

# UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

---



## TRABAJO FINAL DE CARRERA

### **Estudio del accidente de Sergio Denis a partir del análisis de las características psíquicas desde un enfoque psicodinámico.**

Nombre del Tutor: Lic. Antonio Virgilio

Alumna: Gabriela Oliveira

Matrícula: 21431 ID: 153631

Correo electrónico: [gabriela.olveira@comunidad.ub.edu.ar](mailto:gabriela.olveira@comunidad.ub.edu.ar)

**Mayo, 2022**

## ÍNDICE

TÍTULO	2
RESUMEN	2
Palabras Claves	2
INTRODUCCIÓN	3
Presentación del tema	3
Problema y pregunta de investigación	4
Relevancia de la temática	4
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Alcances y Límites	6
ANTECEDENTES	7
Estado del Arte	7
MARCO TEÓRICO	13
DESARROLLO METODOLÓGICO	14
Procedimiento	15
Índice Comentado	15
CAPÍTULO 1: EL TRAUMA EN FREUD Y LA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN	16
CAPÍTULO 2: EL ACCIDENTARSE COMO VÍA DE TRAMITACIÓN DEL TRAUMA	24
CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO SERGIO DENIS	29
Antecedentes del caso	29
Análisis del caso	35
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

## **TÍTULO**

“Estudio del caso del accidente de Sergio Denis a partir del análisis de las características psíquicas desde un enfoque psicodinámico”

## **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo es poner en consideración a los factores subjetivos como factores predisponentes a sufrir accidentes de diversos órdenes, considerando a estos hechos como efecto de un trauma previo. Se realizará un abordaje siguiendo la línea teórica postulada por Julio Granel, tomando como puntos de anclaje las teorías freudianas de trauma y su conceptualización de la compulsión a la repetición. A modo de ejemplo ilustrativo para este desarrollo, se hará un recorrido por diversos eventos significativos que se destacan en la historia personal y clínica del personaje Sergio Denis, con el objeto de poner en evidencia ciertos puntos coincidentes con la hipótesis que sustenta el presente escrito a partir del historial de las sucesivas internaciones y eventos que le ocurrieron.

## **Palabras Claves**

Accidente, Trauma psíquico, Compulsión a la repetición, Sergio Denis.

## INTRODUCCIÓN

### Presentación del tema

El presente trabajo, se propone analizar la dinámica psíquica como factor de riesgo de sufrir accidentes domésticos, laborales o viales desde una comprensión psicodinámica.

La articulación con la teoría se realiza a partir de un caso clínico de público conocimiento, para lo cual se presenta el análisis del accidente de Sergio Denis, que se toma como caso paradigmático, no en el sentido kuhniano, sino a modo de testimonio con el propósito de ilustrar esta presentación. Se trata de un cantante popular argentino de 71 años, que durante una función *dio un paso en falso sobre el escenario y se precipitó al foso de la orquesta*. La caída le ocasionó un severo traumatismo encéfalo craneano, obligándolo a permanecer un año y dos meses en coma, situación que finalmente concluyó con su muerte.

Con el fin inicialmente expresado, se toman en cuenta las circunstancias personales por las cuales atravesaba el cantante en el momento del acontecimiento y se exploran datos de su historia clínica y personal, obtenidos de informaciones de la prensa. De esta manera, se pretende rescatar el sentido del accidente y las situaciones traumáticas que pueden ser relacionadas en varios accidentes sufridos a lo largo de su vida, y que, de alguna manera, hicieron previsible su desenlace.

Según analiza el Dr. Julio Granel, los accidentes, sus causas, consecuencias y la forma de evitarlos son un fenómeno estudiado desde varias disciplinas y considerado desde diferentes puntos de vista, tales como la ingeniería, la arquitectura, el diseño, la sociología, la psicología o la medicina. Si bien las divergencias son muchas, hay una coincidencia fundamental: se tiende a responsabilizar cada vez en menor medida al azar o la fatalidad. Desde esta perspectiva, se concluye que, en casi todo accidente, parece haber causas que pudieron haberse previsto. El abordaje del factor humano desde la psicología, apunta a profundizar en el conocimiento sobre sí mismo y a poder ubicar en ese sentido los motivos que influyeron en esa situación/tragedia.

Se comprende que un accidente es traumático porque da lugar a un trauma, pero según el enfoque del Centro de Investigaciones Psicológicas para el Estudio y la Prevención de los Accidentes (CIPEA), la clave para poder operar sobre el factor humano de los accidentes se basa en invertir las variables: según esta postura, el accidente es muchas veces la consecuencia del trauma, resultante de una crisis previa del sujeto que no pudo tramitar y terminó eclosionando en un accidente real (CIPEA,2021).

Desde el abordaje psicodinámico, y en concordancia con el punto de vista freudiano, el trauma es entendido como el producto de un conflicto que sobreviene en determinadas personas en su evolución vital y se constituye en un dilema para asumir o rechazar una situación nueva, interna o externa, que se le ha presentado en ese momento de su vida y para lo cual no encuentra otra vía de resolución. Cuando estos modos de respuesta son los principales con los que cuenta el sujeto, desde la postura psicoanalítica, la propensión a sufrir accidentes es comprendida como una compulsión a la repetición.

### **Problema y pregunta de investigación**

El interés en el tema surge a partir del encuentro en lo cotidiano con personas adultas que sufren accidentes domésticos, laborales o viales con cierta regularidad, los que atribuyen a torpezas, distracciones o mala suerte, y que, sin embargo, les ocasionan un importante malestar y severos daños en la salud, además de perjuicios económicos. La atención en salud mental, en estos casos, suele trabajar sobre el efecto del accidente, principalmente en relación a la prevención o tratamiento del estrés post traumático que puede surgir como consecuencia de dichos eventos, por lo que se ha enfatizado la investigación en este sentido, dejando en segundo plano el dolor psíquico que antecedió al evento. En la clínica actual se abordan más frecuentemente las consecuencias del accidente, mientras que es escaso lo que se ha explorado sobre el trauma previo al momento de accidentarse.

Según se comprende, al atender solo el efecto del accidente no es posible aliviar la causa que lo predispuso, factor que quedará latente y tenderá a la repetición. Según el abordaje psicodinámico, hay indicios tempranos, anteriores al acto, que podrían ser advertidos y, en caso de ser tramitados, evitar el consecuente accidente, considerando a éste como el último recurso del sujeto para hacer algo con el sufrimiento que desborda.

La pregunta surge a partir de considerar si es posible prevenir este tipo de accidentes. Ante esto, se propone como hipótesis la efectiva incidencia positiva en la disminución de accidentes, de contar el sujeto con otras vías de tramitación de su padecer, como podría ser en este caso el tratamiento psicológico, brindando un espacio donde circule la palabra.

La inquietud surge acerca del modo de prevenir accidentes, poniendo en evidencia la necesidad del trabajo interdisciplinario en las guardias hospitalarias con el fin de no solo atender los efectos del accidentarse, sino también, de considerar las causas que lo predispusieron y poder ofrecer un abordaje desde la psicología como recurso terapéutico a disposición del paciente.

## Relevancia de la temática

La hipótesis de trabajo se sitúa en torno a la conceptualización de que el accidente que irrumpe en la vida del sujeto no es causante del trauma, sino que es efecto de una experiencia de sufrimiento anterior que desborda el aparato y no encuentra otra vía de descarga. Desde esta concepción, se desprende que los accidentes son fallas en el actuar, determinados por procesos inconscientes y dotados de sentido.

El interés en aproximarnos a la temática planteada, radica en el hecho de que el abordaje de esta situación desde una comprensión psicodinámica puede contribuir a desarmar el circuito mortífero de la compulsión a la repetición. La pulsión nos permite detectar en la clínica situaciones que vivencian los sujetos, como un empuje o fuerza que los lleva tanto a realizar acciones así como a inhibirlas, y que ellos mismos desconocen.

En este sentido, consideramos valioso el aporte conceptual de Clement Rosset (2015) en relación a los medios adaptativos que adoptan los sujetos ante el embate de lo real. El autor propone considerar una doble realidad unificada donde el deseo de otra realidad es lo que da sentido a aquello que acontece sin ser conocido por la persona, y donde lo traumático queda en un segundo plano y se desliza en la realidad efectiva. *“Cada vez que la realidad es incómoda o insoportable, el hombre pone en marcha su imaginación, extraordinariamente fértil, que le permite crear un doble”* (p.9), sostiene el filósofo.

*Ese espejismo esconde lo que la realidad tiene de intolerable. La moral fue siempre una forma de decir lo que debe ser y, sobre todo, de burlarse de lo que es. Ese doble adquiere todas las formas imaginables: desde el amante engañado que se persuade de que su pareja es casta, hasta el metafísico que demuestra que la verdad está siempre más allá, o el idealista para quien ‘otro mundo es posible’. (Rosset, 2015, p.10)*

Este desdoblamiento de la realidad intrapsíquica podría dar cuenta del empuje pulsional en pos del cumplimiento de un deseo inconcientizado que se cumple en el acto. Según este autor, dada la fragilidad de la facultad humana para admitir *“la fuerza de la realidad que asedia”* -empleando una expresión de Freud-, es posible considerar que, ante lo real inadmisibile, se pongan en práctica ciertas condiciones de regulación de la tolerancia, de forma tal que lo real sea aceptado bajo ciertas condiciones y hasta un punto determinado.

Este abordaje teórico permite al psicólogo direccionar su terapéutica con la finalidad de que el sujeto pueda hacer algo distinto con aquello que le acontece y sucede. Poder ubicar las circunstancias previas que predispusieron al acto, permite abrir el interrogante sobre su significado. Esto es relevante para que el profesional pueda formalizar el caso clínico que le

competente, posibilitando la anticipación a un accidente a partir de conocer las condiciones psicológicas y actuar preventivamente.

A través de este marco teórico citado, se propone un recorrido por el concepto de trauma en la teoría freudiana, y la aportación psicoanalítica sobre los accidentes a partir de la teorización de Granel (2009).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Analizar el caso de Sergio Denis y su vinculación con el concepto de trauma desde el modelo psicoanalítico.

### **Objetivos específicos**

- Interpretar la serie de accidentes sufridos por Sergio Denis, en relación a la compulsión a la repetición, a partir de la reconstrucción de su historia vital.
- Ubicar en relación a la conceptualización de trauma los acontecimientos dotados de potencialidad traumática.
- Estimar los posibles eventos desencadenantes del accidente fatal.

## **Alcances y Límites**

Para este trabajo se toman en cuenta los casos de accidentes domésticos laborales o viales, ocurridos a adultos mayores de 18 años. Se dejan por fuera de esta investigación los accidentes protagonizados por niños o adolescentes. Tampoco se consideran los accidentes fortuitos, resultantes de catástrofes aéreas y marítimas, así como los accidentes causados por las fuerzas de la naturaleza u otras situaciones que excedan el obrar del sujeto.

Se articula el desarrollo del tema desde el marco que propone el modelo psicodinámico, tomando los conceptos freudianos de trauma y los aportes sobre el tema de Granel, dejando por fuera de este desarrollo el material que abunda al respecto en relación a la prevención de los accidentes con el foco puesto en el ambiente, así como también las numerosas investigaciones que tratan el trauma posterior al accidente desde el marco cognitivo conductual.

Si bien hasta ahora se involucra la atención mental a las personas que han sufrido accidentes para prevenir o manejar el estrés postraumático, el propósito de este trabajo es poner en consideración los factores psíquicos previos predisponentes a sufrir un accidente,

para poder de esta manera realizar un trabajo terapéutico que aporte otros recursos al sujeto para poder tramitar su padecimiento.

Por los alcances restringidos de esta investigación, que se limita a un caso en particular, siendo este el accidente laboral sufrido por Sergio Denis así como otras situaciones de su historia personal, las conclusiones a las que arribaremos no podrán ser aplicadas a la generalidad de los casos, aunque se posibilita la consideración del tema de la prevención dentro de la terapia psicológica a los sujetos con similares características.

## ANTECEDENTES

En la antigüedad, los accidentes eran atribuidos a la fatalidad, a la mala suerte o sufridos como consecuencia de un castigo divino, y por lo tanto, se consideraban inevitables. Con el avance del conocimiento científico, estos argumentos han perdido validez, especialmente en el ámbito académico.

El Diccionario de la Real Academia Española (2022) define al accidente como una cualidad o estado que aparece en algo, sin que sea parte de su esencia o naturaleza, y también como un suceso eventual o una acción de que involuntariamente resulta en daño para las personas o las cosas. En forma genérica, podemos considerar un accidente como un suceso eventual que altera el orden regular de las cosas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, define accidente como "*Un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior, de actuación rápida que se manifiesta por daño corporal y/o mental*" (FACUA, 2010).

Freud (1901) en "*Psicopatología de la vida cotidiana (sobre el olvido, los deslices en el habla, el trastocar las cosas confundido, la superstición y el error)*", destacó operaciones que le valieron de base para fundamentar la necesidad científica de concebir la existencia de "*lo inconsciente*". Dentro de estas situaciones se encuentra un capítulo relativo a la concepción de la génesis de los accidentes.

En concordancia con su Teoría General de los Actos Fallidos, Freud (1991) consideró a los accidentes como operaciones fallidas combinadas. Las agrupó con un término alemán, *vergriffen*: el trastocar las cosas confundido, y sostuvo que los mismos no son producto de la casualidad, sino resultado de un proceso inconsciente, efecto de un planeamiento que encadena el accionar psíquico hacia una consecuencia inevitable y fatal, como lo es el accidente. En el mismo orden, consideró que los accidentes tienen sentido y significado, y son producto de una intención inconsciente.

## Estado del Arte

Son pocos los aportes al respecto que abordan el tema desde la comprensión psicodinámica, prevaleciendo los abordajes clínicos que apuntan a comprender al trauma como efecto del accidente, atendiendo a su resolución en tanto producto del mismo (Levy Blanco, 2016). A su vez, se encontraron numerosos trabajos sobre tratamientos del estrés post traumático, así como sobre los efectos traumáticos de los accidentes.

La mayoría de los escritos relevados coinciden en definir al trauma como el resultado del daño a la integridad física, procedente de diversos orígenes tales como la energía mecánica, eléctrica, térmica, química u otros, ocasionados de manera no intencional como en el caso de los accidentes. Definen a estas alteraciones como causantes de dolor, malestar, morbilidad, mortalidad e incapacidad, implicando el empleo de recursos disponibles de los servicios de salud.

Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), se propone abordar las múltiples facetas que conforman el problema de los accidentes y lesiones, poniendo especial énfasis en los accidentes de tránsito, proponiendo como secuencia temática la identificación del problema, su posterior análisis desde la epidemiología y factores de riesgo, para concluir con el control y la prevención.

Numerosas teorías se ocupan de establecer el origen de los accidentes tanto laborales como viales que sufren las personas, encontrándose cuantiosa información al respecto. Estos trabajos concluyen en su mayoría que los accidentes en el ámbito laboral ocurren porque existe una exposición al riesgo, como la probabilidad de que algún miembro de la organización pueda tener un accidente (Fernández García, 2013). Asimismo, sostienen que las lesiones de los accidentes son el resultado de causas que pueden tener origen en condiciones inseguras o acciones inseguras. Estas aportaciones coinciden en atribuir a causas ambientales o al factor humano operante los motivos de los accidentes.

A continuación, expondremos dos de las teorías mencionadas en las investigaciones al respecto sobre el origen de los accidentes:

- Teoría secuencial o de Heinrich (1931): de acuerdo a esta teoría un accidente se origina por una secuencia de hechos. Esto se visualiza imaginando las causas como fichas de dominó, colocadas muy próximas unas de otras; al caer una de ellas origina la caída de las demás A+B+C+D+E, siendo A: Herencia y medio social, B: Acto inseguro, C: Falla humana y D: Lesión.
- Teoría multifactorial (Perrow, 1984): sostiene que la presencia simultánea de todos los factores anteriores implica el accidente D. Por ejemplo, un accidente automovilístico

puede producirse por la concurrencia de niebla, deficiente estado de los neumáticos y agotamiento del conductor.

El National Safety Council (NSC), una organización sin fines de lucro de Estados Unidos que tiene como misión eliminar las principales causas de muerte prevenible, analiza el dato aportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere que casi 55,4 millones de personas fallecieron en todo el mundo en 2019. Según el NSC, sobre este total, 3.159.000 fallecieron por lesiones prevenibles (Asher, 2017). El foco en la prevención está puesto en los lugares de trabajo, en la seguridad vial y la disminución de la plena capacidad.

Algunos autores definen deterioro como la capacidad o la incapacidad para funcionar con normalidad o seguridad como resultado de una serie de factores, desde sustancias químicas, como el alcohol, los opioides, el cannabis, hasta factores físicos como la fatiga, junto a los factores sociales y el bienestar de la salud mental. Asimismo, cabe mencionar que las lesiones prevenibles son la quinta causa principal de muerte en el mundo, y la tercera causa principal de muerte en Estados Unidos desde 2016 (CDC, 2017), detrás de enfermedades cardíacas y las neoplasias malignas (cáncer).

Por otra parte, las lesiones causadas por vehículos motorizados son la principal causa de muerte prevenible en el mundo, y representaron casi 1,3 millones de muertes en 2019, casi el doble de muertes que la segunda causa principal, las caídas (OPS, 2018).

Según la consultora en prevención de accidentes Cautium, la primera condición para evitar un accidente consiste en conocer las causas, las implicancias y las conductas en torno al accidente. Dentro de las causas se encuentran los factores naturales, los factores técnico-mecánicos y el factor humano. Las implicancias están relacionadas con la pérdida de dinero que suponen estos eventos, la probable merma en el prestigio, y por supuesto, la pérdida de vidas. Se postula que todo accidente puede ser prevenido, por lo que ocuparse de los motivos que conducen al accidente disminuye sensiblemente la probabilidad de incidencia de estos.

Ian Rasmussen, responsable del Departamento de Análisis Probabilístico de Riesgos de la Asociación Nuclear de Ascó, sostiene que en las investigaciones de los accidentes mayores la causa más importante consiste en la contribución humana etiquetada como error humano, que alcanza el 85% de los casos, dejando a las fallas mecánicas en un reducido porcentaje. El término error humano alude al comportamiento de las personas que excede el límite de tolerancia definido para la seguridad de un sistema.

Está reconocido ampliamente que el error humano tiene gran impacto en la fiabilidad de sistemas complejos. Los accidentes de Three Mile Island y Chernobyl, mostraron claramente que los errores humanos pueden hacer fallar las salvaguardias y son un factor

determinante en la progresión de accidentes de graves consecuencias. En la aviación, un 70 % de los accidentes son causados por actuaciones indebidas. En general, la contribución del factor humano al comportamiento de un sistema es, al menos, tan importante como la fiabilidad de los componentes, señaló el ingeniero Josep Faig Sureda (2002).

Al respecto, el director del centro de Investigación y Tecnología Anfred Rentzsch aporta que debemos considerar que la relación existente entre la fiabilidad humana y los problemas psicológicos como la principal causa del error humano.

Tabla 1.

*Relación entre situaciones de cambio y accidentes*

<b>RELACIÓN ENTRE SITUACIONES DE CAMBIO Y ACCIDENTES</b>	
Según el National Safety Council de Estados Unidos	
SITUACIÓN	PUNTOS
<b>1 Muerte del cónyuge</b>	<b>100</b>
2 Divorcio	73
<b>3 Separación marital</b>	<b>65</b>
4 Arresto	63
<b>5 Muerte de un familiar cercano</b>	<b>63</b>
6 Enfermedad personal	53
<b>7 Casamiento</b>	<b>50</b>
8 Despido o infortunios en el trabajo	47
<b>9 Reconciliación matrimonial</b>	<b>45</b>
10 Jubilación	45
<b>11 Cambios en la salud de algún familiar</b>	<b>44</b>
12 Embarazo	40

Fuente: Faig Sureda (2020)

Según el Informe Anual de Accidentabilidad Laboral que aporta el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Argentina, correspondiente a 2020, los índices anuales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sobre un total de 8.965.772 trabajadoras/es cubiertas/os en unidades productivas, indican que se registraron 234.304 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT y EP) con días de baja, llevando a que el índice de incidencia se ubique en 26,1 AT y EP cada mil trabajadoras/es cubiertas/os, 31,5% menos que en 2019 (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2021).

La mayor incidencia AT y EP en 2020 se verifica en suministro de agua, cloacas, gestión de residuos y recuperación de materiales y saneamiento público (73,5 AT y EP cada mil trabajadoras/es cubiertas/os). A continuación, se encuentran: construcción (61,5 por mil); agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (61,3 por mil); industria manufacturera (46,2 por mil) y servicio de transporte y almacenamiento (41,4 por mil). Enseñanza (2,5 AT y EP cada mil trabajadoras/es cubiertas/os) e intermediación financiera y servicios de seguros (5,4 por mil) se ubican como las actividades con menor incidencia de AT y EP. La accidentabilidad laboral según sector de actividad económica muestra un descenso interanual generalizado. Enseñanza es la actividad que muestra la caída más pronunciada (75,7%); seguida por servicios artísticos, culturales, deportivos y de esparcimiento (51,9%) y administración pública, defensa y seguridad social obligatoria (47,8%) (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2021).

En 2020 el 60,7% de la población cubierta eran varones, mientras que las mujeres representaban poco más del tercio restante. En relación al total de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT y EP) con días de baja laboral, el 83,5% corresponde a varones y apenas el 16,5% a las mujeres. La estructura de la población cubierta según grupos de edad muestra similitudes entre ambos sexos. Las y los jóvenes de 16 a 19 años representan el 0,4% y 0,7% del total de trabajadoras y trabajadores. Este valor asciende al 5,4% y 7,4% en el grupo de 20 a 24 años de mujeres y varones, respectivamente, hasta alcanzar el valor máximo de 15,6% y 15,1% en el grupo de 35 a 39 años.

En cuanto a los datos sobre la existencia de siniestros y víctimas fatales, según el informe del Ministerio de Transporte (2021), se recogen los siguientes datos:

Tabla 2.

*Siniestros y víctimas fatales*

<b>Siniestros fatales y víctimas fatales</b>	
Datos preliminares y parciales. Año 2021	
Siniestros fatales	<b>3454</b>
Tasa siniestralidad fatal cada 100 mil habitantes	7,5
Víctimas fatales	<b>3866</b>
Tasa mortalidad cada 100 mil habitantes	8,4
Tasa siniestralidad fatal cada 10 mil vehículos	<b>1,3</b>
Tasa de mortalidad cada 10 mil vehículos	1,5

Fuente: Ministerio de Transporte (2021)

A su vez, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2022), a través de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, publicó datos estadísticos anuales referidos a los casos notificados de accidentabilidad laboral, tal como puede verse en la tabla 3.

Tabla 3.

*Accidentabilidad Laboral Año 2021*

<b>Accidentabilidad Laboral Año 2021</b>	<b>Unidades productivas</b>	<b>Casas particulares</b>	<b>Total sistema</b>
Promedio anual de trabajadores cubiertos	9.082.187	503.869	9.586.056
<b>I. Total de casos notificados</b>			
I.a Global	481.193	8.732	489.925
I.b AT y EP	337.816	4.558	342.374
<b>II. Casos con uno o más días de baja laboral</b>			
II.a Global	444.847	8.484	453.33
II.b AT y EP	309.909	4.447	314.356
<b>III. Trabajadoras/es fallecidas/os</b>			
III.a Global	555	9	564
III.b AT y EP	311	3	314
<b>IV. Índice de incidencia (a)</b>			
IV.a Global	49,0	16,8	47,3
IV.b AT y EP	34,1	8,8	32,8
<b>V. Índice de incidencia de fallecidas/os (b)</b>			
V.a Global	61,1	17,9	58,8
V.b AT y EP	34,2	6,0	32,8
<b>VI. Índice de letalidad (c)</b>			
VI.a Global	115,3	103,1	115,1
VI.b AT y EP	92,1	65,8	91,7
<small>*Datos provisorios Se excluyen casos de enfermedad profesional - no listada- COVID-19. Global: incluye accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes in itinere y reingresos AT y EP: incluye solo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (a) Cantidad de casos notificados con al menos un día de baja laboral cada mil trabajadoras/es cubiertas/os (b) Cantidad de trabajadoras/es fallecidas/os cada millón de trabajadoras/es cubiertas/os (c) Cantidad de trabajadoras/es fallecidas/os cada cien mil casos notificados</small>			

Fuente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2022)

Se concluye que, entre los factores de todo accidente, el factor humano es el más importante, además de que los accidentes ocurren en situaciones particulares de la vida de un sujeto o de un grupo, en situaciones de cambio (de determinadas características) enfrentadas

de un modo particular, por lo que la prevención del accidente se desplaza a la situación de cambio accidentógena que lo predispone.

## MARCO TEÓRICO

El presente trabajo se propone analizar la dinámica psíquica como riesgo de sufrir accidentes domésticos, laborales o viales desde una comprensión psicodinámica.

Con este propósito, se plantea el abordaje del concepto de trauma en determinados períodos de la obra de Freud y sus modificaciones a través de su elaboración y relación con la clínica. Desde el origen, el trauma aparece en su vertiente económica hasta el gran giro que se produce en 1920, cuando Freud introduce en su teoría la pulsión de muerte y el concepto de compulsión a la repetición, en relación a sus hallazgos en la práctica clínica. A partir de 1926, surge la última reelaboración del trauma con respecto a la angustia. Este recorrido por su obra será enlazado con la teoría del accidentarse de Granel, autor referente en la materia, a modo de hilo conductor para el desarrollo del trabajo.

Según el abordaje psicodinámico, hay indicios tempranos, anteriores al acto, que podrían ser advertidos, y en caso de ser tramitados, evitar el consecuente accidente, considerando a éste como el último recurso del sujeto para hacer algo con el sufrimiento que desborda.

El postulado de la “*Teoría Psicoanalítica del Accidentarse*” de Julio Granel (2009), parte de la conceptualización freudiana de la *complementariedad causal*, que considera al accidente y todas sus características y funciones como el resultado de un sistema coordinado de causales. Según esta teoría, hay una relación entre los factores concurrentes, necesarios pero no suficientes, aunque facilitadores externos del accidente; y por otra parte, un factor específico susceptible de una explicación psicoanalítica, como una situación traumática producida por una crisis psicosomática personal vinculada con la imposibilidad de elaborar una situación de cambio. Entendida de esta manera, la base del accidente es un estado traumático. Este estado es previo y subyace al acto de accidentarse.

El trauma es producto de un conflicto que sobreviene en determinadas personas en su evolución vital, y se constituye en un dilema para asumir o rechazar una situación nueva interna y externa que se le ha presentado en ese momento de su vida. Ese dilema se ha hecho traumático en la medida que se ha convertido en algo intolerable e inelaborable para el aparato psíquico. Según el autor, esta respuesta que genera el accidente no deja de ser, siguiendo los conceptos psicoanalíticos, evidencia de que los síntomas y las manifestaciones patológicas siempre responden a un intento de defensa, un empeño desesperado para evitar la total y letal expansión intrapsíquica de la situación traumática (Granel, 2009).

El interés en aproximarnos a la temática planteada, radica en el hecho de que el abordaje de esta situación, desde una comprensión psicodinámica, puede contribuir a desarmar ese circuito mortífero de la compulsión a la repetición.

Según la concepción psicodinámica, la compulsión se refiere clínicamente al tipo de conductas que el sujeto se ve obligado a ejecutar por una coacción interna. Un pensamiento (obsesión), un acto, una operación defensiva, o incluso una compleja secuencia de comportamientos, se califican de compulsivos cuando su no realización se siente como desencadenante de cierto grado de angustia (Laplanche y Pontalis, 1996, p.67). Según estos mismos autores, la compulsión a la repetición es definida en dos términos: por una parte, a nivel de la psicopatología concreta, como un proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual.

En la elaboración teórica que Freud da de ella, la compulsión a la repetición se considera como un factor autónomo, irreductible, en último análisis a una dinámica conflictual en la que sólo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de realidad. Se atribuye fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter conservador.

La pulsión nos permite dar cuenta en la clínica de situaciones que vivencian los sujetos, como un empuje o fuerza que los lleva tanto a realizar acciones así como a inhibirlas, que ellos mismos desconocen. A su vez, permite al psicólogo direccionar su terapéutica con la finalidad que el sujeto pueda hacer algo distinto con aquello que le acontece y sucede. Según se comprende, al atender solo el efecto del accidente no es posible aliviar la causa que lo predispuso, factor que quedará latente y tenderá a la repetición.

## **DESARROLLO METODOLÓGICO**

Se ha elegido como tema de investigación los factores subjetivos como factores predisponentes a sufrir accidentes, entendiéndose a estos como resultantes de un trauma previo. La comprensión del mencionado tema desde el psicoanálisis convocó poderosamente a la autora del trabajo, pudiendo pensarlo como *“el dolor previo al golpe”*, tema que despertó especialmente el interés en su investigación por el novedoso acercamiento que propone.

La búsqueda bibliográfica ha resultado dificultosa por la particularidad del abordaje. Si bien abunda material sobre accidentología desde la prevención o la resolución sintomatológica del efecto traumático del accidentarse, hay poco material desde la concepción psicodinámica. Basamos el trabajo de investigación en el completo material teórico aportado por el Dr. Julio

Granel, a partir de las conceptualizaciones freudianas de trauma, y en la amplia experiencia en accidentología psicoanalítica y clínica psicodinámica en trauma del tutor de esta tesis, el Lic. Antonio Virgilio.

## **Procedimiento**

Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo la siguiente secuencia de temas de investigación: el orden del accidente, trauma psíquico, compulsión a la repetición y la presentación de diferentes eventos traumáticos en la vida de Sergio Denis a modo ilustrativo.

Nuestra tesina pertenece al campo de la psicología clínica, dado que en particular se interesa en el tratamiento de los accidentes domésticos, laborales o viales en personas adultas.

El marco elegido para el abordaje de esta investigación es el psicodinámico. Profundizaremos en la conceptualización del trauma de Freud en sus diferentes épocas y su teorización sobre la compulsión a la repetición, al que sumaremos los aportes al respecto de otros autores contemporáneos, tomando como guía y punto referencial el trabajo teórico de Granel sobre accidentología.

La investigación es de tipo descriptiva, intentando buscar puntos teóricos que sirvan como enlaces para explicar los fenómenos que observamos en la clínica. Los buscadores fueron diversos, debido a la dificultad para hallar material para sustentar este trabajo, por lo que si bien se han procurado elegir publicaciones actuales, no se han dejado por fuera trabajos de años anteriores.

Se utilizó, a partir de Google Académico, la búsqueda de publicaciones académicas, repositorios de tesis de grado de diversas universidades, bibliografía especializada, entre otras fuentes. El caso clínico se investigó apoyado por archivos periodísticos disponibles del paciente y familiares, numerosas entrevistas televisivas y notas en la prensa.

## **Índice Comentado**

### **Capítulo 1: “El trauma en Freud y la compulsión a la repetición”.**

En este capítulo, articulamos los conceptos freudianos relativos al trauma, haciendo un recorrido por diferentes períodos de la obra de Freud y las modificaciones a través de su elaboración y relación con la clínica.

En el inicio de la obra freudiana, el trauma se ubica en relación con la “*vivencia sexual prematura traumática*”, como externa a la estructura. Lo vamos a encontrar a partir del giro central de la obra de Freud en 1920, en el texto *Más allá del Principio del Placer*, como interno a la estructura.

### **Capítulo 2: “El accidentarse entendido como vía de tramitación al trauma”**

En este capítulo, pondremos a consideración la metapsicología del trauma y su relación con el accidente. Se recorren los puntos nodales de la Teoría Psicoanalítica del Accidentarse de Julio Granel.

### **Capítulo 3: “Presentación del caso clínico Sergio Denis”**

Elaboramos los posibles eventos desencadenantes del accidente fatal de Sergio Denis, entendiendo al trauma como el resultante de una crisis previa del sujeto, que no pudo tramitar y terminó eclosionando en un accidente. Se propone describir e interpretar la serie de accidentes de Sergio Denis en relación a la compulsión a la repetición.

## **CAPÍTULO 1: EL TRAUMA EN FREUD Y LA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN**

Como introducción al concepto de trauma, cabe mencionar que el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1967) lo define como un acontecimiento en la vida del sujeto que se caracteriza por su intensidad, la incapacidad del este de responder a él adecuadamente, por tanto un trastorno, debido a los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. Estos autores destacan también que, en términos económicos, el trauma se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivas.

Esta definición debe situarse en su adecuado contexto histórico, donde responde a una evolución del concepto fundado por Freud. Según teoriza Koselleck (citado por Blanco Rivero, 2012), los conceptos no pueden considerarse como piezas inalteradas de una historia que surge en diversos escenarios, sino que son receptores, a la par que productores, de la experiencia social en la que se insertan. Si bien todos los conceptos están ligados a una palabra, no todas las palabras pueden ser consideradas conceptos: una palabra se convierte en concepto cuando se encierra en ella el conjunto de significados y experiencias propios de la vida social y cultural en la que se inscribe.

Hasta finales del siglo XIX, la palabra trauma se empleaba, en términos meramente quirúrgicos o médicos, para designar un daño somático provocado por un accidente que, al ejercer sobre el organismo una acción mecánica, producía una lesión en el tejido humano. La teoría psicoanalítica tomó distancia del concepto médico, considerando la diversidad de las situaciones traumáticas y aportando una conceptualización más compleja del trauma.

Freud se ocupó en sus inicios del tema junto a Breuer, en relación a la etiología de la neurosis de transferencia sobre la histeria, y fue el primero en sostener que la formación de

síntomas histéricos responde a mecanismos psíquicos; estableció una definición metapsicológica fundamentalmente económica: partió de la idea de que el trauma es un exceso de excitación neuronal que se desprende de experiencias tempranas, que al no poder ser derivado por vía motriz ni integrarse asociativamente, se extravía en el sistema nervioso. Sostuvo que en la base de toda neurosis subyace un “*trauma psíquico*”, entendiendo a éste como “*el efecto de una vivencia que suscitó horror, angustia, vergüenza, o dolor psíquico, y estos afectos penosos no pudieron tramitarse en términos de descarga, desahogo y abreacción*” (Freud, 1893, p.31). La condición fundamental, por tanto, es la falta de reacción adecuada y la elaboración asociativa.

Freud, en *Las neuropsicosis de defensa*, parte del hecho innegable a su entender, de una escisión de la conciencia.

*El complejo sintomático de la histeria, hasta donde conseguimos entenderlo hoy, justifica el supuesto de una escisión de la conciencia con formación de grupos psíquicos separados, cosa que debería ser universalmente aceptada tras los brillantes trabajos de P. Janet y J. Breuer y otros. Menos claras están las opiniones sobre el origen de esa escisión de la conciencia y sobre el papel que ese carácter desempeña en la ensambladura de la neurosis histérica.* (Freud, 1894, pp. 47-48)

Freud se diferencia de la explicación ofrecida por Janet (1907), que entendía a la escisión como el rasgo primario de la alteración histérica derivada de una pobre aptitud innata para la síntesis psíquica, así como de la posición teórica de Breuer, quien sostenía que la escisión psíquica es secundaria en la sintomatología histérica, que acontece en virtud de que las representaciones que afloran en estados hipnoides y está producida por la asociación con los restos del contenido de la conciencia.

Asimismo, Freud postuló que el origen de la sintomatología histérica se debe a la activación de un proceso defensivo iniciado ante representaciones psíquicas que intentan acceder a la conciencia. Su función es mantener la integridad del yo mediante el aislamiento de esas representaciones inconciliables que resultan dañinas o displacenteras para el sujeto:

*La tarea que el yo defensor se impone, tratar como “non arrivé” [no acontecida] la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias al trabajo*

*asociativo; empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo. (Freud, 1894, p. 50)*

Según se comprende, el mecanismo psíquico que se encuentra en la base de la neurosis histérica consiste en un proceso mediante el cual una representación inconciliable, pero también inextirpable, es desligada de su componente afectivo. Así, la representación inconciliable es reprimida, esto es, excluida del recordar, y pasa a conformar un grupo psíquico independiente junto con el resto de representaciones reprimidas.

La fuerza psíquica que contribuye al rechazo de la representación traumática y que se opone al esfuerzo de su recuerdo es a lo que Freud denomina defensa, concepto que más tarde integrará su idea de represión. La defensa, sin embargo, no es patrimonio exclusivo de la histeria. También opera, si bien de manera distinta, en otras neuropsicosis, como la neurosis obsesiva o la fobia. Es decir, puede haber diferentes modalidades del proceso defensivo según las enfermedades dependiendo del destino que tanto representaciones como afectos, disociados por el proceso defensivo, vayan a tener.

Cabe destacar, en este punto, que Freud, al postular la noción de defensa en la histeria, desmarca a la enfermedad como propia del sistema nervioso como propone Charcot, posibilitando que se tornase en una patología psíquica con origen en el trauma psíquico, constituyendo junto a la neurosis obsesiva las principales protagonistas de la primera clínica freudiana. El gran aporte de Freud es el concepto de *trauma psíquico*, que posibilitó las bases para un nuevo sistema conceptual, que irá complejizando durante toda su obra.

Freud, en 1905, introduce un concepto fundamental junto con el de pulsión, que es el de la fantasía. Esta se encuentra entre la pulsión y el síntoma. Freud señala que la fantasía vela y encubre la práctica sexual autoerótica. Según se comprende, los relatos de seducción paterna, podrían corresponder con una vivencia traumática sexual prematura, masturbatoria, por lo que la fantasía no hablaría de algo acontecido sino de algo deseado. Se articula entonces una satisfacción pulsional autoerótica unida a una realización de un deseo inconsciente.

Freud, tras afirmar que sus histéricas le mienten, deja de creerles y muestra haber atravesado algo del complejo paterno. De este modo, respecto a la seducción de las histéricas por parte de sus padres, aparecerá no como verdad material acontecida sino como verdad en términos de realidad psíquica. Es en ese núcleo de verdad donde se produce la modificación central.

En el caso Emma, la primera "*mentira*" histérica es para Freud una compulsión fóbica, presentada como la imposibilidad de ir sola a la tienda. La paciente supone haber enfermado cuando a los 13 años, al ir a una tienda, vio cómo los empleados, según ella, se reían de su

vestido. Freud tiene sus reservas, le resulta poco probable que una fobia tenga su origen en una burla. Comienza a trabajar a partir de las lagunas mnémicas que presenta el relato, y comienza a investigar en la historia de padecimiento para hallar una escena con la suficiente eficacia traumática y fuerza determinante.

En este caso clínico, la primera “*mentira*” es una significación sexual proveniente de una escena previa que, una vez acontecida, ha quedado fijada como huella mnémica, activándose tiempo después por una segunda escena que dio origen a la fobia de la paciente. A través del elemento risas y vestidos sigue toda una serie de asociaciones hasta hacer consciente la escena eficaz para producir la fobia: la risotada del pastelero cuando le pellizcó los genitales a través de la ropa cuando tenía 8 años.

Freud (1895) llama vivencia sexual prematura a la primera experiencia, que dio origen a la compulsión fóbica. Se ubican dos tiempos del trauma; el primero: la experiencia sexual precoz donde se encuentra comprometido el propio cuerpo, en este caso, cuando el pastelero a través del vestido le tocó los genitales. Debido a la inmadurez sexual del cuerpo infantil, este suceso se vive con incomodidad, con perturbación, por lo que se convertirá en un recuerdo sexual inconsciente. La escena quedará perdida, perdurando una huella. En el segundo tiempo, el displacer será mucho más intenso que en la escena inicial. El efecto a posteriori, “*apres-coup*”, pone en evidencia el fracaso de la defensa, ya que se produce el retorno de lo reprimido y se origina el síntoma: la imposibilidad de poder ir sola a una tienda. El recuerdo traumático se vive como un hecho actual, debido a la atemporalidad del inconsciente.

El concepto de “*a posteriori*” permitió a la teoría psicoanalítica dar una continuidad relacional en las diferentes etapas vitales, donde se irán resignificando ansiedades y eventos previos. Posteriormente, en 1917, Freud aborda el tema de las neurosis traumáticas de la siguiente manera:

*Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrenta todavía a modo de una tarea actual insoslayable; y nosotros tomamos esta concepción al pie de la letra: nos enseña el camino hacia una consideración, llamémosla económica, de los procesos anímicos. Más la expresión «traumática» no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación {Aufarbeitung} por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética. Esta analogía no puede sino tentarnos a llamar traumáticas también a aquellas vivencias a las que nuestros neuróticos aparecen fijados. (...) La neurosis sería equiparable a una enfermedad*

*traumática y nacería de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso.* (Freud, 1917, pp 251-252)

Es preciso prestar especial atención a los puntos nodales mencionados en esta cita: el efecto retardado, la cuestión económica y la compulsión a la repetición.

El efecto retardado (en alemán, *nachträglichkeit*) del trauma ocupa un lugar importante dentro de la teoría psicoanalítica. Este concepto ha sido ampliamente analizado por Baranger et al. (1989) quienes refieren a la cita de Freud (1895) "*Dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo, este solo con efecto retardado ha devenido en trauma.*" La cita entera conforma la definición del concepto, cuya dinámica está basada en la interrelación entre los tres términos: recuerdo-represión-trauma y el orden determinante entre ellos: en relación con lo que se reprime, la forma en que se reprime, cómo se transforma en trauma y la manera en que cobra importancia el recuerdo.

Según esta conceptualización, el trauma no se trataría de una acción diferida sino de una causa que podría permanecer de forma latente hasta encontrar la ocasión de hacerse manifiesto como de una causación retroactiva, en el presente originada en el pasado. Freud en este punto deja atrás el modelo de causalidad mecánica y la temporalidad regida por el vector pasado-presente, dando lugar a una conceptualización dialéctica de la causalidad donde pasado y futuro se condicionan en un eje espiralado, y se significan recíprocamente en la estructuración del presente. La acción terapéutica psicoanalítica es a partir de estos conceptos de causalidad y temporalidad.

La cuestión económica, como hemos mencionado anteriormente, está estrechamente ligada con lo traumático, entendiéndose por tal a aquello que imprime modificaciones definitivas en el trámite energético de las demandas pulsionales. Se comprende, entonces, que si un estímulo cualquiera proveniente del interior del cuerpo supera la capacidad del aparato para ligarlo con representaciones, este deviene en traumático. Los procesos anímicos son leídos según la demanda energética, económica, anudándose así con la expresión traumática. Según Freud, son traumáticas aquellas vivencias a las que los neuróticos parecen fijados, y en la dificultad en las neurosis de tramitar el exceso de afecto.

Freud, en 1917, introduce el concepto de series complementarias como generadoras de la estructura y la noción de fantasías en la formación de síntomas. En la primera serie ubica un modo de satisfacción pulsional característico propio de cada sujeto que tenderá a buscar y repetir. A partir de la constitución sexual del vivenciar infantil, se definirá la predisposición por fijación libidinal infantil a la que puede sumarse la ocasión de un accidente traumático en el adulto. En este punto, la fantasía queda como mediadora entre la predisposición y la vivencia actual. Por otro lado, la libido que busca satisfacerse de forma infantil, al ser rechazada por la realidad, deberá buscar otros modos de satisfacción.

El trauma implica una potencialidad patógena, y según la postura freudiana, atraviesa los diferentes periodos de la vida anímica. Desde las experiencias infantiles más tempranas previas y precursoras a la instalación del Complejo de Edipo, hasta las ansiedades íntimamente determinadas por las pulsiones sexuales y agresivas propias de la posición edípica. Estos arquetipos edípicos estarán en permanente acechanza traumática, presionando desde el interior y el exterior; los objetos externos investidos por las fantasías edípicas y pre-edípicas se sobreexcitan recíprocamente con los objetos internos.

A partir de esta base, Freud sostuvo que los síntomas de neurosis están contruidos sobre los cimientos del recuerdo imborrable de los traumas infantiles, a modo de símbolo mnémico de las impresiones y vivencias teñidas de un efecto traumático. Según se comprende, las categorías témporo-espaciales son construcciones subjetivas donde hay una interrelación recíproca entre lo endógeno y lo exógeno, por lo que una situación excitante devendrá en trauma dependiendo del estado subjetivo de la persona que recibe el estímulo. El trauma psíquico tiene origen en el mundo externo pero siempre se encuentra en correspondencia con contenidos del mundo interno.

En 1919, ante el contexto de la Primera Guerra Mundial, Freud pone nuevamente a los conflictos internos en un lugar preponderante, tras la evidencia del impacto del terror y su consecuente exceso energético en el interior del aparato. Esta estimulación excesiva abruma el funcionamiento del organismo dejando en suspenso las normas del principio del placer. En *Acerca de las neurosis de guerra*, Freud observa que estas neurosis se producen principalmente en soldados que están en la retaguardia y no en los soldados que están al frente del combate, por lo que infiere que lo capital para que se desarrollen estas neurosis traumáticas es que no hubiera habido daño físico, poniendo de esta manera en cuestión la idea de que es el estímulo externo el que produce estas neurosis. Según Bleichmar (2010), "*el efecto traumático no es el producto directo del estímulo externo, sino que es producto de la relación existente entre el impacto y el aflujo de excitación desencadenada*".

La teorización freudiana referida al trauma fue evolucionando a través del tiempo, y sufrió variantes en relación a la causalidad, pero continuó manteniendo en su definición las características principales, tales como el factor cuantitativo o quantum energético, la cualidad de presentarse como un monto de energía excesiva; y la dificultad para su tramitación por el aparato, en el intento de elaboración.

A partir de las dificultades que Freud encontró en su práctica clínica, como la reacción terapéutica negativa, los sueños de angustia y las neurosis de guerra, introduce en su conceptualización lo que se dio en llamar "*el giro de los años 20*".

En *Más allá del principio de placer*, en 1920, Freud expone y desarrolla el concepto de compulsión a la repetición, que será de importancia capital en la comprensión del trauma.

Freud observa la correlación entre la repetición de las conductas físicas y los síntomas motores a consecuencia de los accidentes en las neurosis traumáticas, semejantes a las neurosis de guerra. Estas últimas se articulan con la neurosis de transferencia donde el trauma original se vuelve más complejo y es similar al trauma psíquico infantil.

Según señala, cuanto más intenso es el trauma, mayor será la estimulación por fijación a la repetición de los síntomas motores. De este modo, podrían surgir en el sujeto los mismos movimientos padecidos en forma pasiva en el trauma anterior, y repetirse en el presente de forma compulsiva y descontrolada, o sobrevenir aquellos síntomas originalmente descriptos para la neurosis de angustia como palpitations, taquicardia o sudoración entre otros posibles (Freud, 1920).

Estos síntomas revelan la irrupción de cantidad procedente de lo somático con las características clínicas de estos en las neurosis actuales y puede observarse que la repetición de lo traumático tiene uno de sus momentos privilegiados durante el reposo; al dormir, se tienen sueños en los que el contenido manifiesto revelará repeticiones de lo acontecido; su elaboración, de manera espontánea o terapéutica, podrá ser registrada por medio de la modificación en el contenido manifiesto y en la disminución de los síntomas motores.

En el mismo año, amplió la conceptualización en referencia a la compulsión a la repetición, señalando que la repetición posee un significado que se vincula a la pulsión representando una salida al conflicto psíquico. Freud refiere que los sueños traumáticos repetitivos pueden reelaborar la situación traumática y explica, que en forma dinámica la repetición de sucesos dolorosos es un intento de comprenderlos y por encima de todo, de dominarlos. Según se comprende, en la vida onírica de las neurosis traumáticas, el sueño lleva al enfermo una y otra vez a la situación del accidente, del cual despierta con terror, por haber revivido aquello que fue experimentado en forma displacentera. Se observa, entonces, que el enfermo pareciera estar fijado psíquicamente al trauma y a esas vivencias que desencadenaron la enfermedad.

Según el principio del placer, se da una tarea preliminar dentro del aparato que ocurre cuando una magnitud de excitación es ligada, y esta puede ser tramitada, tendiendo a evitar el displacer mediante la condensación, desplazamiento, sustitución, etcétera.

Mediante este recurso, el sueño en las neurosis traumáticas intenta lograr la ligadura de aquello que no logró ser ligado y resultó ser traumático. Como resultado, el sueño repite una y otra vez la misma vivencia, creando displacer sin poder evitarlo. Freud describe diversos modos de repetición entre los cuales destaca además de los sueños de las neurosis traumáticas, la transformación del principio del placer en principio de realidad, la repetición de experiencias dolorosas o los juegos infantiles. Estos modos son explicados por la existencia de la compulsión de repetición.

Freud da cuenta de que los procesos anímicos son regulados desde el punto de vista económico, de forma automática por el principio del placer ante la mera presencia de una tensión displacentera. El principio de placer deriva del principio de constancia, que apunta a la homeostasis por lo que el trabajo del aparato psíquico consiste en mantener baja la cantidad de excitación, ya que su incremento genera displacer. Esta tarea se logra mediante la descarga de la energía ya existente y mediante la evitación de lo que pudiera aumentar la cantidad de excitación y la defensa contra este aumento.

Para que una vivencia devenga en traumática, no solo dependerá de la naturaleza del estímulo, sino del grado de organización defensiva que posea el individuo, de los intentos de Yo de controlar y superar la situación mediante descargas y ligaduras. El trauma externo provocará una perturbación en la economía energética del organismo que pondrá a trabajar la defensa. Freud sostiene que el ser humano cuenta con sistemas representacionales munidos de la suficiente carga energética que, al modo de un ejército que realiza una ofensiva ante un invasor, es capaz de enviar intensas contracargas a modo de ligadura para controlar la excitación traumatizante. Habrá trauma cuando un sujeto esté impedido de producir las adecuadas respuestas reorganizantes para contrarrestar ese estímulo.

Existe, por tanto, una relación directa entre la carga tensional interna de representaciones y la naturaleza, calidad y *quantum* del estímulo que se podrá procesar y reaccionar al trauma de forma tal que este no se instale como tal, que sea temporario o que se establezca en forma permanente como una nueva configuración psíquica.

En 1926, Freud introduce la noción de *desvalimiento*, y refiere al estado de impotencia que se genera en las personas cuando se ven sin recursos para manejar una situación. Esta es la última reestructuración propuesta del concepto de trauma en relación a la angustia y su sustitución por situaciones traumáticas centradas en la experiencia de pérdidas (madre, amor de la madre, el amor del superyó). Según Baranger et al. (1989), lo fundamental radica en estas dos palabras claves, *desvalimiento* e *inundación*. Se considera que el aparato psíquico está inundado cuando el exceso de estímulos desborda su capacidad de procesamiento, lo que produciría un impacto desorganizador para el psiquismo. La angustia se presenta como reacción primaria frente al desvalimiento del trauma que a posteriori será representada como señal de peligro.

Freud, en 1938, en su última teoría de las pulsiones, sostiene que la pulsión de muerte constituye la tendencia de todo ser viviente a regresar al estado inorgánico a una reducción completa de las tensiones. Laplanche y Pontalis (1967) señalan que lo que Freud intenta designar con el término pulsión de muerte es lo más esencial del concepto de *pulsión*, el retorno a un estado anterior, en último término el retorno al reposo absoluto de lo inorgánico, destacando la concordancia del concepto de pulsión de muerte con el carácter regresivo básico de toda pulsión.

La introducción del concepto de pulsión de muerte dará un viraje definitivo en la comprensión del trauma, entendido este no ya como un acontecimiento externo sino como un acontecimiento interno a la estructura misma. Este nuevo concepto de trauma no hará referencia a ningún episodio o acontecimiento particular, sino que el trauma apuntará en forma directa a la exigencia pulsional, es decir, a la pulsión de muerte. De esta forma, el trauma ocupará el lugar de lo inasimilable y de lo que pone en funcionamiento a todo el aparato.

## **CAPÍTULO 2: EL ACCIDENTARSE ENTENDIDO COMO VÍA DE TRAMITACIÓN DEL TRAUMA**

Según afirma Julio Granel (2009) en su *Teoría Psicoanalítica del Accidente*, algunas de las reacciones ante un hecho impactante tienen un carácter y cualidad adaptativa, y son universales a toda persona que sufra de una conmoción con potencialidad traumática. Se pueden considerar de este modo los sueños repetitivos, el insomnio, la irritabilidad, la regresión oral o el desmayo, una defensa primitiva donde el organismo se cierra al impacto de nuevos estímulos y regula protectoramente las percepciones. También se consideran de este modo las perturbaciones en los procesos cognitivos y las dificultades en el orden de la sexualidad.

En este sentido, el mismo autor apunta que

*Ante una intensa y desorganizante conmoción estructural-narcisista (un accidente, un robo, una ofensa inesperada, un abuso sexual, una violación, una pérdida de objeto fundamental para la persona por abandono o muerte), si esta no presenta de inmediato estas respuestas universales, está según nuestra denominación en un estado de Impregnación Tóxica. Lo traumático, retenido, disociado, no descargado en los síntomas de las respuestas inespecíficas, coloca a la persona en peligro de sufrir una grave perturbación psicosomática o un posible accidente.* (Granel, 2009, pp 85-86)

Como hemos señalado en el capítulo anterior, es a partir de las representaciones que podremos interpretar y organizar los estímulos que recibimos. Estas se desarrollan desde “*huellas mnémicas*”, resultantes de las primeras sensaciones perceptivas, hacia las “*representaciones cosa*” para luego evolucionar hacia el pensamiento ideativo y visual para finalmente lograr las “*representaciones palabra*”. El Yo Inconsciente es el responsable de investir o no estas representaciones, por lo que tiene un trabajo constante de dotar de sentido y significado a las representaciones tanto internas como externas.

Es por esta razón, que el trauma se origina a partir del rechazo del Yo Inconsciente de realizar la función de representatividad, retrasando o impidiendo el pasaje desde la huella mnémica a los distintos estadios de representaciones. La incompreensión de un suceso es

consecuencia de la inadmisibilidad del Yo Inconsciente del significado de una situación que lo presiona, que habría comprendido en un nivel primario y concreto. Según estas consideraciones, se podría pensar en dos instancias en este proceso, en el que la necesidad de suprimir el significado del acontecimiento es un acto posterior secuencialmente a la comprensión *a priori* del mismo, que *a posteriori* será rechazado.

Esta coordinación en la desorganización tiene una intencionalidad inconsciente que busca la disociación entre las representaciones, posibilitando que el Yo ignore el significado cuando no se encuentra capacitado representativa e ideológicamente para aceptarlas, evitando de este modo el dolor intolerable que le provoca. Esto ocurrirá en función de la historia, la constitución, la estructura de la personalidad y las transferencias de cada sujeto en particular. Granel sostiene que "*lo traumático es el proceso de transformar en incognoscible un sentido y esto es una decisión del Yo*" (Granel, 2009, p. 92).

Estas representaciones desorganizadas, desligadas de sistemas representativos más evolucionados, como la representación palabra, no pueden llegar a la conciencia y buscarán la descarga en actos compulsivos e impulsivos de conducta, en el sistema somático o en un accidente. La propensión al accidente crecerá en tanto el sujeto no logre tramitar el conflicto, ni promover su resolución en el terreno de lo simbólico.

El accidente mismo configura una escena que permite lograr cierta representatividad, que si bien no es suficiente para la concientización plena, permite al aparato iniciar la elaboración del suceso traumático inadmisibile que provocó el intenso afecto penoso que no se pudo inscribir y devenir en representación palabra.

Retomando los aportes de Freud, en *Psicopatología de la vida cotidiana* (sobre el olvido, los deslices en el habla, el trastocar las cosas confundido, la superstición y el error), señaló en ese sentido operaciones que le sirvieron posteriormente para fundamentar la necesidad científica de concebir la existencia de "*lo inconsciente*". Dentro de estas situaciones, dedicó un capítulo especial a la concepción de la génesis de los accidentes, considerándolos como operaciones fallidas combinadas. Según la concepción analítica, los accidentes no son producto de la casualidad, tienen sentido y significado y son efecto de una intención inconsciente.

En este sentido, la ejecución de los movimientos en apariencia torpes y casuales de la persona que se accidentó, es coincidente con el encuentro oportuno y complaciente del azar, que se combinará con la intención en el acto de accidentarse.

Según Freud (1901), fallidos, equívocos y accidentes que corresponden a la misma categoría, escenifican apropiadamente aquellas situaciones inconscientes que el sujeto no puede expresar de otra manera. El padre del psicoanálisis toma como fundamental el hecho, lo

acontecido; esta es la expresión del inconsciente, y es allí donde este aprovecha la ocasión para expresar en la realidad su contenido, y hacer encajar en esa realidad algo de ese contenido que necesitaba manifestar. El accidente trae consigo implícitamente una situación de trastocar, de confusión, en donde están entrelazados lo manifiesto y lo latente. En esta confusión el sujeto realiza un acto torpe que lo lleva a accidentarse, pero en realidad este acto es la vía de expresión de los deseos inconscientes, de lo latente. Al respecto, apunta Granel (2009) que *“la torpeza enmascara la destreza”* (p. 25).

Freud postuló que los accidentes son consecuencia de movimientos que se presentan como una *“torpeza casual”*, pero que demuestran estar gobernados por una intención y alcanzan su meta con una seguridad de la que no podrían gloriarse todos los movimientos voluntarios y conscientes. En su explicación de la operación fallida, le adjudica un profundo e importante determinismo simbólico.

En opinión de Granel (2009), el accidente configura un estado onírico, un sueño despierto donde la consciencia es tomada por representaciones del inconsciente, formando un compuesto de la escena externa con la interna a través de ese accidente. Por tanto, en el momento del accidente, se produciría una obnubilación del tipo del sonambulismo, con participación del aparato motor que deja el control de los movimientos al inconsciente. Según lo visto, detrás de la torpeza aparente de estos movimientos, existe una gran habilidad oculta a la conciencia, un deseo de accidentarse guiado por una moción pulsional inconsciente. Deseo que se abre paso a través de la descarga motriz, esquivando a lo consciente que queda ocupado en el armado de la escena del accidente (Freud, 1901).

Es frecuente en los accidentes la extrañeza ante lo ocurrido, en una suerte de despersonalización ante lo ocurrido (*“No sé lo que paso”, “Fue el destino”, “No recuerdo nada de ese momento”*), poniendo en evidencia una disociación entre la persona y el accidente, mostrando un predominio de la pulsión tanática.

Ante determinadas situaciones en el transcurso de la vida, algunas personas se ven impelidas a asumir o rechazar un estado nuevo interno o externo, lo que les provoca un dilema de una magnitud tal que se convierte en traumático frente a la imposibilidad de su elaboración y tramitación. Este estado traumático es previo y subyacente al accidentarse.

Este trauma no concientizado queda por fuera del control del Yo consciente, perdiendo la capacidad de figurabilidad, por lo que no llega a ser representado por fantasías o sueños. La búsqueda de expulsión al mundo externo de esa energía intrapsíquica no tramitada, se da a través del proceso de escenificación, donde recupera la representatividad.

En determinados sujetos, se observa la tendencia a expresar las tensiones a través del acto, escenificado en las lesiones en el cuerpo y los accidentes. El dolor que estaba

previamente inconscientizado irrumpe a partir del accidente y encuentra una manera de mostrarse. Esta es una vía costosa, muy primaria, que conlleva una carga de violencia. El quantum de energía que desborda el aparato y la forma en que lo expulsa, determinan el monto de violencia que acompaña el hecho. Si el accidente es muy violento, habrá que pensar cuánta es la energía que hay en juego como para que esa persona haya tenido que expresarlo de esa manera.

En línea con la teoría psicoanalítica, según la cual los síntomas y otras manifestaciones patológicas actúan como un intento fallido de defensa, la respuesta del accidente se ubicaría en ese orden, entendiéndose como un intento desesperado de evitar la sobrecarga inadmisibles que genera la situación traumática.

Granel (2009) postula al accidente como un síntoma, resultante del conflicto de fuerzas, deseos, fantasías e impulsos inconscientizados, que no lograron ser expresados en palabras y se muestran en actos. Por tanto, el accidente tiene un sentido repositivo, una vía costosa de comunicación, puesto que conserva su capacidad expresiva.

Silvia Bleichmar (1999), por su parte, aporta que las acciones sintomáticas cumplen el rol de un síntoma, y si bien se entiende que no todo signo es un síntoma, todo síntoma representa un signo que remite a una manifestación, un observable, como el caso de un accidente, que *a priori* no resulta comprensible, pero sí lo es al analizarlo en el conjunto de las determinaciones que lo causaron. Desde esta mirada, resulta interesante interpretar al accidente como un acontecimiento que trasciende lo casual, un hecho que se relaciona con los aspectos conflictivos muy profundos e internos que atraviesan quienes lo padecen.

Retomando el concepto freudiano de desvalimiento mencionado en el capítulo anterior, es posible vincularlo con la noción de dolor: el Yo se ve impulsado a desarmar el sistema de representaciones, a desligar el afecto cuando la representación le resulta inconciliable y le genera dolor. Cuando el Yo se siente herido por conjuntos representacionales que atentan contra la estabilidad narcisista, le provocan un violento repudio. La hiper catectización que resulta de esta situación, genera un cúmulo de excitación neurológica que constituye el dolor. Este dolor, en tanto afecto, es un proceso de descarga que, al fracasar la angustia señal, deviene en señal orgánica, determinada por reacciones defensivas representacionales psicomotoras que buscan una vía de contención y posible elaboración de los contenidos de este choque ocurrido entre las representaciones a elaborar y las propias del Yo.

Según la teorización de Granel (2009), en la génesis de los accidentes se encuentra una condición traumatizante previa relacionada con el enfrentamiento de representaciones e identificaciones relacionadas con el conflicto cambio - no cambio. Esta colisión representa un accidente interno determinado por la confrontación entre representaciones pro - cambio y anti - cambio. Siguiendo con la comprensión psicodinámica, se trata de una batalla interna entre

cargas energéticas erótico - tánaticas. Cuando este conflicto no encuentra resolución, adquiere rasgos traumáticos. El Yo, al no poder resolver el conflicto, se encuentra con la penosa sensación de parálisis. Esta situación dilemática le impone al Yo un estado de hipertensión energética que le genera dolor.

Las vivencias de desvalimiento e impotencia donde el Yo ve amenazada su continuidad funcional, son particularmente dolorosas. El dolor, entonces, es entendido como regulador de lo traumático, y lo peligroso en este punto es que el Yo intente suprimir el dolor en forma radical, inconscientizando los contenidos dolorosos porque desorganiza las representaciones, desarma la posibilidad de descarga del afecto - dolor como descarga defensiva, y da lugar a la instalación del trauma. Según apunta Granel (2006), se constituye trauma cuando entre el Yo y las representaciones sólo hay dolor.

Con la inconscientización de la situación traumática, el Yo busca desarmar el dilema desorganizando la cadena asociativa representacional para volver opaco el sentido del conflicto. Si bien este proceso de desinvestidura y decatectis busca desarmar la trama de contenidos dilemáticos insoportables, trae consigo una desorganización del pensamiento inconsciente relacionado con la temática del conflicto a modo de desmentida interna. El Yo busca aniquilar toda ligadura entre dichas asociaciones porque en cada representación el Yo encontrará el elemento que lo relaciona con lo traumático, con lo insoportable para el Yo consciente (Granel 2006, p. 95).

Al desarmar el dilema, volver incognoscible su sentido, desorganizar la secuencia asociativa representacional relacionada, desarmar los fantasmas que se hubieran generado por el dilema, también se desarma la persona en sí misma. Este proceso disociativo y desintegrativo podría conducir a un sentimiento de aniquilación del ser. Los contenidos potencialmente traumáticos, en este proceso de desinvestidura y descatectización, son ubicados en un estado de *no-cosa* y de *no-lugar*.

El Yo se encuentra inundado y abrumado por excitaciones que le resultan insoportables pero mantiene su intento vital de conservación, por lo que genera el accidente, con el propósito de reordenar las representaciones y restablecer la coherencia fantasmática.

Según Granel (2006), en el origen del accidentarse ha habido una situación por la cual el Yo inconsciente ha sentido peligro por mantener desconocidos los significados representacionales del dilema y ha sufrido el dolor por la condición paralizante. El dolor anímico que le produjo al Yo el dilema ante el cambio encuentra una oportunidad para trastocar en dolor físico. El accidente configura una forma primitiva de expulsión, logrando llevar al exterior la acumulación insoportable de cargas hiperexcitadas del interior. Por medio de esta vía, el trauma psíquico encuentra una manera de comenzar a incorporarse a la conciencia.

Se concluye, en este sentido, que el Yo inconsciente, al percibir el riesgo de aniquilamiento por la desintegración de las representaciones, de alguna manera buscó la situación traumática, incluyendo al dolor como una vía restitutiva de los significados perdidos y resolución de la inmovilidad emocional y psicosomática. El accidente da la oportunidad de ligadura, generando percepciones y representaciones listas para volver a asociarse y en lugar de *no-cosa* y *no-lugar* hay *accidente*.

El accidente reconstruye en el mundo externo, por medio de actos, cosas y sentimientos, la colisión interna dilemática, a modo de una representación de lo destruido y deformado en el mundo interno del sujeto. Según el postulado teórico de Granel (2006), en la escenificación del accidente hay un intento de ligadura de las estructuras en conflicto, un intento de conciliación. Es, por tanto, una manifestación de la necesidad de expresión, y de unir los contenidos dispersos, enfrentados y chocantes.

### **CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO SERGIO DENIS**

Según el recorrido teórico realizado hasta este punto, podemos articular algunos conceptos en relación a la historia vital del personaje Sergio Denis, máscara artística creada por Héctor Hoffman, partiendo de la información periodística disponible, de una serie de hechos desafortunados, de distinta magnitud, que marcaron la vida y la carrera del cantante.

#### **Antecedentes del caso**

Héctor Omar Hoffman, conocido como Sergio Denis, nació el 16 de marzo de 1949 en Coronel Suárez, en el sureste de la provincia de Buenos Aires, en el seno de una familia descendiente de alemanes del Volga, con la única excepción de su abuela materna, cuyo origen era español. Su papá, Feliciano Hoffmann, era carpintero, y su mamá, María Ester Frenzel, se dedicaba a las tareas de la casa. Tenía un hermano un año mayor, Carlos; tuvo una hermana menor llamada Alicia que falleció a los tres meses de vida, situación por la que su madre sufrió mucho según su relato; por último, nació su hermana Nora, cuatro años menor. De su propio nacimiento cuenta en un reportaje no tener más datos que haber nacido a las 8:30 de la mañana y que su madre estaba bien. De su padre recuerda que era un hombre muy callado, que no se quejaba y amaba su trabajo (Grimaldi, 2021).

Creció en la colonia alemana de San José, y según sus palabras, él y su familia eran de los más humildes de la zona. *“Me cuesta volver al lugar que me produjo algún dolor. Como a la casa de papá y mamá, donde nunca volví. Me da mucha tristeza. Haber tenido una infancia de pobreza en el momento te duele, pero te enseña mucho. Yo muchas veces me he ido a la*

*cama tomando café con leche porque no había laburo. Y mamá no nos lo decía para que no sufriéramos”,* contó alguna vez Denis (Fortin, 2021).

Comenzó a cantar de muy pequeño en fiestas de la escuela y reuniones familiares y a los 16 años integró el grupo musical Los Jockers, con el cual recorrió durante cuatro años las localidades vecinas a su ciudad. En el mes de marzo de 1969 se radicó en la ciudad de Buenos Aires e ingresó al conjunto Los Bambis, con el que grabó por primera vez para el sello discográfico CBS (Sanguinetti, 2021). Debutó como solista con el disco *“Te llamo para despedirme”*, que paradójicamente se trata del título de la última canción que cantó sobre un escenario. A partir de allí comenzaría una carrera llena de éxitos que lo llevaron a vender más de dos millones de discos y a conquistar el público no solo de la Argentina, sino también de varios países.

En 1972, en Rosario, sufrió un accidente similar al que terminó con su vida, mientras cantaba sobre una plataforma de vidrio en un bar llamado *“Túnel Manía”*, desde donde cayó al ser encandilado por las luces desde una altura de dos metros y cuarenta centímetros. En ese entonces el cantante sufrió de pérdida de conocimiento y contusiones en la cabeza por lo que tuvo que permanecer un par de días internado, aunque pudo recuperarse rápidamente, ya que rondaba los 23 años (Diario Show, 2019).

Figura 1.

*Primer accidente, en Rosario*



Fuente: Diario Nuevo Día (2020)

Según sus declaraciones, el artista fue víctima de bullying. *“A los pibes les gustaba Vox Dei, no les gustaba Sergio Denis. Yo era un antiguo para ellos. Entonces iban a los shows,*

*pero no para verme sino para jorobarme. Me tiraban tapitas de cervezas y me rayaban el auto. La pintura de un coche nuevo me duraba una semana, nada más*", (Fortín, 2021).

Cuando todo parecía marchar muy bien, rodeado de éxitos y con un buen pasar económico, Denis vivió una de sus primeras pesadillas. En 1992, junto con Carlos, su hermano, se embarcaron en la titánica tarea de arrendar teatros en Lomas de Zamora, Caseros y Quilmes, con la finalidad de darle un lugar a los músicos que, como él, encontraban en el Gran Buenos Aires la posibilidad de brindar sus conciertos a las barriadas populares. Para cumplir con el noble sueño de recuperar salas derruidas, el cantante se comprometió con créditos bancarios, préstamos e hipotecas. Pero el caos financiero rápidamente lo tapó de deudas impagables que se multiplicaron y la situación se hizo insostenible (Fortín, 2021).

La estrella de la canción romántica, de eterno semblante juvenil, debió vender todos y cada uno de sus bienes y se desprendió hasta de su automóvil. "*Viajar en tren me permite conectarme con la gente, con la realidad*", dijo en un reportaje. Los pasajeros se sorprendían al verlo. Allí estaba él, como uno más, en esos viajes entre su casa en el conurbano y el centro de la ciudad. "*Me quedé sin casa, sin auto, sin oficina. Estuve 17 años pagando deudas*", contó alguna vez.

Como si con la pérdida económica no fuese suficiente, el destino se ensañó con su tesoro máspreciado. Luego de editar cuatro discos entre 1990 y 1995 aparecen los primeros problemas en su voz. Denis se ve obligado a parar y a cancelar varios shows, lo que representó el inicio de una racha adversa. Una noche, de madrugada, se despertó mudo, sin voz. "*El dolor no lo podía canalizar en ningún lado, mucho menos hacer mi catarsis en terapia porque no tenía ni para pagarle al psicólogo*", dijo. El artista no se resignó a no subirse más a un escenario. "*Recurrí a profesionales de la salud para reeducar mi voz*", declaró. La rehabilitación le llevó más de 3 años (Fortín, 2021).

El 11 de julio de 1997, en un confuso episodio, fue detenido por la policía y acusado de defraudaciones a entidades bancarias. Tras permanecer por algunas horas demorado, recuperó la libertad. Pero ese no sería su último problema con la Justicia. Tras la muerte de su padre en octubre de 2003, el cantautor estuvo nuevamente en dificultades: lo acusaron de librar cheques sin fondos y estar prófugo. La Justicia lo procesó por estafa tras acusarlo de entregar cheques a terceros que previamente habían sido denunciados como extraviados.

Denis aseguraba haber sido víctima de una mala jugada, pero fue detenido a la salida de un canal de televisión, donde se había presentado para promocionar el que entonces era su último disco: *Te llevo en la sangre*. Aunque sólo permaneció algunas horas demorado, sus seres queridos sostuvieron que nunca se recuperó del golpe. El artista vio cómo se embargaron todos sus bienes y su nombre apareció en los diarios, asociado a calificativos como "*delincuente y estafador*", situación que "*lo mató*", según sus allegados.

El nombre del artista volvió a mencionarse en la televisión en enero de 2007, en relación a su joven pareja Melisa Durán, de 22 años, quien fue elegida para participar en el programa televisivo *Gran Hermano*. A una semana de ingresar a la casa, Durán incurrió en infidelidad con otro de los participantes del programa; su actitud forzó la ruptura de la relación.

Poco tiempo después, el 14 de mayo de 2007, sufrió en Asunción, Paraguay, una importante descompensación que derivó en un doble paro cardiorrespiratorio. El cantante se encontraba en la habitación del hotel para ofrecer una serie de shows, cuando de pronto, por causa de una trombosis pulmonar, se descompensó y perdió el conocimiento, por lo que fue ingresado de urgencia en un sanatorio. Logró ser reanimado por los médicos, aunque según declaró el propio cantante, estuvo 17 minutos sin signos vitales.

Al día siguiente los profesionales le retiraron el respirador artificial, y tras quedar un tiempo en observación, retornó a su vida habitual. *"Sólo recuerdo que sentí una punzada tremenda en el abdomen. A pesar del dolor, alcancé a arrastrarme hasta el teléfono de la habitación, me contacté con la recepcionista del hotel y minutos después vi a dos personas que me tenían en el aire"*, declaró Sergio, y aseguró que esa traumática experiencia (...) no le gustó para nada. *"Yo tengo respeto por la gente que vio la luz, pero cuando me tocó cruzarme con la muerte me pareció un lugar de mierda..."*, declaró (Sanguinetti, 2021).

En el mes de febrero de 2011, decidió internarse en una clínica psiquiátrica de Palermo, según él, por un cuadro de estrés que no debía preocupar a nadie. *"Yo estuve muchos años mal por la situación financiera y después por el accidente de Paraguay. Me he pasado de pastillas y los médicos no me vieron nada bien y me internaron"*, manifestó en 2011 en el programa de Susana Giménez.

Sin embargo, una enfermera que atendió al cantante, dijo que entró bajo un fuerte cuadro de depresión. *"Sergio Denis tuvo dos intentos de suicidio"*. Esta mujer, identificada como Norma, contó que el artista quiso quitarse la vida *"tratándose de ahorcar y con un objeto cortante"*. *"Se internó solo y hasta hace tres días estuvo en la clínica privada donde atienden pacientes con trastornos mentales. Está un poco mejor, pero le aflige mucho no poder cantar. Se expresa con mucho llanto, llora mucho, con depresión y angustia. Está muchas horas en silencio, es como una sombra"*, relató la enfermera (Ponele la firma, Marcelo Polino).

En abril de 2012, Denis dijo que si bien era cierto que estaba pasando un mal momento, aseguró que nunca trató de quitarse la vida: *"Nada que ver, eso es un disparate. No niego que padecí estrés y una mínima depresión, que me viene afectando desde hace tiempo, pero de ahí a suicidarme, por favor. Estoy superando la peor crisis de mi vida, pero entero. No estoy loco"*. *"Por haber querido progresar me endeudé y eso pesó mucho en mi vida. Toqué fondo, literalmente. Vivía en Villa Ballester. Llevaba a los chicos al colegio y venía hasta Retiro en el tren. Así todos los días. Pero nunca caí en drogas o excesos. Si ni siquiera tomo alcohol..."*

*Si transité el latigazo que viven muchos famosos: pasar de los aplausos a los malos momentos. Pero ahora estoy bien, de verdad", aclaró el cantante en una entrevista de la revista Gente (Infobae, 2011).*

Tan importante serían sus apremios económicos que ni siquiera durante la última internación en la clínica neuropsiquiátrica habría podido descansar completamente. Según algunas versiones, habría salido por lo menos en dos oportunidades del centro médico para realizar shows privados.

El 11 de marzo de 2019, Sergio Denis, de 69 años, daba un recital por el día de la mujer en el teatro Mercedes Sosa de San Miguel de Tucumán, en donde sufrió una terrible caída del escenario a un foso de casi tres metros de altura, mientras cantaba, curiosamente, "*Te Llamo Para Despedirme*". *En el momento de su caída sus últimas palabras fueron las que se destacan a continuación:*

*Te llamo para despedirme*

*Pues, hoy, me alejo de tu vida*

***Lo nuestro nunca tuvo sentido***

***Te quise y fue tiempo perdido***

***¿Por qué, por qué? No sé por qué***

*Estoy yo aquí, llorando por ti*

*Si ya te olvidé*

*Estoy yo aquí, llorando por ti*

*Si ya te olvidé*

*Te llamo para despedirme*

*Me voy, no sé dónde ni cuándo*

*Ahora puedo serte sincero*

*Te quise, pero ya no te quiero.*

Fue llevado de urgencia al Hospital Ángel C. Padilla a las 21:45 horas, en donde quedó en coma inducido, en gravísimo estado y con pronóstico reservado. La caída le causó traumatismos severos de cráneo y tórax, con contusión pulmonar bilateral, hematomas

cerebrales, múltiples contusiones, una hemorragia, un importante edema cerebral, una fractura del hueso temporal en la cabeza y una fractura al nivel de la clavícula y el omóplato.

Figura 2.

*Segundo accidente, en Tucumán*



Fuente: González Lugo (2019)

Tras ser trasladado a Buenos Aires en un avión sanitario se le practicaron varias intervenciones. Pero nunca más volvería a despertarse. Sergio Denis murió en la mañana del viernes 15 de mayo de 2020 en la clínica de rehabilitación Alcla, a los 71 años, luego de permanecer un año y dos meses en coma.

En el 2007, el cantante relató que tras su descompensación en Paraguay, donde estuvo 17 minutos sin signos vitales, que mientras estuvo inconsciente, *“Había tenido una imagen, de caerme del tablón, y yo caía en la muerte. Era un espacio negro e iba para abajo. Quería parar y no podía”*. Parecía, en cierta forma, una premonición de lo que vendría (Fortín, 2021).

*“Vi un lugar de mucho miedo, oscuro, negro y lo puedo contar ahora porque a veces tenía miedo de que la gente pensara que estaba medio pirado cuando contaba esta historia. Lo que vi es que de pronto estaba en un rectángulo negro que daba terror con una ventana negra. Vi a una mitad de mi cuerpo ahí adentro, insultando a la muerte y al diablo. No me daba por vencido”*, relató en el programa de Mirtha Legrand en febrero de 2019, un mes antes de caerse en el escenario tucumano.

Según declaraciones públicas de Veronica Monti quien fue su pareja en el momento del accidente fatal, vivía solo, con las persianas siempre bajas, en oscuridad, acarreado una soledad que le pesaba. *"Era un tipo melancólico. Tenía un dolor y un vacío afectivo enorme (...) Estaba extremadamente solo y con una tristeza infinita"*, dijo Monti, y agregó: *"Era una especie de mendigo emocional, aunque la frase duela"* (Ciudad Magazine, 2019).

Con el propósito de aportar referencias directas, se entrevistó para este trabajo a la encargada del edificio donde vivía, quien después de advertir que *"no iba a decir nada malo de él"* y ante la pregunta sobre sus hábitos, justificó que *"vivía de noche, por eso de día dormía, necesitaba descansar, por lo que estaba siempre con todas las persianas bajas"*. Nos preguntamos si su única vida era su actividad como cantante. También la empleada aportó que era una persona muy amable y servicial y que ocasionalmente la había ayudado con alguna pequeña reparación del edificio.

En otro reportaje televisivo, Monti dijo *"Vi a Héctor Hoffman muy mal, su casa estaba muy descuidada, abandonada (...), intenté ayudarlo a salir del pozo en el que estaba, le presenté a un psiquiatra para que lo ayudara con su problemática (...) lo veía con una enorme tristeza, lloraba a diario (...) Circulaba por la vida desarmado, con dolor (...) subió a ese escenario sin ganas"*. (Intrusos 2019)

*"Me venía repitiendo mucho que estaba cansado de ser Sergio Denis. Estaba muy solo, abandonado prácticamente, estaba todo el tiempo encerrado en la casa (...) No tenía ganas de cantar, estaba triste. Es un artista, pero también es un tipo que el sábado cumple 70 años"*. Y remarcó: *"Cualquier persona que está en un estado anímico bajo, no está en condiciones de salir (a cantar) Lo que pasó no fue un accidente. Yo sé cómo salió a escena"* (Ciudad Magazine, 2019).

En "Intrusos" (América) sorprendió a todos al declarar que el músico era adicto a la cocaína y que había consumido antes del show en el que se accidentó. *"Él estaba dominado por los excesos: me contó sus adicciones con vergüenza. Empezó a los cuarenta (...) Sergio es una persona enferma y con adicciones a tratar"* declaró, provocando la ira de la familia del cantante. Al respecto, el periodista Ceferino Décima aportó un dato revelador tras su accidente: *"El examen toxicológico dio positivo para cocaína y para un psicotrópico, un medicamento que se receta en caso de psicosis o ansiedades muy graves"* (La Capital, 2019).

## **Análisis del caso**

### ***"Te llamo para despedirme"***

A partir de los hechos destacados de la historia vital, se puede observar en los diferentes eventos significativos de su vida una instancia de insistencia que enlaza con la teorización freudiana relativa a la pulsión de muerte y la compulsión a la repetición.

Como hemos desarrollado en el capítulo anterior, desde una comprensión psicodinámica se entiende al accidente como un acontecimiento que trasciende lo casual, un hecho que se relaciona con aspectos conflictivos muy profundos e internos que atraviesan a quienes lo padecen, pudiendo constituirse el accidentarse en una vía fallida de tramitación de la situación dilemática. Se tendrá en consideración para este punto, que una situación excitante deviene en trauma dependiendo del estado subjetivo del sujeto que ha recibido este estímulo.

Se puede suponer, a partir de los datos que obtuvimos, que Héctor Hoffman, en el momento de la muerte de su hermana Alicia, tendría unos dos años. Podemos considerar la manera en que esta pérdida puede haber afectado el vínculo con su madre, quien posiblemente muy tomada por el duelo por su hija, desvió su mirada del pequeño Héctor, “*sacándolo de la escena*” por primera vez.

Esta ausencia de la presencia materna en un momento tan vulnerable de la constitución psíquica, donde el niño depende del sostén y mirada de su madre, pueden haber dejado profundas marcas dolorosas. Esta situación familiar, puede haber ocasionado el estado de desvalimiento mencionado por Freud que hemos referido anteriormente. Su psiquismo en formación, pudo haber sufrido de un exceso de estímulos dolorosos que anegaron su capacidad de tramitación deviniendo traumáticos, ocasionando fallas significativas en esos tiempos iniciales de estructuración subjetiva. Cabe señalar al respecto que, según la teoría freudiana, las experiencias tempranas de la vida de un sujeto son determinantes para el origen de las psicopatologías.

La escena formada por una mamá que no lo puede ver, que tiene la mirada apagada, sin luz, y un papá de pocas palabras, silencioso, que no lo puede nombrar, dejaron posiblemente a un niño pequeño en un estado de oscuridad y silencio muy profundos, situación que buscaría reparar siendo visto y escuchado a lo largo de toda su vida. Esa situación de desatención, potenciada con alguna necesidad no satisfecha, pudieron ser causantes del sentimiento de exclusión de ese lugar de cuidado, y pueden haber despertado sentimientos hostiles hacia ese otro de quien se depende. Esa hostilidad primaria, pudo haber despertado un sentimiento retaliativo que podría haber vuelto sobre la propia persona, llevándolo a ubicarse en situaciones de descuido físico y emocional, exponiéndose a eventos inseguros.

La angustia masiva, desligada de representaciones, puede haberse constituido en la causa de la propensión a la acción. Según el recorrido propuesto, se comprende que en el

caso de un aparato psíquico dominado por un trauma, la huella mnémica hostil y dolorosa que no logra ser investida libidinalmente por estar escindida, se descargará sin ligadura en un acto -un accidente-, o en el soma.

La *pobreza* que refería que le causaba tanto dolor, tal vez esté vinculada a la carencia afectiva, por no haber sido *Her majesty the baby* en ese momento crucial, por lo que devino según las palabras de su última pareja en un *mendigo emocional*.

Según la hipótesis que se propone, la creación de un personaje ficticio, "*Sergio Denis*", le dio la posibilidad a Héctor Hoffman de subirse a un escenario donde podía ser *visto y oído* por centenares de personas.

Advertidos del peso de los significantes, aportamos que el nombre Sergio deriva del antiguo noble latino Sergius, -nombre de una gens romana-, quizás anteriormente de origen etrusco, tomado de "*servir, salvar, custodiar, cuidar*" y por lo tanto significa "*guardar, guardián, proteger*". Se abre la pregunta entonces sobre lo que se procuraba proteger, cuidar con esa máscara, si era tal vez a un niño desvalido.

Por otra parte, Denis tiene origen francés y se corresponde con Dionisio, uno de los dioses olímpicos de la mitología griega, dios de la fertilidad y el vino. Dionisio era inspirador de la locura ritual y el éxtasis, también conocido como "*Salvador*" y "*Libertador*", liberando a uno de su ser normal, mediante la locura, el éxtasis o el vino. La misión divina de Dionisio era mezclar la música del *aulos* y dar final al cuidado y la preocupación. Tal vez el personaje de Denis, a través de la música, le permitía a Héctor despreocuparse de la falta de cuidado sufrido.

La idea de un personaje que enmascara y afronta al mundo resguardando al verdadero ser, está en línea con las ideas de Rosset de la duplicación unificada en pos de hacer tolerable lo traumático que hemos anticipado en el comienzo de este trabajo. La actividad de cantante le dio la posibilidad de armar un personaje que era aplaudido, querido, admirado, manteniendo protegido al vulnerable Héctor, oculto en silencio en la sombra.

Los eventos de fraudes y estafas podrían representar intentos inconscientes de mostrar su condición de estafador en el sentido de mostrar una fachada con un nombre de fantasía, y no a su verdadero ser. También el hecho de dar cheques "*sin fondo*" enlaza nuevamente con el significante que insiste. Según sus declaraciones, la representación reiterada de su estado emocional fue la de "*tocar fondo*", sensación que se repetiría persistentemente en diferentes momentos de su vida, incluso al final, cayendo en el foso del escenario.

"*Había tenido una imagen, de caerme del tablón, y yo caía en la muerte. Era un espacio negro e iba para abajo. Quería parar y no podía*". Expresión que empleó al referirse a

su crisis emocional por la que fue internado y sería también el sentimiento previo al desenlace final, elaborado en el sueño donde “*caía en la muerte*”, coincidiendo con el hecho que literalmente dio fin a su vida, la caída del escenario de Tucumán. Es posible que fuese un intento de provocar una caída simbólica, para poder ligar ese desdoblamiento entre el que sufre y el que sonríe, en un intento de exponer la estafa que él cometía no siendo realmente el que se mostraba.

Según lo que se lee en su recorrido vital, en el artista convive una dualidad de estilos y comportamientos arriba y debajo del escenario. Mientras la máscara canta y sonríe, es aplaudido y querido por miles de personas, Héctor Hoffman vive en la pena y el silencio sin ser visto, haciendo negocios riesgosos, estafando involuntariamente, en la oscuridad, en un departamento con las persianas siempre bajas, con depresión, intentos de suicidio y un consumo de cocaína que lo avergonzaba.

En su historia se enlazan, uno tras otro, diversos significantes relativos a túneles, pozos, oscuridad, con la imagen de caer y no poder salir. Cabe pensar en un intento inconsciente de regresión a una etapa uterina, fuera de la realidad y resguardado del dolor.

La primera caída a los 23 años, en el lugar que tenía por nombre Túnel Manía, resulta significativa. Este primer evento coincide con los primeros tiempos de éxito profesional. Se puede suponer la consecuente demanda de energía psíquica que le exigiría tal situación vital, posiblemente en el momento donde era mirado por muchas personas, pudiendo ser condición para impulsarlo a salirse de la escena, buscando un sostén inexistente en la realidad, cayendo del escenario, inaugurando un modo fallido de tramitación.

Se comprende que se debe haber hecho muy difícil resistir el natural paso del tiempo, dada la fijeza del personaje sostenida por su apariencia invariable con los años, sosteniendo una imagen juvenil y seductora de permanente sonrisa. Esta situación se podría relacionar con su inicio en el consumo de cocaína, a los cuarenta años, referido por su novia. Lutereau y Belucci (2017) aportan que, en las neurosis, la droga es habitualmente un medio empleado para aliviar la angustia, disminuir el dolor, o superar inhibiciones. También opera como la posibilidad de salir de un estado de vacío, marcado por la abulia y el desinterés, o de diversos estados de tonalidad depresiva. Por otra parte, reintegra al sujeto cierto registro de vitalidad o de potencia. En el caso de la cocaína, induce a una ilusión de fortaleza yoyca conocida como el “*síndrome de Popeye*”.

En este punto, es preciso ubicar la fecha del accidente fatal, 4 días antes de cumplir 70 años, y se abre la pregunta sobre el impacto que este acontecimiento dilemático podría haber tenido en su psiquismo, ya que se trata de un cambio de década, y atendiendo a que su carrera estaba apuntalada en su imagen juvenil, la de un galán generalmente relacionado con mujeres más jóvenes.

Nos parece relevante también en su historia, la ocasión en la cual, ante la herida narcisista que le provocó la infidelidad pública de su joven novia, se *muere clínicamente* por varios minutos. El dato significativo son los 17 minutos que dice haber estado sin vida, coincidiendo con los 17 años que, según expresó, le tomó pagar sus deudas. Muere a los 71 años, mismo número invertido. Como nota, se puede agregar que en nuestra cultura este número está asociado con la desgracia.

*Quiero volver a casa* es una canción de Sergio Denis, publicada en el álbum *Por La Simpleza De Mi Gente* en el año 1982. Según sus declaraciones, su matrimonio terminó porque a los siete años de casados le fue infiel a su esposa, coincidiendo con el año en que escribió esta letra. Podemos pensar una vez más, a partir del análisis de este hecho, en lo mortífero que insiste. Nos preguntamos si esa infidelidad corresponde con el sentirse engañado por su madre, quien debía estar presente y no estuvo para él. El engaño por sentirse excluido lo pudo haber llevado a contra actuar ese acto de abandono por el que fue sacado de la escena.

Siguiendo en esta línea se enlazan los significantes de la letra de la canción: **perder, matar, quitar, soledad, tristeza.**

Quiero volver a casa, no tener en qué pensar  
Hoy he perdido un sueño, lo mató la realidad  
La vida nos da tanto y nos quita por igual  
Nunca alcanzamos plenamente la felicidad

De pronto un día despertamos de nuestra niñez  
Crecemos de golpe, no hay tiempo de comprender  
Y sin tener respuestas para enfrentar la verdad  
Quedamos ante el mundo y nuestra eterna soledad

Soledad, soledad, soledad

Quiero volver a casa, no tener en qué pensar  
Y recordar mi infancia para recobrar la paz  
Que la tristeza hoy llama a la puerta de mi hogar  
Y ya no encuentro fuerzas para volver a empezar

No puedo contenerme, tengo ganas de llorar  
Tengo una pena grande que nunca podré olvidar  
¿Quién no recuerda el tiempo que perdió por caminar?  
¿Quién un otoño acaso no lloró su soledad?

Soledad, soledad, soledad.

Finalmente, en palabras de su pareja: "*estaba cansado de ser Sergio Denis*", podemos observar que se desliza la intención de dejar caer a este personaje que no pudo lograr reparar la ausencia de la mirada significativa de su madre.

Resulta muy relevante la estrofa de la canción que cantaba en el momento previo a su caída fatal, siendo sus últimas palabras: "*Te llamo para despedirme, pues, hoy me alejo de tu vida, lo nuestro nunca tuvo sentido...*"

Creemos sin embargo que el que murió al caer en el foso fue Héctor Hoffman cansado de cargar con esa máscara, ya que consideramos que Sergio Denis está vivo en su música y en el recuerdo de sus seguidores.

## CONCLUSIONES

Como resultado de nuestra investigación, expondremos las conclusiones del trabajo con el propósito de promover, si fuera posible, el interés de futuras investigaciones en esta área en particular.

Hemos comenzado este escrito académico haciendo referencia a la importancia de considerar los aspectos psíquicos como factores influyentes a sufrir un accidente, dado que se suelen priorizar en la atención clínica los efectos sufridos por los mismos, pudiendo este abordaje dejar de lado la causa predisponente, que quedará latente y tenderá a la repetición.

En el recorrido de la presente tesina hemos apuntado, a la noción del dolor que subyace al trauma, que lo precede y encuentra en el acto de accidentarse una posibilidad de descarga.

Según el postulado propuesto por la teoría psicoanalítica, los síntomas de las neurosis están contruidos sobre los cimientos del recuerdo imborrable de los traumas infantiles, a modo de símbolo mnémico de las impresiones y vivencias teñidas de efecto traumático. En el caso de Héctor Hoffman (Sergio Denis), que ilustra este trabajo, pudimos observar la posible incidencia de los acontecimientos con potencialidad traumática ocurridos en la temprana infancia, mismos que pudieron haber provocado un exceso de estímulos que desbordaron su capacidad de procesamiento, produciendo un impacto desorganizador para el psiquismo.

Como causa propiciatoria, la prematura muerte de la hermana menor, se puede pensar en el marco de las nociones de desvalimiento e inundación presentadas en este recorrido, situaciones en las que el Yo puede haber sentido amenazada su continuidad funcional, dada la

merma en el sostén producto de la conmoción psíquica inducida por el hecho en la figura materna.

Para el incipiente aparato psíquico del infans, ante la imposibilidad del Yo de dotar de significado a los hechos acontecidos, resultaron éstos en representaciones desligadas, escindidas de la conciencia, abriéndose paso a partir de descargas, en actos compulsivos e impulsivos de conducta o en accidentes, como hemos podido advertir en la historia de Hoffman.

Podemos concluir, a partir de los datos recabados que, en la aparente torpeza en las caídas de los escenarios, presentados como acontecimientos inesperados, subyace una intencionalidad inconsciente dotada de sentido.

Siendo entonces la realidad un ámbito propicio para la representatividad, la caída es entendida entonces como la representación del desvalimiento, buscando así escenificar un lugar de vacío, carente del soporte necesario, desde donde es necesario ser levantado.

Siguiendo este derrotero, pudimos articular el enlace con el significante en su primera caída del escenario, a los 23 años, donde, según lo recabado por las imágenes, fue "*llevado en brazos*", literalmente sacado del Túnel, ya que así se llamaba el local donde se produjo el accidente. Esta situación, que insistiría en la repetición cuando tras el evento en Paraguay fue asistido por dos personas "*que lo llevaron en el aire*", y el sueño posterior donde relato que "*caía en la muerte*". Reconstruyendo la brecha psíquica: las *caídas económicas*, el *tocar fondo*, estar *en un pozo*, son significantes que se irán repitiendo insistentemente en su historia.

El accidente entonces, es entendido como un intento de asimilar representacionalmente situaciones emocionales intensas, primarias y escindidas, ahora mostradas en acto, aportando la escenificación necesaria para dar representatividad a lo desligado del mundo interno, por lo que es fundamental poder ayudar a dotar de significado y sentido al accidente; leído y devuelto por la interpretación en el campo analítico.

Para algunos sujetos, la conmoción en el terreno de la realidad manifiesta, se presenta como la oportunidad para expresar por vez primera una situación interna dilemática, abriendo así la posibilidad para reflexiones y asociaciones plenas de simbolismo y significación.

A partir de una comprensión meditada del contexto actual, donde el acto o la mostración reinan sobre la palabra, se debe prestar especial atención a este tipo de padecimiento.

El interés primordial es instalar la pregunta sobre la causa de los accidentes, en especial los reiterados, a fin de poder pensarlos como vías fallidas de tramitación. Pensar sobre las circunstancias en las que se sufrió el suceso posibilita inaugurar nuevas modalidades

de comprensión, en este caso desde la propuesta psicodinámica, para poder desarmar el circuito mortífero en el que el sujeto se ve inmerso por la compulsión a la repetición como pudimos comprobar en el caso que ilustró el presente trabajo.

Hacer un espacio para que circule la palabra, para interrogarse sobre las coordenadas en las que se sufrieron los accidentes, brindará la oportunidad de hacer algo distinto con aquello que acontece y sucede, dejando de lado los actos compulsivos para poder empezar a poner en el intercambio simbólico al sufrimiento.

La intervención analítica otorga sentido y abre la posibilidad de que emerja algo del sufrir del sujeto y del sujeto de ese sufrir.

La comprensión de los procesos motivacionales que están en el origen del acto de accidentarse junto con la reconstrucción de los contenidos fragmentados, permitirá una asimilación e integración del sujeto con el accidente y hacerlo propio, conectando el Yo con el accidente, relacionando incesantemente las asociaciones verbales y emocionales que se produzcan con los significados desligados.

En cualquier caso, el hecho de poder significar el accidente, de encontrarle un sentido y poder ubicarlo en concurso con algún acontecer vital, hará posible la rectificación subjetiva, que no solo beneficiará su salud física de la persona, sino que también permitirá la apertura hacia una posición deseante, dejando atrás la inercia del acto compulsivo.

Es tarea del psicólogo especializado en accidentología, ayudar a descifrar esas representaciones, reuniendo sus sensaciones y asociaciones contratransferenciales, con el propósito de contener y acompañar al paciente a recuperar e integrar los contenidos traumáticos escindidos de su conciencia.

La dirección de la cura será en el sentido de poder enlazar los entramados representacionales del paciente y lograr su reinserción desde otro lugar en su vida relacional.

Poder anticipar los escenarios donde se pudiera representar la escena traumática, dará la posibilidad de prevenir futuros accidentes. En el caso de Hoffman, hubo un sueño anticipatorio el mes anterior a su caída fatal, donde se advertía el impulso mortífero; por lo que, de haber contado con el recurso profesional adecuado, podría haberse generado una conducta de cuidado, actuando preventivamente.

Según lo investigado para esta tesina, si bien el trabajo interdisciplinario con pacientes accidentados da resultados positivos, es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud mental aumentar el espacio de atención en esa área, para colaborar activamente en la recuperación plena de los pacientes, así como en la fundamental tarea preventiva de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asher, D. (2017). *Accidentes fatales prevenibles en "todos los tiempos altos" según el informe de hechos de lesiones 2017 NSC*. Allen Law Group. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de <https://www.kenallenlaw.com/es/2017/05/preventable-fatal-accidents-at-all-time-high-pe-r-2017-nsc-injury-facts-report/>
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. M. (1989). El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Revista de Psicoanálisis de Asociación Psicoanalítica*, 44,167-173.
- Bleichmar, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. *Revista Ateneo Psicoanalítico*, N°2.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Buenos Aires: Editorial Entreideas.
- CDC (2017). *Prevención de muertes por accidentes cerebrovasculares*. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/accidentes-cerebrovasculares/index.html>
- Centro de Investigaciones Psicológicas. (2021). *Teoría Psicoanalítica del Accidentarse*. Recuperado el 28 de agosto de 2021 de <http://cipea.com.ar/wp/>
- Chaparro-Narváez, P. (1999). *Traumáticas y accidentes*. Universidad Nacional de Colombia.
- Ciudad Magazine (26 de marzo de 2019). *La novia de Sergio Denis habló del estado anímico del cantante: "No tenía ganas de cantar, estaba triste"*. Recuperado el 22 de febrero de 2022 de [https://www.ciudad.com.ar/espectaculos/novia-sergio-denis-hablo-estado-animico-cantante-no-tenia-ganas-cantar-estaba\\_114462](https://www.ciudad.com.ar/espectaculos/novia-sergio-denis-hablo-estado-animico-cantante-no-tenia-ganas-cantar-estaba_114462)
- Diario Nuevo Día (21 de mayo de 2020). *Sergio Denis ya había sufrido una trágica caída desde un escenario en 1972*. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de <https://diarionuevodía.com.ar/sergio-denis-ya-habia-sufrido-una-tragica-caida-desde-un-escenario-en-1972/>
- Diario Show (12 de marzo de 2019). *Sergio Denis ya se había caído de un escenario en 1972: la foto*. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de

---

<https://www.diarioshow.com/farandula/Sergio-Denis-ya-se-habia-caido-de-un-escenario-en-1972-20190312-0020.html>

Diccionario de la Real Academia Española (2022). *Accidente*. Recuperado el 4 de marzo de 2022 de <https://dle.rae.es/accidente>

FACUA (2019). *Accidentes en el hogar*. Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía. Recuperado el 4 de marzo de 2022 de <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=132>

Faig Sureda, J. (2002). *NTP 619: Fiabilidad humana: evaluación simplificada del error humano*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de [https://www.cso.go.cr/legislacion/notas\\_tecnicas\\_preventivas\\_insht/NTP%20619%20-%20Fiabilidad%20humana%20evaluacion%20simplificada%20del%20error%20humano%20\(I\).pdf](https://www.cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20619%20-%20Fiabilidad%20humana%20evaluacion%20simplificada%20del%20error%20humano%20(I).pdf)

Fernández García, R. F. (2013). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Alicante: Editorial Club Universitario.

Fortin, L. (15 de marzo de 2021). *Sergio Denis, el cantante que se quedó sin voz y predijo su trágica muerte*. La Nación. Recuperado el 3 de febrero de 2022 de <https://www.lanacion.com.ar/espectaculos/sergio-denis-el-cantante-que-se-queda-sin-voz-y-predijo-su-tragica-muerte-nid15032021/>

Freud, S. (2017). Conferencias de introducción al psicoanálisis: Parte 3:1916-1917. (Traducción J.L. Etcheverry). *Obras completas 16* (2° ed., 15° reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (2018). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey. (Traducción J.L. Etcheverry) *Obras completas 20* (2° ed., 14° reimp.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925-1926).

\_\_\_\_\_ (2018). Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899). (Traducción J.L. Etcheverry). *Obras completas 3* (2° ed., 14° reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (2018). Psicopatología de la vida cotidiana (1901). (Traducción J.L. Etcheverry). *Obras completas 6* (2° ed., 13° reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (2021). Estudios sobre la histeria: J. Breuer y S. Freud: 1893-1895. (Traducción J.L. Etcheverry). *Obras completas 2* (2° ed., 16° reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.

González Lugo, I. (12 de marzo de 2019). *Cantante se cae del escenario en pleno show y ahora lucha por su vida*. Ojo Show.

<https://ojo.pe/ojo-show/sergio-denis-cantante-cae-escario-shoy-ahora-lucha-sobrevivir-312585-noticia/?ref=ojr>

Granel, J. (2006). *Hacia una Teoría Psicoanalítica del Accidente. (Bases para una Accidentología Psicoanalítica)*. Fepal - XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento" Lima, Perú.

Granel, J. (2009). *Teoría psicoanalítica del accidentarse*. Buenos Aires: Letra Viva.

Grimaldi, N. (2021). *Sergio Denis - Entrevista de Luisa Delfino*. YouTube. Recuperado el 17 de febrero de 2022 de [https://www.youtube.com/watch?v=joEgvW7iCFk&ab\\_channel=NicoGrimaldi](https://www.youtube.com/watch?v=joEgvW7iCFk&ab_channel=NicoGrimaldi)

Heinrich, H.W. (1931). *Industrial Accident Prevention*. London: McGraw-Hill.

Infobae (12 de abril de 2011). *Habló Sergio Denis: "Toqué fondo"*. Recuperado el 20 de febrero de 2022 de <https://www.infobae.com/2011/04/12/575351-hablo-sergio-denis-toque-fondo/>

Janet, P. (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*. Londres: Mac Millan.

La Capital (8 de mayo de 2019). *Revelan que Sergio Denis dio positivo de cocaína*. Recuperado el 22 de febrero de 2022 de <https://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/revelan-que-sergio-denis-dio-positivo-cocaina-n1900188.html>

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Levy Blanco, M. (2016). *Trauma Psíquico y Trastorno por Estrés Post Traumático, ¿es posible un abordaje desde la teoría psicoanalítica?* [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República]. Uruguay. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8552>

Lutereau L., & Belucci G. (2017). El objeto-droga y sus destinos. *Revista Científica*, 22(2), 9-21.

Melendez Vivo, A. (2019). *El concepto de trauma. Del campo psicoanalítico a la semántica histórica*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2021). *Informe anual de accidentabilidad laboral 2020*. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/informe-anual-de-accidentabilidad-laboral-2020>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2022). *Superintendencia de Riesgos de Trabajo – SRT*. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/srt>

Ministerio de Transporte (2021). *Informe Anual 2020*. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv\\_informe\\_anual\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_informe_anual_2020.pdf)

OPS (2018). *Nuevo informe de la OMS destaca que los progresos han sido insuficientes en abordar la falta de seguridad en las vías de tránsito del mundo*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14857:new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-on-the-world-s-roads&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14857:new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-on-the-world-s-roads&Itemid=1926&lang=es)

OPS (2022). *Seguridad vial*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 25 de mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vial>

Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Nueva Jersey: Princeton University Press.

Rosset, C. (2015). *Lo real y su doble: ensayo sobre la ilusión*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Sanguinetti, G. (15 de mayo de 2021). *Fama, dinero y una traición amorosa a la vista de todos: la vida de Sergio Denis, el artista que agonizó más de un año después de su último show*. Infobae. Recuperado el 17 de febrero de 2022 de <https://www.infobae.com/teleshows/2021/05/15/fama-dinero-y-una-traicion-amorosa-a-la-vista-de-todos-la-vida-de-sergio-denis-el-artista-que-agonizo-mas-de-un-ano-despues-de-su-ultimo-show/>