesto que es donde opera para generar la acción del sujeto en respuesta al mundo exterior en respuesta a las señales emitidas tanto por el ello como por el superyó (Green, El discurso vivo: una concepción psicoanalista del afecto, 1998).

La influencia entre las distintas entidades mentales es más evidente cuando existen conflictos en el superyó y el Ello, acto que deja al yo en una situación de “indefensión” o dicho en términos del propio Freud; lo vuelve endeble (Freud, 1925). Además, el yo es la instancia del ello que se encuentra organizada, es donde se perciben los afectos desprendidos por las huellas mnémicas de nuestras impresiones mentales. Es por esto que la represión es la condición decisiva para que la inhibición ya no sea considerada como tal y transmute a la naturaleza del síntoma.

Es por eso que nuestro recorrido teórico nos obliga a realizar la distinción entre síntoma e inhibición, puesto que son fenómenos psicológicos presentes en la conformación de la angustia, podríamos pensar erróneamente que son equivalentes o

que se abarcan entre sí, pero el mismo Freud advierte; “inhibición y síntoma no pertenecen al mismo terreno” (Freud, 1925).

Haciendo referencia a que existen situaciones donde el fenómeno psíquico de la angustia no se expresa a través de síntomas, de hecho, lo hace por medio de inhibiciones. Dicho de otro modo, las inhibiciones implican la renuncia o evitamiento de funciones yóicas no necesariamente patológicas relacionadas a la limitación del yo. Por otro lado, el síntoma es la alteración de dichas funciones y corresponde al terreno de lo patológico, Freud aclara que el síntoma no opera directamente sobre el yo, sucede en otras instancias (Freud, 1925).

Por ello, si estudiamos las distintas funciones que puede tener el yo, entonces podemos conocer las distintas formas que tiene para exteriorizar dicha inhibición. En cuanto a lo antes mencionado, realiza una comparación entre las distintas expresiones de las funciones inhibidas que podemos observar, tanto en la función sexual, como en la alimentación, la locomoción y el trabajo profesional. Al respecto, Freud determina la existencia de distintos procedimientos durante los cuales la inhibición disminuye o menoscaba las funciones; Cuando la libido es extrañada se produce lo que llamamos una inhibición pura; 2. Cuando hay un menoscabo o disminución en la función; 3. El impedimento a realizar la función mediante condiciones particulares o la desviación hacia otras metas; 4. Prevención de la función por medidas de aseguramiento; 5. Su interrupción causada por un desarrollo de la angustia y finalmente cuando existe la protesta hacia una función aunque ya haya sido realizada, es decir cuando existen deseos de no haberla realizado (Freud, 1925).

Al hablar del “extrañamiento” de libido debemos precisar que puede tener un significado engañoso en la obra freudiana, no se refiere únicamente al apartamiento de la libido hacia el inconsciente, de hecho, Freud utiliza el término para designar la

imposibilidad de otorgar significado a un suceso, lo cual motiva un acto de defensa, entonces concluiremos que la inhibición es un acto de extrañamiento de la libido, ligada a una función (Klimkiewicz, 2020).

Para brindar respuesta a la causa que ocasiona inhibiciones especializadas en tareas como el uso del piano, escribir, caminar, etc. Freud (1925) determina que suceden porque el órgano que participa en su ejecución se ha visto hipersexualizado, mientras más significado sexual adquiere un órgano más disminuye su función yoica.

Para lograr un mejor entendimiento utilizaremos la misma analogía que Freud; Es como si el órgano fuese una cocinera que se niega a realizar su labor por que ha despertado sentimientos amorosos en su jefe (Freud, 1925). Sin embargo, dicha connotación sexual la deja para la ejecución de funciones específicas, nos encontramos en un punto de la teoría freudiana donde la angustia y la inhibición aún tienen una relación directa con los significantes sexuales, lo cual cambiara al hablar de las inhibiciones generales.

Para Freud las inhibiciones generales responden a una sobreacumulación afectiva, cuando una tarea a desarrollar colapsa al sujeto en términos afectivos, ocasiona un desgaste energético que lo dificulta o entorpece desempeñar de forma eficaz sus labores, de modo que la mente realiza un acto a favor de la economía mental, inhibe la tarea y puede llegar a paralizar en muchas ocasiones al sujeto (Freud, 1925). Sin embargo, hemos de rescatar en términos generales, que aquello que motiva la inhibición o disminución de la función de un órgano es el impacto que tiene el significante en la psique de quien vivencia un suceso.

En respuesta a lo vasto que puede ser abordar las todas las posibilidades inhibitorias de las funciones, nos vemos obligados a poner especial énfasis en las consecuencias que pueden existir por la inhibición de una pulsión protectora ante el

peligro. Anteriormente establecimos que una función que es vivida con angustia puede desembocar en la inhibición del acto que le corresponde. De ese modo que, cuando el trabajo es objeto de la inhibición podemos evidenciar expresiones como; torpeza, placer disminuido, y manifestaciones reactivas como fatiga, vértigo y vómitos cuando se enfrenta con el ejercicio de la ocupación, sucede que la histeria impide la ejecución del trabajo mediante la parálisis de órganos y funciones que se vuelven obstáculos. En síntesis y con el afán de reunir características generales que esclarezcan la el entendimiento del concepto de inhibición, Freud estableció que las inhibiciones representan una “limitación funcional del yo” ocasionada ya sea por precaución o por una sobreacumulación de energía que deriva en el desgaste de la misma y por lo tanto en una inhibición.

2.3. El Trauma de lo Ominoso en la Angustia

El compendio de términos freudianos, comúnmente contiene palabras en austriaco que se han mantenido en el idioma del autor debido a que su valor explicativo no es el mismo en español. Tal es el caso del término *Unheimlich*, con el que denomina al afecto con el que se vive la angustia. Mientras que *Heimlich* hace referencia a aquello que es familiar o conocido. (lo familiar, lo conocido), lo *Unheimlich* entonces es lo que se encuentra en el orden desconocido, aquello que no podemos explicar, reconocer o ubicar es “*Unheimlich*” el material que está alejado del orden de lo conocido y de lo familiar, es decir lo impenetrable u oculto es lo que ocasiona el sentimiento ominoso en un momento posterior. Por lo que, contrario a lo que se entiende comúnmente como *Unheimlich*, dicho concepto no hace referencia a algo que es ominoso, amenazante o peligroso directamente, se refiere a que lo desconocido puede evocar sentimiento de

terror, por lo que Freud lo utiliza como punto de partida para la explicación de la angustia.

Lo descrito, está estrechamente relacionado a la experiencia del trauma, las personas tenemos distintos grados de sensibilidad frente a sucesos que nos impactan. Si realizamos un proceso histológico del fenómeno, podemos encontrar que existen tres elementos o procesos que ejercen su función ante el quantum energético de la pulsión, las inervaciones y translaciones motrices de energía psíquica; la percepción de dichas acciones motrices y finalmente emociones correspondientes al afecto de displacer y placer (Assoun, 2003).

En su estudio sobre la angustia, Freud recurre a cuentos que sirven para explicar el impacto del terror en la psique de las personas. Para brindar un entendimiento más claro de lo ominoso se sirve de la narración, ya que, según él mismo, es la forma más certera para evocar lo siniestro o terrorífico en los seres humanos. Cuando somos espectadores de una historia narrada, la incertidumbre sobre la naturaleza de los personajes siempre ésta presente, el terror es generado por aquello que no podemos explicar, es por ello que el tema central de muchos cuentos de terror gira en torno a la fantasía, lo metafísico y no lo real (Freud, 1919).

Así lo vemos en el ejemplo del arenero de la obra “Olimpia”. En donde el personaje principal es Nataniel quien recuerda la historia del arenero que su madre le contaba para que no se acostara tarde. El arenero es un hombre que arroja arena y roba los ojos de los niños que no duermen temprano. Una noche, Nataniel presencia el asesinato de su padre a manos del personaje del señor Coppelius, un invitado, al cual años más tarde lo encuentra encarnado en el señor Coppola el cual es un óptico ambulante y que, con la ayuda de un profesor, había dotado de vida y ojos a una muñeca automática de la cual Nathaniel se enamoró. La impresión del arenero había quedado tan

fuertemente fijada en él que, cuando ya era adulto, Nathaniel cree reconocer la figura del arenero en el señor Coppola (nótese la similitud entre las palabras ojos y anteojos), lo que despierta en Nathaniel una especie de locura momentánea que termina en el asesinato del Señor Coppola y la destrucción de la muñeca amada por Nathaniel.

Entonces evidenciamos que el sentimiento de lo siniestro se origina en Nathaniel desde la infancia y persiste hasta su adultez, convirtiendo la palabra ojos en significante del trauma que vivió en su infancia, lo importante en cuestión no es la veracidad del cuento o la naturaleza enigmática del mismo, lo que nos incumbe desde la perspectiva psicoanalítica es la figura del arenero en calidad de significante, puesto que aparece como figura que priva al sujeto de su deseo y mutila uno de sus órganos. El escenario frente al que nos encontramos es similar al de la castración edípica, en donde la figura del arenero es ocupada por el padre quien priva al niño de su objeto de deseo, mutilándole el miembro.

Si nos detenemos a analizar los significantes del cuento anterior, quienes estemos familiarizados con el psicoanálisis, podemos presumir que el ojo ésta relacionado con la castración (Freud, 1919). Al centrarnos en la teoría de los sueños, las fantasías y los mitos nos damos cuenta de que el temor a perder los ojos es muy recurrente y frecuentemente aparece como un sustituto de la angustia de castración. El temor a la pérdida de los ojos está presente en todas las personas aún en edad adulta, la amputación de un órgano difícilmente se vive con tanta angustia como la de los ojos, solo es cuestión de remitirnos a aquella frase “me ha costado un ojo de la cara”, usada para referirse a situaciones de pérdida extrema (Freud, 1919). En el caso del arenero encontramos una peculiaridad frente a la angustia de castración, no es la muñeca ni la incertidumbre de que este viva lo que causa terror en el personaje, lo que evoca en él la

angustia de su infancia es su deseo o la multiplicidad de manifestaciones que su representante puede tener (Freud, Lo siniestro, 1919).

Los trastornos del yo para el psicoanálisis están estrechamente relacionados a regresiones de la época infantil, sucesos que quedaron fijados en la mente del infante, por haber sido inaceptables como representantes psíquicos.

Al respecto, el psicoanalista Paul Assoun (2003) cita a Freud y resume que los dos puntos más enigmáticos de la angustia se resuelven estableciendo que es un afecto displacentero sin objeto. Como abordamos con anterioridad, Lacan no ésta del todo de acuerdo, afirma que un equívoco común por parte del analista es la creencia de que la angustia es un temor sin objeto, cuando el objeto es tan real como su expresión afectiva (Lacan, 2013).

De hecho, atribuye a ésta misma percepción del análisis la principal limitación que tuvo Freud en casos como Dora, en donde el desconocimiento de un acercamiento hacia la relación entre objeto y analista fue el limitante en el análisis del objeto parcial. Pero ¿qué es un objeto parcial? Para el analista no es más que un objeto que no ha sido revelado de forma completa durante el análisis, se muestra por partes o ni siquiera se muestra, pero opera.

Freud nos brinda una primera definición que resulta bastante didáctica para el lector, determina que la angustia es un suceso físico que encuentra su relato a través de las sensaciones o sentimientos. Estamos hablando de un proceso en donde interviene una serie de inervaciones mentales, captadas desde lo interno hacia lo interno pero que también encuentran una vía contraria en donde lo interno se expresa hacia afuera, es decir en este momento contradecimos las primeras teorizaciones de Freud en donde asegura que la libido es una fuerza centrífuga, pues vemos que existen casos en que la

libido encuentra una dirección centrípeta influenciada por el acto de la represión (Freud, 1925).

Ante un estado de peligro o inminente pérdida, entran en acción medidas mentales de seguridad, las personas sentimos una curiosidad innata hacia la muerte, siempre tenemos presente su posibilidad y con ella la de nuestra destrucción. La posibilidad de la pérdida del yo origina en las personas la necesidad de crear un doble del cuerpo, algo que es capaz de asegurarnos frente la omnipotencia de la muerte (Freud, 1919). El tema de la doble toma multitud de formas, cambiando su significante, pero manteniendo su función protectora del yo, desde la antigüedad el primer doble de nuestro cuerpo fue el alma, en otras ocasiones es la sombra y en otras, el reflejo del espejo (Freud, 1919).

Parece ser que aparecen como una medida de defensa frente a la posibilidad de perder el yo, lo que consideramos nuestra identidad, por lo que se dota al doble de características propias del sujeto, no nos referimos al doble como expresión narcisista del yo como es el caso de las momificaciones, nos incumbe su naturaleza de defensa ante lo inevitable y la función de supervivencia que adquiere.

Frente a la crítica el yo puede verse censurado, existen casos en donde se produce un desdoblamiento de la consciencia con la autocrítica, el análisis brinda la posibilidad de que el doble pueda redirigir hacia sí mismo la carga de la censura que resulta ofensiva para el yo (Freud, 1919). Sin embargo, el doble no solo incorpora el contenido hiriente para el yo, puede incorporar en si todas las posibilidades de nuestra imaginación y con ello los afectos de nuestra existencia.

Según Freud la presencia de la figura del doble ha disminuido su presencia con la evolución de las sociedades, da la impresión de que la evolución del hombre lo distancia con la concepción casi primitiva del mismo. Podemos reconocer la presencia

del doble en etapas infantiles cuando las defensas yoicas no se encuentran del todo consolidadas, “*el niño aún no ha desmarcado el mundo exterior del prójimo*” (Freud, 1919). Lo que permite la posibilidad de que aquello que debería guardarse en el contingente fantástico o imaginario, retorne influyendo en el real del yo, en ese caso nos encontramos frente a la llamada repetición de significantes. Lo que quiere decir para Freud que existen estímulos que nos recuerdan la sensación que está ligada a ellos y ocasionan el sentimiento en cuestión (Freud, 1919).

Asimismo, Lacan (2013) aborda el tema, en donde reformula las concepciones freudianas, introduciendo términos propios de su teoría, pero manteniendo a grandes rasgos, notables similitudes con las primeras teorizaciones del mismo. Al preguntarse sobre la génesis de la angustia, comienza por debatir la idea errónea de que es un “temor sin objeto”, para Lacan la angustia es lo contrario a dicha premisa, es un temor que responde a un objeto que es tan real como el mismo malestar que éste ocasiona, es la causa de la existencia de un objeto que se ha visto reemplazado en las representaciones simbólicas y no es de fácil identificación puesto que el significante que la evoca se encuentra reprimido. Menciona que aquello que ocasiona la aparición de la angustia es que la falta sea necesaria, refiriéndose a la premisa ya expuesta en varias ocasiones en la presente disertación, cuando algo ocupa la falta, entonces se origina la angustia (Lacan, 2013). Con respecto a lo antes mencionado, el autor dice; “la angustia surge cuando un mecanismo hace aparecer algo en el lugar que llamaré para hacerme entender, natural, que corresponde al lugar que ocupa el a del objeto del deseo”.

En muchas ocasiones, autores comparan la angustia y miedo, otros los correlacionan, determinando que uno es causa del otro, ninguna de estas posturas ésta del todo equivocada. Al hablar de terror y extrañamiento, podemos caer en la confusión de que el miedo es equivalente a la angustia (Lacan, 2013). Lacan establece que lo que

diferencia al miedo de la angustia, es la sensación de implicación en el peligro, muchas veces tememos algo que no nos amenaza directamente, pero en la angustia, ese peligro si puede afectarnos.

Al igual que en los cuentos de Freud, Lacan utiliza un ejemplo ficticio en donde un sujeto percibe a la distancia un vagón fantasma, hecho que causa en él gran sensación de pánico y terror. En este caso, el sujeto siente miedo no angustia, teme aquello que desconoce a pesar de que no lo involucra directamente, el objeto no es aquello que lo aterroriza, el verdadero temor viene de algo que va más allá del objeto y resulta incomprensible (Lacan, 2013).

En una situación de esta naturaleza, el miedo pone en acción a las personas, motiva la reacción de huida al peligro, sin embargo, hay ocasiones en que el miedo inutiliza, paraliza y desadapta a las personas, de hecho, es la imposibilidad de huida frente a un objeto lo que origina la angustia, puesto que obliga al sujeto a implicarse en la situación ominosa.

En lo que respecta al contexto actual de pandemia, la situación es parecida al ejemplo que nos pone Lacan advertimos un virus desconocido, no sabemos hasta qué punto puede llegar o cuando va a terminar, a esto se suma el desconocimiento de tratamientos eficaces y la inexistencia de fármacos oportunos para el tratamiento de la enfermedad, como sociedad nos hemos visto paralizados frente al miedo, es en este punto donde se origina la angustia (Lacan, 2013).

Finalmente, Freud establece que la angustia es un temor que proviene desde lo interno, frente a lo cual Lacan está en desacuerdo, puesto que, para él en la angustia, no solo se encuentra en el interior del aparato psíquico, se halla una dualidad de dimensiones, un estado similar a lo que vemos con el significante del Otro (Lacan, 2013). Es por esto, que la práctica psicoanalítica se centra en descubrir lo que yace atrás

de dicha división, sirviéndose del lenguaje como herramienta, el sujeto es capaz de develar la causa de su malestar y descubrir el objeto patógeno que ha sido velado.

Restableciendo o devolviendo la carga afectiva a un status similar al que tenía antes de que la represión haya hecho efecto (Lacan, 2013).

Capítulo 3: La angustia en la Pandemia de SARS COVID 2

3.1. La Angustia Ante lo Inédito

Las guerras, las pandemias y las crisis económicas, son eventos de impacto global y encuentran una similitud en los estragos que ocasionan no solo en una esfera de la población, sino que afectan a todos los aspectos de la vida cotidiana. Irrumpen con la percepción de normalidad creada por el ser humano y demostró la fragilidad de nuestros dirigentes.

Definir la pandemia a través del campo de la salud y la epidemiología no hacen honor a la complejidad de las consecuencias que acarrearán éstas, tal vez sea más justo definir las como un fenómeno, debido a que afectan todas las esferas de la vida humana, tanto la social como la económica y personal, aquello que inicia como un problema grupal se convierte en un problema personal (Azaretto & Ros, 2021).

Al pensar en una pandemia las palabras que nos vienen a la mente pueden ser: crisis, trauma, catástrofe o emergencia, todas ellas son significantes que anuncian una suspensión o irrupción en el orden habitual de la vida cotidiana.

La palabra crisis tiene gran presencia dentro del lenguaje psicoanalítico, para Miller “existe crisis cuando el discurso, las palabras, las cifras, los ritos, la rutina y todo el aparato simbólico se ve sometido e impotente ante una realidad que parece hacer lo que se le antoja” (Miller, 2008).

La pandemia se presenta como suceso trágico del real lacaniano, algo que no entendemos a nivel simbólico perturbó la cotidianeidad y la estabilidad social.

Establecimos en momentos anteriores, que aquello que es desconocido, alienado o inédito puede volverse terrorífico con facilidad, dichos adjetivos también describen perfectamente la pandemia por COVID-19. Las personas se vieron en la necesidad de entrar en un estado de cuarentena que acarrea consigo la suspensión de actividades, cosa

que anula al sujeto ante la ejecución de sus propias pulsiones y ocasiona el nacimiento de la angustia que aparece como señal y que, con el tiempo, puede consolidarse como angustia neurótica o hipocondriaca (Dipaola et al., 2020).

Con el inicio de la crisis, se vivieron fenómenos¹ que antes no habíamos atestiguado, las personas percibían al otro como enemigo, alguien de quien debemos alejarnos puesto que su presencia es señal de amenaza. En malestar de la cultura, (Freud, 2010) menciona que el alejamiento voluntario y el aislamiento de los demás es el mecanismo de defensa más común e inmediato, de este modo, podemos explicar que las reuniones sociales y lugares de gran aglomeración comenzaron a generar angustia, desavenencias y denuncias entre vecinos y compañeros de actividades. La población que disponía de recursos optó por alejarse de toda situación que involucrara contacto social mientras que los profesionales sanitarios se encontraban en la obligación de responder ante la emergencia (Freud, 2010). El impacto del virus no solo se sintió un sector específico, cambió la vida para todas las personas, marcando un antes y un después en el vivir humano (Klimkiewicz, 2020).

Cabe resaltar que no es de nuestro interés adentrarnos en las particularidades sociológicas que se viven en una pandemia, pero es prudente destacar que se vivió de distinta forma dependiendo de la ocupación y recursos de las personas. Al respecto, Luciano Lutereau puntualiza que las dificultades del encierro están determinadas por la capacidad adquisitiva, las personas que podían pagar servicios a domicilio y costear la disminución de ingresos, optaron por permanecer en su hogar (Lutereau, 2020).

¹ Fenómeno: Para la filosofía, un fenómeno es todo aquello que se manifiesta y capta a través de los sentidos. Para Kant la forma en que entendemos la vida lo hacemos desde los fenómenos.

El contexto laboral influyó en el impacto que tuvo la pandemia en ciertos sectores profesionales. Profesiones a las cuales denominaron de “primera línea”, debían estar en contacto directo con personas contagiadas, es decir permanecer en el frente de la “guerra” contra el virus. Ese fue el caso del personal de salud, Es por eso que los profesionales de la salud, fueron uno de los sectores más afectados puesto que la pandemia no ofrecía opción; su labor exige el cuidado del paciente así como también del vínculo que se tiene con éste, el juramento hipocrático es un mandato ético que les impide negarse a atender pacientes, entonces el escenario que se les presenta puede ser terrorífico al igual que para el resto, pero con la particularidad que no se tiene escape, el enfermo, el Otro amenazante, es un peligro al que hay que hacer frente y no se puede huir.

3.2. La Metáfora de un Virus

La realidad de cada uno condiciona la respuesta que tenemos ante el peligro, nuestra realidad es subjetiva y cada persona tiene distintos procesos para significar su propio mundo. La vivencia de la pandemia no está determinada por factores puramente racionales, (Lutereau, 2020) establece que la vivencia de la pandemia fue metafórica puesto que cada individuo significó de forma particular su realidad. Al sentirse contra la pared, y darse cuenta de que la razón no basta para comprender lo que sucede, intervienen las fantasías a modo de protección, apaciguando la angustia que pueda existir ofreciendo una solución fantásica que permite al sujeto sostenerse y contenerse ante una situación. Una de ellas es a la que el autor llama “fantasía de la mancha”, la cual vuelve la presencia del otro una amenaza, una mancha que molesta y que debe retirarse puesto pone en peligro nuestro bienestar (Lutereau, 2020).

Un claro ejemplo de la fantasía como apaciguador, es la creencia popular de que la ingesta de bebidas alcohólicas protege a las personas del contagio, creencia que no tiene sostén científico, pero responde a la necesidad de protección de los seres humanos, demostrando que el saber popular muchas veces alivia más que el conocimiento científico. Sobra decir que aquellos que se especializan en el tratamiento médico de las enfermedades no son susceptibles a dichas creencias, el saber es una carga y a la vez una carencia (Lutereau, 2020).

Al igual que los niños que juegan a las quemadas y deben huir del otro, las personas se vieron en la misma situación ante el posible contagio de un virus potencialmente mortal. La segunda fantasía es la que Lutereau llama la “la fantasía del policía bueno” y es aquella que vuelve al vecino un irresponsable dependiente de nuestro control, por lo que la desgracia se explica como consecuencia de la negligencia del vecino (Lutereau, 2020). De esta manera se explica que, en un escenario amenazante, las personas adopten una actitud más crítica frente al actuar de los otros, en consecuencia, situaciones que antes habrían sido pasadas por alto ahora generaban angustia en los otros.

Lo pudimos ver en el caso de reuniones sociales, donde el uso de mascarilla e incluso el aseo personal, se volvieron cuestiones de necesidad colectiva, el malestar se vinculó al Otro convirtiéndolo en representante del desastre. El personal de salud evidenciaba como el distanciamiento fue una medida ineficaz, las reuniones sociales se convirtieron en señal de más contagios y por ende más pacientes que atender. En este punto si mencionamos la palabra señal como respuesta del peligro entonces sabemos que ocasionará angustia al ser percibida por el yo.

Al enfrentarnos a la pandemia tuvimos que afrontar nuevos miedos que antes no debíamos considerar, el acto de reunirse se convirtió en una situación amenazante,

volviendo situaciones como el viaje en bus, la compra de víveres, o la asistencia al trabajo, escenarios de potencial peligro.

Se comenzaron a utilizar metáforas de la pandemia con el fin de poder ubicar en algo medianamente conocido aquello que resultaba incomprensible. Expresiones como “estamos en una guerra” se popularizaron en el hablar común, la humanidad le declaraba la guerra a un enemigo invisible. A la par de las metáforas que intentan describir el sentir colectivo ante la emergencia sanitaria, aparecen fantasías a modo de formas de afrontamiento.

Las fantasías son sucesos imaginados y no reales, lo cual no significa que no respondan a una realidad, lo hacen, pero actúan en la forma en que la percibimos, muchas veces anticipando al sujeto hacia la catástrofe. Los hallazgos de Freud, determinan que las fantasías están presentes en los síntomas histéricos y son elementos esenciales en la vida psíquica de los seres hablantes (Ballesteros, 2019). Permiten ubicar algo visible para poder actuar frente a ello, y a su vez que sintamos menos desprotegidos ante aquello que no podemos ver. Saber que hay algo que podemos controlar en la realidad nos hace sentir menos vulnerables, entonces aquello que es *Unheimlich*, desconocido y desterrado puede enfrentarse, aunque sea de forma indirecta mediante las fantasías (Lutereau, 2020). A pesar de que el hecho de comparar la emergencia con una guerra es una comparación imprecisa y hasta cierto punto exagerado, permite a los sujetos significar parte de esa realidad incomprensible para en un momento posterior, generar actitudes defensivas puesto que ese es el papel de metaforizar la crisis.

La crisis sanitaria trajo consigo actitudes conspiranoides como consecuencia de lo incomprensible de la situación, el confinamiento dejaba implícito que el único lugar seguro es el hogar. Se prohibieron los saludos con beso, los abrazos y reuniones, el lazo

con el otro se volvió señal de peligro; se evidenció un incremento en los problemas entre vecinos y compañeros de trabajo, sentimientos paranoides se unieron al malestar, se hizo frecuente la exclamación “cuando salgo de casas me siento inseguro y quiero regresar”.

La Universidad Central del Ecuador (2021), realizó un estudio a modo de encuesta que analiza las percepciones de varios trabajadores de la salud a través de su discurso; Uno de los participantes exclama: *“El miedo se apodera de todos y el temor del contagio se vive cada día, pero la vocación de servicio nos impulsa a actuar cada día y ayudar al prójimo con todas las medidas de precaución y prevención, lo psicológico juega un rol importante en nuestro ambiente laboral y familiar: ver sufrir a los pacientes es devastador, sentirse impotentes al no poder ayudarlos y el hecho de aislarse de la familia, impacta en la salud mental”* (Bermejo et al., 2021).

De igual manera investigaciones como las de Brooks et al (2020) reafirman la presencia de síntomas de estrés postraumático, ansiedad y angustia en el personal de salud como producto de la pandemia (Brooks et al., 2020).

Como producto de la angustia aparecen actitudes que están relacionadas a una regresión en el actuar afectivo y no a una intencionalidad por parte de las personas, como vimos anteriormente, la infancia y la castración nos obligó a pasar por situaciones similares que en algún momento también enfrentamos con angustia en la infancia. Por ello que el actuar frente a lo ominoso de la pandemia está determinada por dichas actitudes primordiales y las regresiones que se desprenden como causa del suceso emergente (Lutereau, 2020).

El angustiado de la pandemia fue un ávido consumidor de fármacos y remedios caseros, su consumo se convierte en el medio más inmediato de conseguir seguridad, aun cuando sea falsa (Scavuzzi, 2020). Del mismo modo, la extensión de nuestro cuerpo

creció un metro y medio, pues el distanciamiento implica que nuestro espacio personal se ha expandido (Lutereau, 2020). Consecuentemente, el Otro se convirtió en una amenaza para el yo sin dejar de ser un anhelo, por lo que se adoptaron herramientas virtuales que permiten mantener el vínculo social y la rutina de los individuos, las redes sociales se volvieron el medio más rápido y cómodo para mantener el contacto con los demás.

Freud menciona que el ser humano de la modernidad está acostumbrado a soluciones inmediatas proporcionadas por la sociedad, lo cual genera un falso sentimiento de inmunidad en las personas (Freud, 2010). La inmediatez de soluciones se aplicó para el distanciamiento social, ante la angustia social que el aislamiento genera, las aplicaciones virtuales son una solución paradójica, acercan a las personas a la vez que las aleja, puesto que el discurso de inmunidad se refuerza a través de las subjetividades alteradas por la virtualidad, pudiendo llegar al extremo de que todo está permitido, premisa que los dirigentes institucionales supieron utilizar a favor de aumentar el rendimiento del personal (Martyniuk, 2020).

Parte de los fenómenos psicológicos fueron las conductas de autoexplotación, que como aseguran Dipaola et al. (2020), son producto de la necesidad humana de mantener la rutina, creando urgencia por ocupar el tiempo libre de forma eficaz. Por lo que son numerosas las historias de médicos que atendían llamadas de pacientes hasta altas horas de la noche generando de manera inconsciente desgaste tanto emocional como físico (Dipaola et al., 2020). El hogar que se consideraba aquel lugar privado, donde las preocupaciones externas no impactan, se convirtió en otro sitio más que demanda nuestra atención.

3.3. Angustia en el Personal de Salud

Mencionamos que el yo, es el responsable de emitir una señal que causa el displacer, dicha señal no está dirigida para sí mismo: Si el yo es enervado como advertencia de algo que no corresponde a una necesidad, entonces se ve anulado por la angustia y el sujeto es puesto en cuestión “solicitando” su pérdida para que pueda encontrarse en la falta del Otro (Lacan, 2013).

La angustia moviliza al sujeto, le hace ver que se espera algo de sí ante el Otro, escenario que vemos más que presente en el tratamiento de pacientes que acuden por un diagnóstico y un tratamiento.

¿Entonces qué sucede si dicha expectativa no es posible de cumplir por parte del profesional? Cuando el médico, la enfermera, el paramédico que son sujetos de los que esperamos una respuesta y no la tienen, el escenario se pinta particularmente peor.

Aquellos profesionales que carecen del conocimiento y herramientas para tratar una enfermedad potencialmente mortal se encuentran en un escenario similar al que sintieron en el complejo de castración, al igual que en el melancólico aparece el sentimiento de culpa por dejar en falta al Otro, el tratante siente angustia por no poder cumplir las expectativas que el paciente tiene de él ya que carece de vías de tratamiento y curas eficaces. El médico como significante es aquel que cuida y soluciona, por lo que la imagen especular del sujeto se ve afectada en un escenario de impotencia

El virus no se presentó distinto a lo que vimos en el caso del tren fantasma de Lacan o el arenero de Freud, ya que al principio las personas divisábamos a la distancia cómo países de Asia alertaban la existencia de un virus cuyo índice de transmisión y efectos eran letales, lo desconocido del virus fue motivo suficiente para suscitar en la población miedo y una especie de angustia generalizada ante un “enemigo” invisible, lo cual es una metáfora curiosa, puesto que dificulta aún más la tarea de poderlo ubicar y

hacerle frente. Ante el terror invisible, aparece un sentimiento de incertidumbre en el futuro (Scavuzzi, 2020).

Freud menciona que la vía del psicoanálisis nos enseña que debemos soportar lo incierto del presente y que el futuro no está garantizado, y existen situaciones que nos rebasan como individuos (Dipaola et al., 2020).

Se realizaron estudios que demuestran las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios frente a la inminencia del contagio. Se descubrió que la principal preocupación es el contagio a los Otros y no a sí mismos. Así lo vemos demostrado en el estudio realizado por (Sánchez et al., 2020), en el Colegio mexicano, en donde el 68.0% de médicos y enfermeras refieren preocupación por contagiar a algún familiar, seguido por el 18.0% de temor a contagiarse, un portaje bajo de 3.0% les preocupa la parte económica (Sánchez et al., 2020).

Cuando enfrentamos un peligro, aparecen fantasías como defensa y producto de ellas, se generan explicaciones a la realidad que no tienen una lógica realista, pero si simbólica. Por lo que no es sorprendente que profesionales que disponen de conocimientos científicos aun crean en respuestas o explicaciones fantasiosas, debido a que las mismas se originan de forma inconsciente, frente a la duda la mente prefiere ofrecer resultados fantasiosos a no ofrecer respuesta alguna. Dicho lo anterior, es interesante más no sorprendente descubrir que el 6.0 por ciento de profesionales sanitarios atribuyen la causa de la pandemia a un castigo divino, el 26.6% se lo atribuye a una posible guerra biológica y el 66% lo atribuye a razones zoológicas. (Sánchez et al., 2020).

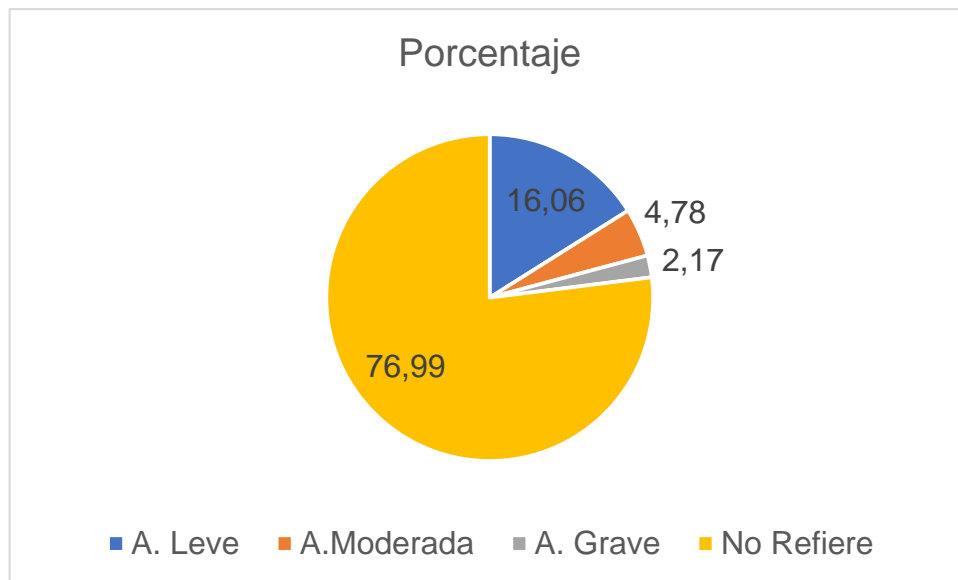
Los profesionales que trataban pacientes en primera línea, se vieron obligados a asistir enfermos aun cuando carecían de equipo de protección adecuado, lo que incrementó el sentimiento de desvalimiento ante una realidad que cambio de forma

brusca, en épocas donde la supervivencia se vuelve la primera fuente de satisfacción y no se tienen implementos para asegurarla, aparecen síntomas tales como ansiedad, insomnio, angustia, preocupación, miedo intenso, entre otros (Scavuzzi, 2020). Si bien, no debemos confundir la ansiedad con la angustia, debemos reconocer que son afectos que comúnmente se correlacionan y coexisten entre sí, por lo que constatar niveles elevados de ansiedad en los profesionales implica un factor de riesgo para la aparición de la angustia y viceversa. En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei - China del 7 al 14 de febrero de 2020 se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS), en la que participaron 246 profesionales, habiendo recuperado 230 cuestionarios, los objetivos del estudio, estaban dirigidos a conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19, para así tener una base estadística que permita demostrar la presencia de afectos anticipatorios al peligro (Vargas, 2020).

Con respecto a la angustia específicamente, el estudio arrojó del total de investigados el 23.04% (53/230) presentan angustia. La incidencia más frecuente de ansiedad corresponde al grado leve con el 16.06% (Figura No.1), pero se debe recordar que la Organización Mundial de la Salud emitió la declaración de pandemia el 30 de enero de 2020, es decir que a los pocos días estos profesionales ya presentaban signos de angustia y ansiedad. La incidencia de la ansiedad moderada fue de 4.78% (11/230) y grave de 2.17% (5/230) (Vargas, 2020).

Figura 1.

Incidencia de Ansiedad Leve en el Personal Sanitario



Eventualmente, después de algunos años, el paciente descubre que la causa de su malestar era la muerte de su madre que recordaba cada vez que transmitía algo al aire, puesto que su éxito no podía compartirlo con ella. Aquello que merece la pena resaltar aquí no es únicamente la limitación del analista frente a casos de contratransferencia

sino la forma en que la melancolía y el duelo ponen expreso la importancia de satisfacer al Otro y de no poder hacerlo, aparece la angustia de consciencia moral.

3.4. Angustia del Tratante

En un tercer y último tiempo de la teoría freudiana, aparece a llamada angustia de consciencia moral, la cual se refiere al sentimiento de culpa como consecuencia de una necesidad no satisfecha en el Otro. Hemos reservado este apartado para su conceptualización por su particular presencia como fenómeno transferencial que se hace presente en toda práctica clínica. Comúnmente nace como resultado de la incapacidad para llevar a cabo una actividad que se espera del sujeto y que beneficiaría al Otro, en términos populares, le damos el mal nombre de “mala consciencia” puesto que Freud aclara que no es más que angustia social (Freud, 2010).

Si el sentimiento de culpa nace en los niños, Freud especifica que es producto de que la autoridad descubra al sujeto incurriendo en una falta, dicho esto podríamos creer que la condición para la aparición de la angustia de consciencia moral es el ser descubierto. Sin embargo, en un punto de mayor complejidad de los fenómenos de la consciencia, según (Freud, 2010), la culpabilidad no depende necesariamente del ser descubiertos por alguien, debido a que el superyó es una instancia que lo ve todo del yo, entonces puede juzgar al yo como una autoridad internalizada (Freud, 2010). La existencia del superyó implica que siempre habrá una figura de autoridad al pendiente de las acciones del yo, no se puede escapar a su juicio (Freud, 2010). En el ámbito del análisis y como no, en el tratamiento de pacientes en el área de la salud, el profesional debe estar a la altura de su propia imagen especular, el yo ideal del profesional es aquel que puede con las exigencias propias de su labor.

Para entender de mejor manera los afectos en el analista, recurriremos a una de las frases más famosas de Lacan “amar es dar al otro lo que esencialmente no tenemos” (Lacan, 2013), es decir que somos importantes para el Otro en tanto que le faltamos. El desconocimiento de la falta que pretendemos llenar en el Otro puede transfigurarse y hacer creer al sujeto que aquello que le faltaba a esa otra persona no pudo ser llenado por el sujeto, entonces aparece el sentimiento de angustia y remordimiento al pensar que “se estuvo en falta” con el otro, aun cuando esa falta que intentamos llenar es justamente lo que nos hizo preciados para ese Otro en un momento (Lacan, 2013).

Si articulamos lo antes expuesto al contexto actual, podemos establecer sin muchas dudas que un escenario similar ocurre cuando el médico no es capaz de curar al paciente, el paramédico de asistirlo antes de llegar al hospital o la enfermera de realizar procedimientos eficaces, la necesidad o pulsión de atender al otro no se puede cumplir, por lo que sienten que han dejado en falta al enfermo.

En este escenario el enfermo es el gran Otro que busca salud ante la fragilidad de su cuerpo, la calma a este sufrimiento la proporciona el tratamiento del médico, es decir el profesional es objeto que responde a la falta del Otro. Se espera que los profesionales sanitarios frecuentemente logren acallar sus emociones y sentimientos durante el ejercicio de su labor puesto que de ellos se espera una respuesta y posible cura para la enfermedad, no es beneficioso para el paciente que, quien está a cargo de su salud, se muestre nervioso, dubitativo o preocupado ante la situación. De hecho, la posición del sujeto del supuesto saber nos lo hace saber, el puesto que el analista ocupa es el de aquel que lo sabe todo, aunque ésta solo sea una imagen especular y no del todo real (Lacan, 2013).

Durante la pandemia de COVID 19, se hizo presente la angustia en el diario vivir de las personas que tenían contacto con personas contagiadas. Hubo profesionales

que, por lo repentino y desconocido de la emergencia, entraron en crisis por el exceso de enfermos y la falta de medios de atención para éstos.

Consecuencia de esto, aparece un sentimiento de culpa, llamado en términos cotidianos “carga de consciencia” y Freud lo denomina “angustia de consciencia moral”. Lo utiliza para referirse al afecto de los analistas, es un fenómeno que sucede en todo campo profesional en el que pueda existir un vínculo o transferencia entre el profesional y el cliente (Freud, 2010).

Debido a esto, el sentimiento de culpa aparece como causa de haber hecho algo mal, al respecto Freud aclara, que la culpa no aparece necesariamente por una negligencia o mala intención, la misma concepción de lo malo y lo bueno no es inherente a la naturaleza humana, a tal punto que muchas cosas que son consideradas malas, son buenas para el yo debido a que causan placer y lo satisfacen. Por lo que la culpa es producto de la dependencia humana a sus relaciones sociales, Freud lo dice claramente “se teme perder el amor del Otro” (citar malestar en la cultura).

Los profesionales tuvieron que enfrentar la carencia y la pérdida, al igual que lo que pasa con el melancólico, sienten que han dejado al Otro en falta (Lacan, 2013). Durante el brote por Sars-Cov2 en Wuhan, el personal de salud se vio obligado a tomar acciones frente la emergencia que se presentaba, se realizaron encuestas a una población de 1257 trabajadores sanitarios y se descubrió que el 71.5% de los mismos presentan síntomas de angustia incluso un año después del primer brote. Lo antes mencionado es un factor que ocasiona la aparición de la angustia de consciencia moral.

Recapitulando lo abordado en los primeros capítulos de la presente disertación, Lacan hace énfasis en la importancia de la satisfacción del Otro para la satisfacción del deseo propio, debemos recordar que nuestra posición como sujetos deseantes está estrechamente ligada a la posición que tenemos frente a la falta del Otro, por lo que,

cuando el sujeto se dirige hacia dicha falta, lejos de obtener una respuesta nace una nueva duda, la pregunta que siempre aparece es: ¿qué quiere o espera ese Otro de mí? con dicha duda queda implícita la carencia del ser. Del médico se espera la cura, pero ¿qué sucede cuando no conoce la existencia de una? O peor aun cuando se ven el dilema ético de privilegiar una vida sobre otra. Todos los aspectos mencionados con anterioridad son factores de riesgo que aumentan la percepción de trauma y crisis en los sujetos (Torres et al., 2020).

La pandemia nos hizo conscientes de la vulnerabilidad del sistema y no solo eso, (Dipaola et al., 2020) asegura que el sistema actuó con maquiavelismo para afrontar la situación. Las personas atestiguaron que el sistema privilegia a unos sobre otros y que en muchas ocasiones no contiene, al contrario, desintegra y excluye (Dipaola et al., 2020).

Fueron numerosas las historias de hospitales que debían economizar sus recursos para atender a quienes tengan mejores probabilidades de sobrevivir, aquellos demasiado vulnerables eran considerados esfuerzos vanos.

El personal de salud se encontraba comúnmente en el dilema moral de elegir a quien tratar aun cuando la ética les exige cuidar cualquier vida, el yo siento angustia frente a las presiones del ello.

Los organismos internacionales demostraron deficiencias, los dirigentes de la OMS, OTAN, ONU, y de otras organizaciones se mostraban igual de intrigados que el común de las personas, generando sentimiento de desamparo no solo a la población civil sino también en los profesionales que se encuentran bajo su dirección.

De esta manera el miedo se apodera de los subordinados, pues el mismo Freud advierte en psicología de las masas, “La pérdida del jefe es condición suficiente para el

surgimiento del pánico” y a su vez, esto es una condición para el apareamiento de la angustia (Freud, 2010).

Con respecto al personal de enfermería de Murcia, se realizaron estudios para determinar el nivel de miedo que existe hacia el virus de COVID, los resultados refieren que la mayoría, el 53.1% (104/196) no teme al COVID19, mientras que un 47.0% si (Gráfico No.4), pero los porcentajes obtenidos de algún grado de ansiedad 46.2% (Gráfico No. 2) y la sumatoria de algún grado de insomnio (77.0%) haría inferir que el miedo puede ser mayor.

Al ser mecanismos de defensa, la negación a reconocer riesgo puede ser la causa, mucho más si la mayoría (61.2%= 120/196) tienen hijos y el 73.5% (144/196) conviven con sus familiares durante la pandemia (Simón et al., 2022).

Las pandemias son eventos catastróficos a nivel mundial y suponen una amenaza que, por lo general, no estaba prevista además de ser un riesgo real de muerte. Es lo que vimos durante la emergencia sanitaria por SARS-COV 2 no fue la excepción, se activaron alarmas a nivel mundial ante un virus incontrolable y potencialmente mortal.

El personal de salud de todas las edades, fue el primero en responder ante la situación sanitaria: médicos, enfermeras, trabajadores de laboratorio, imagenología entre otros, se vieron obligados a exponer su vida sin saber exactamente qué hacer ante una verdadera amenaza que acarrea consigo crisis y pérdidas (Lutereau, 2020). Algunos sectores laborales enfrentaron la situación de manera casi improvisada, no existían medicamentos ni vacunas para luchar con el nuevo enemigo. Para empeorar la situación, los hospitales no disponían de espacio suficiente para alojar a los enfermos, aumentando el sentimiento de desprotección tanto de la población general como del personal que allí labora. Por otro lado, existieron aquellos que apenas tuvieron tiempo de asimilar la

situación antes de continuar con sus actividades diarias por las exigencias propias de cada trabajo.

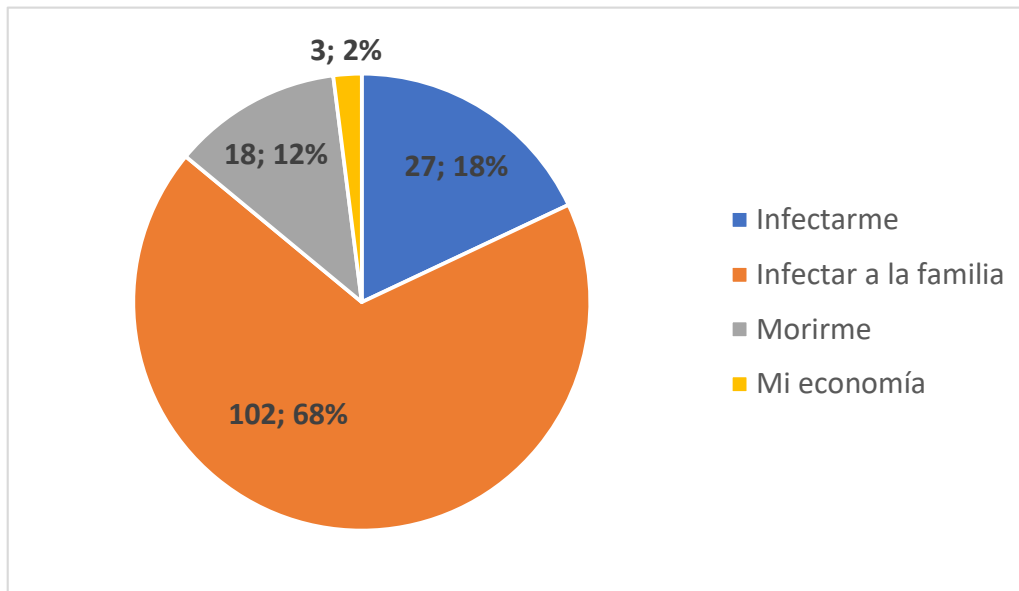
En malestar de la cultura, Freud menciona que el ser humano de la modernidad está acostumbrado a la satisfacción inmediata proporcionada por la sociedad, lo cual genera un sentimiento de inmunidad en las personas. La inmediatez de soluciones se aplicó para el distanciamiento social, ante la angustia social que el aislamiento genera hemos creído la fantasía que la ciencia es omnipotente cuando no lo es, el virus demostró que existen fuerzas con mayor poder que la misma salud, las farmacéuticas demostraron ser las verdaderas comandantes de la situación.

La información sobre la pandemia ha sido insuficiente, no solo por ser una enfermedad nueva, sino, también porque los medios de comunicación usados por los gobiernos y por el personal han sido los informales, convirtiéndose en factor de riesgo aumentando el temor y la angustia.

Como se ha mencionado en el presente trabajo, las personas afrontamos nuestra realidad y actuamos ante ella, en gran medida, dependiendo de la forma en que están inscritos nuestros significantes y representaciones mentales. Las pandemias acarrear consigo confinamientos, medidas necesarias pero que tienen un profundo impacto con el malestar psicológico, de ahí, que no sea sorprendente las repercusiones psicológicas sean consecuencia de la vivencia subjetiva de la catástrofe más que del virus como tal.

Figura 2.

Preocupación Personal Frente a la Pandemia



Fuente: Adaptado de Sánchez et al. (2020)

3.5. La crisis de la normalidad

La crisis sanitaria por COVID-19 trajo consigo una ruptura en la cotidianeidad del vivir humano, ciertamente el afrontar un virus inédito fue una experiencia que impactó no solo en nuestra historia colectiva, sino que dejó huella en nuestra historia personal. Fue un suceso que se vivió como un duelo por estar acompañado de pérdidas de toda índole, desde económicas hasta familiares y profesionales. Todos los aspectos conocidos se vieron alterados, el ser humano se encontraba ante un contexto extraño que acarrea la presión por adaptarse. Como individuos que son parte de un sistema, olvidamos frecuentemente que estamos a merced del mismo, tanto nuestra libertad como nuestro bienestar, son aspectos condicionados por la organización de ese mismo sistema (Lutereau, 2020). El cambio en la rutina fue quizá uno de los primeros escenarios de incertidumbre, al no estar acostumbrados a administrar nuestro tiempo, los grandes espacios de inactividad, así como los horarios irregulares de atención ocasionaban un sentimiento de extrañeza en la población. Como afirma Luciano

Lutereau, incluso el tiempo es algo de lo que normalmente no disponemos; decimos que tenemos tiempo cuando en realidad somos nosotros quienes estamos a merced del mismo (Lutereau, 2020). Enfrentar espacios demasiado grandes de inactividad se volvió un suplicio para muchas personas que desconocían como ocuparse, la pandemia fue un tiempo para el duelo ante la pérdida de nosotros mismos (Lutereau, 2020).

La angustia es un momento que permite a los sujetos replantearse cuestiones de su propia existencia, se volvió frecuente escuchar frases como “es necesario reinventarse” haciendo alusión a la necesidad de responder ante un escenario sin precedentes. Los aportes de Lacan son de suma importancia para entender la forma en que lo real, lo imaginario y lo simbólico se anudan para dar forma a la experiencia subjetiva de una realidad amenazante. En su décimo seminario, titulado “la angustia” (1962) amplía el entendimiento de la angustia como producto de la represión ante un estado de indefensión y amenaza frente al Otro (Lacan, 2013). Siendo fiel a su teoría resalta el valor del sujeto atravesado por el lenguaje y afectado por el Otro en la medida que responde a las carencias ajenas, volviéndolas en cierta forma sus propias carencias. Dicho lo anterior, debemos reconocer entonces que la vivencia de la pandemia es una experiencia subjetiva del desamparo, que ocasiona síntomas de distinta naturaleza tales como angustia, ansiedad, insomnio, nerviosismo y otras formas de expresión del terror como producto de enfrentar un enemigo invisible y desconocido (Scavuzzi, 2020). El mismo Freud advierte que cuando todo se vuelve incierto, aquello que es desconocido y fuera de lo familiar no es necesariamente algo ominoso, pero puede volverse fácilmente terrorífico (Freud, 1919). La palabra terror, tiene un significado simbólico, el concepto de terror como significante, proviene del latín temblar, sacudirse, eso es justamente lo que hizo la pandemia con la tan apreciada normalidad, sacudió el terreno en el que nos encontrábamos y nos hizo sentir vulnerables

Una carga muy intensa del objeto, en este caso el temor a la enfermedad y un virus potencialmente mortal y desconocido, puede provocar una percepción alucinatoria del mismo en la psique del personal, resultando en la imposibilidad de que se pueda distinguir entre el objeto real del imaginario, encontrando su expresión en la percepción del sujeto (Green, 1975). Lo antes expuesto se entiende mejor mediante la noción de la llamada “experiencia del dolor”, la cual Green establece que es la experiencia afectiva de una carga emocional ligada a la imagen del objeto que provoca dolor. Lo que quiere decir que existe una imagen mnésica que, al recibir una carga, evoca un sentimiento atenuado del dolor, pero convertido en displacer (Green, 1998). Lo antes expuesto pone en evidencia la necesidad de utilizar los conocimientos clínicos que permitan anudar las trazas mnémicas con la experiencia del yo, lo cual se logra mediante el análisis discursivo del sujeto, la calidad afectiva del objeto displacentero se refuerza mediante la repetición y el tiempo sin embargo disminuye ante la elaboración psíquica del yo (Green, 1998).

Conclusión

Los efectos de la pandemia en el personal de salud son diversos; el insomnio, la preocupación excesiva, el cambio en la rutina, entre otros, son síntomas de una realidad angustiada que hace efecto en el cuerpo. Conocer el mecanismo mediante el cual un afecto puede mutar en angustia, nos permite entender el impacto que el miedo puede tener en la salud mental de los trabajadores. La angustia no solo es un afecto que nos hace sentir el impacto del extrañamiento de una realidad amenazante, sino que es un mecanismo de alerta que nos brinda la oportunidad de adaptarnos y dirigir nuestros esfuerzos hacia el bienestar. Como sociedad, nos resulta fácil olvidar la fragilidad de la vida, por lo que, las situaciones de crisis nos brindan una perspectiva distinta de la realidad recordándonos que muchas veces como individuos estamos indefensos.

Como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, el personal de salud tuvo que enfrentar la pandemia viviendo un dilema entre lo que debe hacer a nivel, familiar y social. El servicio público les exige sacrificar aspectos importantes de su propia vida, el alejamiento de la familia, el contagio o incluso la salud, son aspectos que tuvieron que afrontar sin tener la posibilidad de aislarse como el resto de las personas. Los resultados de la presente investigación nos permiten vislumbrar las consecuencias no solo pasadas de la crisis sanitaria, sino apuntar a acciones futuras en el campo de la práctica clínica psicoanalítica así como también a nivel personal y social.

Finalmente, considero que, la par del conocimiento debe venir la responsabilidad de prevenir, responsabilidad que podemos cumplir a nivel individual adoptando actitudes protectoras en nuestro diario vivir, pero también es necesario que los entes gubernamentales implementen medidas que mitiguen los efectos de una futura pandemia. Por ello, la presente investigación pretende ser un aporte para el entendimiento teórico de los fenómenos que puede ocasionar una emergencia global. Es

imperativo que la crisis sanitaria marque un precedente y motive en un futuro, la investigación direccionada a cuidar la salud mental del personal de primera línea. Debemos ser conscientes que si existen conflictos personales entonces la práctica laboral en el sector público se ve afectada lo que impacta a toda la sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Assoun, P. (2003). *Lecciones psicoanalíticas sobre la angustia*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- Azaretto, C., & Ros, C. (2021). La pandemia desde los psicoanalistas. *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII* (pág. 702). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Ballesteros, D. (2019). La noción de fantasía en la obra de Freud, antecedente del concepto de fantasía de Jaques Lacan. *Anuario temas de psicología*, 5(1), 13-26.
<https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/9659>
- Bermejo, D.; Alvarez, R.; Lliguisupa, V.; Pesántez, D.; Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(2), 153-159.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.412>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, I., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin James, G. (26 de Febrero de 2020). *The Lancet*. The psychological impact of quarantine and how to reduce: rapid review of evidence:
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Capetillo, J. (1991). *El Otro, lugar de deseo y goce*. Veracruz: Centro de investigaciones lingüístico literarias. Universidad veracruzana.
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del Psicoanálisis*. Amorrortu editores. Buenos Aires.

- Dipaola, E., Lutereau, L., Smud, M., Merlin, N., Porras, A., Martyniuk, L., . . . Muñoz, P. (2020). *El deseo en cuarentena: el psicoanálisis después de la pandemia*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva Libros.
- Esperanza, G. (2013). Cartas a sus hijos de Sigmund Freud. *Virtualia, revista virtual de la escuela Lacaniana*, 2.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre una teoría sexual. En S. Freud, *Obras Completas (Tomo II)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1909). Analisis de la fobia de un niño de 5 años . En S. Freud, *Obras completas (tomo X)*. Madrid: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Obras Completas Tomo XIV. En S. Freud, *Lo inconsciente* (pág. 153). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Lo siniestro. En S. Freud, *Obras Completas XVII* (pág. 219). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *Tomo XX: Inhinición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1996). *Obras completas Tomo I* . Madrid: Bibilioteca nueva .
- Freud, S. (2010). *El malestar en la cultura*. Madrid: Alianza editorial.
- Garbarino, H. (2012). Las diferentes concepciones psicoanalíticas de la angustia . *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 114(1), 15-26.
<http://publicaciones.apuguay.org/index.php/rup/article/view/1720>
- Green, A. (1975). *Concepción psicoanalítica del afecto*. Buenos Aires: siglo veintiuno.

- Green, A. (1998). *El discurso vivo: una concepción psicoanalista del afecto*. Valencia: Promolibro.
- Klimkiewicz, L. (2020). Sobre el “extrañamiento” y el “apartamiento”. *e-dicciones Justine*.
- Lacan, J. (2013). *Seminario 10*. Barcelona: Paidós.
- Lai, J.; Ma, S.; Wang, Y.; Cai, Z.; Hu, J.; Wei, N.; Wu, J.; Du, H.; Chen, T.; Li, R.; Tan, H.; Kang, L.; Yao, L.; Huang, M.; Wang, H.; Wang, G.; Liu, Z.; Hu, S. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lucioni, I. (2020). La concepción psicoanalítica del afecto: Sus problemas según los plantean diferentes autores. En L. Chairó, *El afecto. “Un enigma perturbador”*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. STUDYLIB: <https://studylib.es/doc/5683146/la-concepcci%C3%B3n-psicoanal%C3%ADtica-del-afecto--sus>
- Lutereau, L. (2020). El deseo en cuarentena. (pág. 136). Buenos Aires: Imago agenda.
- Martyniuk, L. (2020). El nuevo afuera es la virtualidad. En E. Dipaola, *Leda Martinuk* (pág. 136). Buenos Aires: Imago Agenda.
- Miller, J. (Octubre de 2008). La crisis financiera vista por Jaques Alain Miller. (S. Marianne, Entrevistador)
- Muñoz, P. (2019). Una mirada sobre los efectos subjetivos y el psicoanálisis frente a la pandemia. *Revista electrónica de la facultad de Psicología UBA*:

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

Sánchez, J. S., Peniche Moguel, K. G., Rivera Solís, G., González Escudero, E. A., Martínez Rodríguez, E. A., Monares Zepeda, E., & Calyeca Sánchez, M. V. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID 19. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 34(3), 200-203. <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/94900>

Scavuzzi, K. (2020). XII Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología. *El impacto de la pandemia y sus efectos* (págs. 767-770). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Simón, A., Jiménez Sesma, M. L., Solano Castán, J., Simón Melchor, L., Gaya Sancho, B., & Bordonaba Bosque, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 21(66), 184-234. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>

Torres, V., Farías Cortéz, J. D., Reyes Vallejo, L. A., & Díaz Barriga, C. G. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes de COVID-19. *Rev. mex. urol.*, 80(3), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>.

Valderrama, L. (2022). Lo real del silencio. Pandemia, Muerte, Duelo y Psicoanálisis. *Revista electrónica de psicología Iztaca*, 25(1), 313-333. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi221p.pdf>

Vallejo, M. (2022). *El concepto de angustia en la obra de Freud*. Belgrano: Universidad de Belgrano.

Vargas, A. L. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus en la salud mental del personal de salud en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>