

*UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES ESCUELA DE
NEGOCIOS, MASTERS Y POSTGRADOS. MAESTRÍA EN PROBLEMAS Y
PATOLOGÍAS DEL DESVALIMIENTO.*

*“El apego a los Procedimientos Autocalmantes y los Procesos Subjetivos
en la actividad laboral: los conductores de colectivo”*

AUTORA: LIC. ANA MARIA BRITTI

DIRECTOR DE TESIS: DR. DAVID MALDAVSKY

FECHA: JULIO 2003

INTRODUCCION

CAPITULO 1. PANORAMA PSICOSOCIAL DE LOS CHOFERES DE BUSES

- I)** Ubicación del Problema.
- II)** Planteo del Problema
 - a) La Pulsión y la Actividad Laboral.
 - b) Vulnerabilidad Psicosocial. Su relevancia.
- III)** Enunciación del Problema.
- IV)** Estado del Arte.
- V)** Marco Conceptual.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

- I)** Métodos utilizados.
- II)** Análisis de las variables cuantitativas. Presentación de la muestra.

CAPITULO 3 ANALISIS Y EVALUACION DEL MATERIAL

Primera Parte: Análisis Multivariado de los Sucesos de Vida.

- I)** Introducción.
- II)** Definición de las Variables.
- III)** Descripción General.
- IV)** Correlaciones iniciales de las Variables.

Segunda Parte: Profundización en el Estudio de los Procesos Subjetivos

Apartado I. El Entramado Discursivo

- I)** Características generales del discurso

Apartado II. Desarrollo del Trauma en el Ejercicio del Oficio.

- I)** Introducción
 - a) El uso de los procedimientos autocalmantes
 - b) Trauma actual
 - c) Efectos del trauma en la conciencia

- II)** Comentarios.

Apartado III. Origen del Trauma.

- I)** Inicio del trauma.
- II)** Comentarios.

Apartado IV. Redes Vinculares

- I) Representación del Grupo Familiar
 - a) Presencia de un Familiar Psicossomático
 - b) Violencia
 - c) Celos

II) Comentarios.

III) Síntesis Conceptual.

CAPÍTULO 4 CONSIDERACIONES TEÓRICAS

I) Entramado pulsional.

II) El Yo Real Primitivo.

III) Defensas.

IV) Procedimientos Autocalmantes.

CAPITULO 5. EL MUNDO SENSORIOMOTRIZ**Apartado I. Aspectos Singulares de la Subjetividad de los Choferes en la Practica del Oficio.**

I) Conciencia y Motricidad.

II) Constitución del Tiempo y el Espacio.

Apartado II. Desarrollo de los Conceptos de Cuerpo y Esquema Corporal. Su Manifestación en los Choferes.

I) Recorrido de los Conceptos según la Perspectiva de diferentes autores.

II) La Constitución de la Representación Cuerpo. Su evolución.

III) Características del Esquema Corporal y Cuerpo en los Choferes.

Apartado III. Particularidades en el Ejercicio del Oficio.

I) Las Funciones de la Sensoriomotricidad en la Actividad Laboral.

II) Manifestaciones Psicopatológicas en el Ejercicio del Oficio.

III) Síntesis Conceptual.

CAPÍTULO 6. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

I) Panorama General del Contenido del Proyecto de Tesis.

II) Síntesis del Contenido de la Tesis.

III) Conclusiones.

IV) Comentarios.

INTRODUCCION

Esta tesis indaga acerca del uso de los procedimientos autocalmantes y los procesos subjetivos de los choferes de colectivos.

Este tema llamó mi interés porque las enfermedades óseas son padecidas por todos los trabajadores de este oficio, lo que me llevó a pensar si habrá algún motivo que facilita o genera estas enfermedades crónicas. Es decir, si las características psicológicas que presentan podrían ser condición previa para ejercer la labor y enfermar su cuerpo.

Para obtener información tomé una muestra al azar y utilicé entrevistas en profundidad, a los fines de obtener datos de las circunstancias laborales y las vivencias cotidianas de los entrevistados, junto a los datos de la familia primaria y las experiencias infantiles.

De modo tal que puedan ser interrelacionadas estos datos y me permitan profundizar en aspectos personales de los sujetos investigados y las modalidades en el ejercicio del oficio.

Con este caudal de conocimientos, avancé en el estudio de las condiciones laborales y extra-laborales de la población, y la co-presencia de los procedimientos autocalmantes.

Se trata de explorar el uso de los mecanismos autocalmantes en la subjetividad del conductor. Y la correlación entre las enfermedades óseas que padecen y el apego en el uso de esta defensa, en el ejercicio de la actividad laboral.

Es probable que las experiencias vivenciadas por los conductores, estén relacionadas con situaciones traumáticas infantiles, que se reeditan en la actividad laboral, lo cual será indagado a lo largo del estudio.

Podría tratarse de una tendencia personal, previa a la elección del trabajo. Aspectos de la personalidad del chofer que pueden relacionarse con la elección de este oficio.

Me interesa explorar en este tema, para detectar características de las Patologías del Desvalimiento, en un área no clínica sino laboral.

La intención es colaborar en el avance del conocimiento científico en el ámbito de las patologías de la Psicología del Trabajo.

CAPITULO 1. Panorama Psicosocial de los Choferes de Buses.

I) Ubicación del Problema

El presente estudio se desarrolla en seis capítulos.

El primer capítulo, intenta ubicar al lector en la problemática general que sufre el trabajador de transporte público y la vulnerabilidad psicosocial a la que está expuesto, describiendo un panorama global de las condiciones laborales.

Para profundizar en esta idea me acerqué a instituciones como UTA (Unión de Transporte del Automotor), con el fin de rastrear materiales escritos que den cuenta de las condiciones ergonómicas del colectivo y de algunas particularidades propias del ejercicio del oficio.

Para ello fue de suma utilidad la entrevista realizada con la doctora Silvia Grasi que como directora médica, me puso al tanto de las problemáticas más importantes que esta población sufre.

También fue de relevancia el aporte de la medicina laboral, al igual que otros, realizados por especialistas del área psicológica y psiquiátrica que abordan el tema, lo cual me ayudó a avanzar en el conocimiento y acercarme al objeto de estudio.

De este modo pude obtener información acerca de la correlación entre el tipo de trabajo y la salud mental del sujeto.

A esto se le suman, los estudios realizados en el extranjero respecto a trabajadores de oficios afines en donde se corrobora la ecuación mencionada.

Introduciéndome en el terreno psicoanalítico e indagando sobre los procedimientos autocalmantes específicamente, los aportes de la escuela de Psicósomática de París y en Argentina los del doctor David Maldavsky ampliaron el panorama y mis conocimientos.

En el segundo capítulo, se expone la metodología aplicada.

De acuerdo a los objetivos de la investigación, fueron utilizados dos métodos.

En principio por medio de las entrevistas en profundidad, fueron relacionados los conocimientos de la Teoría del Desvalimiento, con los aportes y datos necesarios para detectar las variables que se presentan en esta población.

Luego, fue utilizado el método ADL (método David Liberman), que analiza las expresiones discursivas aplicadas a los relatos de los entrevistados, a los fines de comprender minuciosamente los procesos subjetivos de esta población.

De este modo se detectó la presencia de diversas erogeneidades y el procesamiento psíquico de las mismas, lo cual es expuesto en la grilla (gráfico I) que aclara los lenguajes del erotismo según la estructura de personalidad.

En cuanto al trabajo de campo, el mismo fue realizado en la Clínica Los Cedros de Tapiales, en el sector donde funcionan los consultorios externos de UTA.

La colaboración de los médicos del lugar ha sido muy valiosa, ya que ofrecieron su ayuda para proponerle a los pacientes que se acerquen al consultorio donde se hacían las entrevistas, con el fin de que se les proponga la intervención voluntaria en el trabajo de investigación.

Los consultorios estaban habilitados para el fin propuesto, en los que se pudo trabajar con absoluta tranquilidad para que el entrevistado pudiera dar las respuestas cómodamente y en un clima de serenidad y confianza. Cada entrevistado fue indagado alrededor de 1 hora y 15 minutos.

Los choferes fueron invitados a participar por propia voluntad, explicándoles sucintamente la propuesta y su predisposición fue óptima.

La muestra cuenta en total con 25 entrevistas en profundidad tomadas al azar, de las cuales cuatro han sido desechadas por incompletas para el estudio, manteniendo el valor de primera aproximación al problema.

Para una mejor comprensión fue presentada la muestra que guió el estudio, en la que figuran los datos que me parecieron más importantes a los fines de la investigación.

Acompaña la muestra otra pequeña grilla (gráfico III), en la cual figuran, el promedio de antigüedad en el ejercicio del oficio, el promedio de tiempo dentro del cual se cronifica la enfermedad, la edad promedio de cada sujeto en la que la enfermedad se hace crónica, la edad promedio de la muestra y el promedio de hijos de las familias que constituyen.

El tercer capítulo, lo he presentado en dos partes. En la primera, profundizo los datos obtenidos correlacionándolos. Estos aportaron información acerca de determinadas conductas, a partir de las cuales se conformaron categorías conceptuales presentes en todos los sujetos de la muestra. Estas son: Procedimientos Autocalmantes, Celos, Trauma Actual, Trauma Infantil, Violencia y Familiar Psicosomático.

Fueron definidas dichas variables y se realizó un análisis cuantitativo sobre los resultados iniciales de la investigación.

Estas categorías conceptuales, han sido volcadas en el gráfico IV que expone su valor relativo expresado como porcentaje de cada variable en la muestra, y el gráfico V que muestra las frecuencias con las que se presentan estas variables en los sujetos investigados.

En la segunda parte del capítulo, se avanza sobre los procesos subjetivos. Sobre la base de los porcentajes y correlación de las variables, fueron tomados los conceptos para realizar un análisis profundo de cada uno, construyéndose un perfil de esta población, tomando como eje el uso de los procedimientos autocalmantes en el contexto laboral y extra-laboral.

Para una mejor comprensión de la casuística fueron transcritas entrevistas y fragmentos de las mismas cuya finalidad es la de exponer la problemática con mayor claridad.

Además de exponer el entramado discursivo de los sujetos en el apartado I, desarrollo en tres apartados más, las variables conceptualizadas en las vivencias subjetivas de los choferes. Al final de la exposición realizo una síntesis conceptual de los temas abordados.

Este material fue analizado a partir de dos enfoques, por un lado mediante el estudio de la incidencia de cada categoría conceptual en la vida laboral y extra-laboral de los choferes y por otro lado, fue aplicado el método ADL que me permitió profundizar en la estructura de los relatos de los sujetos. El método será desarrollado en los capítulos 2 y 3.

El cuarto capítulo de esta tesis, presenta un breve desarrollo de las conceptualizaciones teóricas que guiaron el estudio. Estas son el entramado pulsional, las defensas, la estructura del yo real primitivo y los procedimientos autocalmantes.

Estos conceptos aportan los elementos teóricos para un conocimiento más profundo de las variables encontradas.

En el quinto capítulo de este estudio, se desarrolla el campo de la sensorialidad y la motricidad, que es altamente significativo. en esta población, debido al oficio que ejercen.

El conducir un colectivo genera una implementación particular de la atención, la percepción y la motricidad que tiene una impronta singular. También la tiene, la distribución de los atributos de la conciencia originaria y el estudio de la configuración del esquema corporal en esta población, lo que completa el marco de situación en donde se despliega la actividad laboral en toda su magnitud.

Cierro el capítulo con una interrelación conceptual de los temas abordados.

Por último, en el capítulo 6 son expuestas la síntesis y las conclusiones de esta tesis, donde planteo los interrogantes surgidos a lo largo de la investigación y un resumen de cada capítulo.

Para culminar, describo la situación actual del conocimiento, las posibilidades de avanzar en futuros desarrollos científicos y un comentario final.

II) Planteo del Problema

En esta sección se avanza sobre la disposición presente en todos los sujetos a la realización del trabajo y los riesgos de desarrollar una patología laboral.

a) La Pulsión y la Actividad Laboral:

Toda actividad laboral está enmarcada en un contexto global que la organiza social y económicamente, aportando las condiciones necesarias para la ejecución del trabajo.

Es sabido que en la actividad productiva intervienen factores psicológicos, con una impronta que determina en gran medida los resultados de la tarea en cuestión, poniendo en juego la salud psicofísica del trabajador.

Dados los objetivos de la presente investigación acotaré el estudio a la exploración de las características personales de los choferes desde la perspectiva psicoanalítica, con el fin de examinar la tarea específica de los conductores de buses e indagar ciertas particularidades subjetivas.

En este sentido se puede afirmar que el trabajo tiene una función en el aparato psíquico y se despliega mediante la acción de la pulsión laboral. (Plut. S 1995)

Se recordará que para Freud (1921) la pulsión implica un esfuerzo de trabajo para lo psíquico y al indagar sobre la importancia del trabajo en la subjetividad hay que tomar el concepto de pulsión como motor del desarrollo.

Por pulsión laboral se entiende la inclusión de mociones libidinales y agresivas que se plasman en la actividad misma (Freud 1929).

El sufrimiento es inevitable ya que remite al encauzamiento de la libido hacia fines sociales.

La libido, por medio de los desplazamientos que puede realizar, orienta los fines pulsionales hacia la satisfacción. Cuando se trata de fines laborales la sublimación es un ejemplo, pues tiende a acrecentar el placer en el trabajo aunque no de una manera completa. Pero, como Freud lo explica(1930), ni aún así puede afirmarse que el sujeto esté exento de sufrimiento. Esto es así porque la satisfacción pulsional debe dar lugar a las exigencias culturales.

Cuando fracasa el equilibrio entre el entretejido pulsional y cultural, sobreviene el sufrimiento psíquico pues excede la capacidad de tolerancia del aparato anímico a las exigencias exteriores. En esos momentos prosigue Freud, el propio cuerpo se convierte en fuente de dolor.

Aunque como Freud afirma, no todos los seres humanos acceden a la instancia de la realización de trabajos que requieren de la sublimación, la labor realizada en la ejecución de los oficios simples, o aquellos no calificados, tienen también relevancia en la economía libidinal.

Respecto a esto último, la población que me ocupa en el ejercicio de su actividad, no accede a desarrollar la sublimación, ni la creatividad, ni la intersubjetividad. Es un mundo laboral en el que se despliega más bien una actividad de tipo operatoria. La tarea se realiza individualmente y no existen sentimientos de concordancia ni cooperación con los compañeros.

Aunque sí, reúne otras condiciones que Freud toma, como el contacto con la realidad y la inserción dentro de la comunidad humana .

Prosiguiendo con las afirmaciones de Freud, la actividad laboral, cuando es ejercida desde y para la salud, permite el procesamiento de sentimientos hostiles, pulsión de apoderamiento, y libido narcisista y contribuye a desarrollar vínculos exogámicos.

En los conductores de buses la pulsión de dominio y las mociones hostiles podrían estar desplegadas en la conducción del vehículo y en el trato que muestran con el pasajero. En cuanto a la libido narcisista podría estar relacionada con el tipo de vínculo que sostienen con el coche, lo cual se indagará en el capítulo 5.

No obstante muestran una dificultad en el procesamiento pulsional de las situaciones a las que se ven sometidos, es por ello que luego de un cierto período de tiempo de alrededor de cinco años (según los datos obtenidos de los entrevistados y la bibliografía consultada), se convierte en un factor de riesgo psicosomático.

Parecería que conducen un colectivo por algunas otras razones, personales, que iré desplegando a lo largo de la tesis.

Observé que es un oficio del que pocos salen, antes bien lo cambian por otro con características similares, como conducir micros de larga distancia, camiones o taxis. Considero que hay aspectos personales que se ponen en juego en la ejecución del trabajo que son afines a todos ellos.

b) *Vulnerabilidad Psicosocial. Su Relevancia*

El área de servicios a la que me refiero sufrió modificaciones que afectaron las relaciones de oferta y demanda junto con la calidad del trabajo. Disminuyeron los derechos del trabajador, se crearon incertidumbres y falta de estabilidad laboral, conjuntamente con un aumento de las exigencias en su rendimiento.

Siguiendo las ideas de Dejours (1990) entiendo que una inadecuada adaptación sujeto-trabajo produce una vivencia subjetiva del mismo que conlleva el conflicto psíquico inevitablemente que, de no ser resuelto, facilita la aparición de enfermedades físicas y/o psíquicas de diversa magnitud.

El autor explica que la organización del trabajo ejerce un impacto en el aparato psíquico, que bajo ciertas condiciones, puede producir un sufrimiento de índole mental.

Fundamentalmente, continúa Dejours, cuando no logra aportar ningún cambio a su tarea que esté más acorde a sus deseos o necesidades individuales.

El autor sostiene que existe una carga psíquica y un sometimiento del cuerpo, inherente a la organización laboral.

Toda carga de trabajo supone tres componentes: tensiones de orden físico y psicomotor, otras son del orden psicosensorial y por último las del orden intelectual. Cuando fallan las defensas en el ejercicio laboral, el riesgo que se corre es una acumulación de energía pulsional, que no encuentra dónde descargarse.

Prosigue describiendo que la enfermedad física aparece en individuos que presentan una estructura mental caracterizada por la pobreza o por la ineficacia de sus defensas mentales, como por ejemplo la falta de actividades de fantasía, de vida onírica, con pensamiento operatorio.

Esto es lo que la Escuela de Psicósomática de París llama neurosis de comportamiento. Entonces el trastorno en el que cae el trabajador se caracteriza por la aparición de una enfermedad en el cuerpo.

La población investigada en esta tesis, presenta varios de los caracteres que describe Dejours.

Es factible precisar, que el transporte público registró una serie de cambios que se expresan en las condiciones laborales y el medioambiente del trabajador, como conjunto de factores cuya existencia es conflictiva.

Como resultado, se observa un disminución en el rendimiento laboral y en la calidad de horas trabajadas, que influyen directa o indirectamente en la salud de los trabajadores, promoviendo o acentuando patologías de diversa índole.

Se rompe el equilibrio interno personal, como luego se estudiará, el trabajo puede cambiar de significatividad y convertirse en un factor de riesgo psicopatológico.

Me parece preciso aclarar que sobre este contexto general, se instala una predisposición personal que muestran los choferes a elegir este tipo de trabajo. Lo cual será indagado a lo largo de la tesis.

Los médicos especialistas en medicina del trabajo, concluyen que las condiciones laborales a las que se ven sometidos son altamente insalubres por varios motivos, entre ellos el tiempo – de descanso y de recorrido – y los factores ergonómicos por cuanto el ómnibus, al decir de los doctores J. Beraldi y O. Auge y el Lic. Gazeoti es un chasis constituido para transporte de carga, carrozado como vehículo de transporte de pasajeros, cuyo andar produce vibraciones en todo el cuerpo del conductor con un asiento inadecuado y ruidos constantes que llegan a los 85db. Además de la inhalación de la toxicidad, los gases del propio vehículo y de los restantes automotores junto con las elevadas temperaturas a las que están expuestos.

Prosiguen los autores explicando que el conductor ve acortado el tiempo de vida laboral útil pues rápidamente aparecen trastornos psicofísicos – depresiones, alcoholismo, enfermedades psicósomáticas, crisis de ansiedad, trastornos musculoesqueléticos.

El Dr. Cupeta (1992) estudió la correlación entre las condiciones laborales y los estados de mala salud y afirma que la incidencia de conducir transportes de pasajeros en la salud mental es notoria y provoca francos trastornos psiquiátricos que inhabilitan seriamente al individuo que ejerce la función de chofer.

El traqueteo que produce el andar, a modo de un autoacunamiento sostenido por el uso de mecanismos autocalmantes, como así otras conductas que implican a la motricidad y la sensopercepción, como por ej. ruidos callejeros o las percepciones visuales diferentes y simultaneas del mundo exterior, pueden ser manifestaciones que alteren el funcionamiento de la actividad laboral, disminuyendo su rendimiento y provocando el malestar personal en el ejercicio del oficio.

Las circunstancias que provocan este fenómeno incluyen aquellas situaciones capaces de desencadenar la alteración de la capacidad de adaptación activa del yo a las exigencias ambientales.

Las enfermedades musculoesqueléticas son las dolencias mas frecuentes en los consultorios externos de U.T.A y se estima en alrededor de un 60% según lo estudiado por los doctores R. Giavedoni y R. Loewe, médicos especialistas en medicina laboral.

Los doctores S. Beraldi, N. Auge y el Lic. B. Gazeoti han realizado un cuadro estadístico de las patologías que investigaré, que aunque interno de la obra social, me parece relevante:

Trastornos de Columna	17.95% sobre 21
Manos	20.52% sobre 24
Piernas	10.26% sobre 12
Brazos	04.27% sobre 05
Hombros	02.57% sobre 03
Rodillas	07.09% sobre 09

Como se observa, se hace un total de alrededor del 63% equiparando la cifra anterior extraída de la fuente estudiada por los doctores R. Giavedoni y R. Loewe descripto previamente.

Las sintomatologías más comunes son las lumbalgias, cervicalgias, hernia de disco, inflamaciones articulares y artrosis.

Intervienen en la aparición de las patologías los factores técnicos – pedalera, volante, asiento, timbre, etc. ; los ambientales – ruidos, iluminación, gases tóxicos, etc. – que actúan sobre el S.N.C (sistema nervioso central) y, consecuentemente, sobre la musculatura en forma involuntaria. A todo esto se le agregan las alteraciones óseas en manos, pies y rodillas.

Finalmente el factor socioeconómico (tal como fue explicitado por los entrevistados) es de gran peso pues no solo incide en la economía del trabajador, sino también en las condiciones ergonómicas que presenta el vehículo, completando así un panorama laboral de riesgo psicofísico.

III) Enunciación del Problema

En la tesis se investigará acerca de la co-presencia de enfermedades óseas y el apego al uso de procedimientos autocalmantes en los conductores de buses.

El estudio se centrará en la indagación de la actividad laboral y extra-laboral del chofer donde se explorará acerca de la aparición de enfermedades musculoesqueléticas y el uso de los mecanismos autocalmantes.

Las informaciones de las actividades extralaborales serán de utilidad para explorar características personales que pudieran complementar datos a la correlación antes mencionada.

Los conflictos psíquicos que tengan relación con el tipo de trabajo que realizan y que pudieran aparecer en el transcurso de las entrevistas, también serán indagados hasta donde las condiciones en las que se realizó el estudio y la técnica lo permitan.

Se utilizarán entrevistas en profundidad como técnica para la obtención de la información pertinente.

En este punto me parece importante destacar, que hay datos que quedan inadvertidos, porque los entrevistados no los han mencionado. Estos datos corresponden por un lado, al mito social que se tiene del colectivo, y por otro a los comentarios generales que hace la gente, como transeúnte, taxista o conductor de un vehículo particular, que tienen que ver con ciertas conductas de tono agresivo, que muestran en el ejercicio del oficio.

Me refiero a conducir sin respetar algunas reglas de tránsito, o no parar el vehículo en la parada donde hay pasajeros, o acercarse demasiado a algún coche, o no parar el coche cuando un pasajero quiere descender.

Estas particularidades forman parte de los aspectos femoménicos del conductor de buses en general, y a mi entender se encuadran en las manifestaciones de violencia y furia que el chofer de colectivo muestra en la calle.

El colectivo tiene mucha importancia en la realización de este tipo de conducta, porque constituye un aparato que les brinda una seguridad por su tamaño y fuerza que supera la de cualquier otro vehículo.

Agrego que en su discurso, no se advierte que hagan referencia a estas conductas a pesar que son una realidad de hecho.

Se ha elegido la actividad que ejerce el conductor de transporte público de pasajeros, es decir, un sujeto específico, que es el conductor de buses en relación de dependencia que trabaja en Capital y Gran Buenos Aires.

El estudio es exploratorio cuya unidad de análisis es el conductor, enmarcado dentro de una estrategia mixta, cuantitativa y cualitativa, aunque la cualitativa constituye el eje del estudio.

IV) Estado del Arte

Como antecedentes del presente estudio tomaré diversas investigaciones que se realizaron a los fines de estudiar el estrés o las enfermedades orgánicas en esta población con relación a las condiciones de trabajo a las que se ven sometidos. Además registraré lo que se está estudiando acerca de los procedimientos autocalmantes en Francia y Argentina. La correlación entre ambas variables no la he encontrado, por lo tanto intentaré avanzar en esta dirección.

En 1996 se escribió un artículo cuyos autores son D. J. Vandervort, D. Ragland y S. Syne en el colegio de Artes y Ciencias, departamento de Ciencias Sociales, Hilo Hilo, EE.UU. El título del artículo es “Eñojo y problemas de salud entre los obreros del tránsito”. Se publicó en *Actual Psychology Developmental Learning* en una muestra de 1407 conductores en *Personality Social* vol. 15, pag. 179-193 cuyas edades oscilaban alrededor de los 42 años.

En el estudio se revelaron asociaciones entre sufrimiento y enojo y las alteraciones en los sistemas gastrointestinal, respiratorio y musculoesquelético, concluyendo que esta relación existe, dentro del marco de un estudio empírico.

También pude registrar diversas investigaciones sobre las conductas de los conductores de buses en Estados Unidos y su relevancia en el organismo, produciendo alteraciones circulatorias y hepáticas.

Ejemplo de ello es el estudio sobre hipertensión y tendencias al estrés realizado en 1993 y publicado en *American Journal of Public Health*, vol. 80: (46030 y 1459) y vol. 83 (4) pág. 599 a 601 vinculando ambos factores como causales de enfermedad.

En *American Psychological* (1993) es retomado y analizado como “síntoma” en los conductores y se realizan estudios sobre hipertensión e hipoglucemia como efectos del estrés.

En Argentina, en 1988, se realizó una investigación denominada “*Las condiciones laborales y el proceso de salud-enfermedad en los choferes de transporte de pasajeros*” cuyos autores son el Dr. Cupeta y la Lic. Suaya. Este estudio refleja las precarias condiciones laborales de los conductores de buses, el escaso respaldo a la salud psicofísica de los trabajadores y las presiones a las que se ven sometidos por temor a perder su empleo.

Esta necesidad de proteger la fuente de trabajo a cualquier costo – incluyendo la salud - prosigue la investigación, dificulta el estudio y produce una distorsión de las patologías ya que, o no son manifestadas por el sujeto, o no son atendidas adecuadamente.

En la provincia de Córdoba, un equipo de médicos psiquiatras investigaron sobre el tema y han descubierto un síndrome psíquico propio del desgaste laboral del chofer que han denominado *R.A.S.A.* (Reacción Ansiosa Subaguda). Se trata de los efectos psicopatológicos que detectaron los autores en lo que se presenta como una tendencia a la irritabilidad y la intolerancia en el ejercicio

del oficio, que también puede tener relación con algún tipo de alteración neurológica que podría originarse durante el ejercicio de la actividad laboral.

En la Capital Federal y Provincia de Buenos Aires, la Asociación de Médicos Municipales y especialistas en medicina ocupacional (1992), han desarrollado ampliamente el tema estudiando las enfermedades producidas por el ejercicio del oficio, las condiciones del trabajo y el medio ambiente del conductor.

El Dr. Cupeta y colaboradores (1992), en su trabajo "*Antecedentes e información actual sobre la salud de conductores de U.T.A.*" publicación interna de U.T.A detectó lo que denominó **Neurosis del Conductor**, en la que intervienen trastornos psiquiátricos y orgánicos: fobias, alcoholismo, neurosis obsesiva, depresión, enfermedades psicósomáticas, crisis de despersonalización y de ansiedad que se instalan en un terreno predisponente.

Los doctores J. Beraldi, O. Auge y el Lic. A. Gazeoti, en un trabajo realizado para la obra social de U.T.A. denominado "*Diagnóstico de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo del Personal de Conducción del Transporte Urbano de Pasajeros*" (1993), hicieron un diagnóstico de las condiciones y medio ambiente de trabajo de los conductores concluyendo que el trabajador debe someterse a condiciones laborales inadecuadas. Toman en cuenta los factores técnicos y ambientales.

Los doctores R. Giavedoni y S. Loewe, en una ficha de divulgación de la obra social de U.T.A, denominada "*Afecciones Ortopédicas del Conductor de Transporte Colectivo de Pasajeros*" (1993), analizaron los trastornos musculoesqueléticos que presentan los conductores incluyendo los factores ergonómicos como el diseño del ómnibus, del asiento del conductor específicamente, que produce vibraciones en todo el cuerpo del chofer y por repetición de movimientos excedidos en fuerza y extensión, la aparición de diferentes enfermedades en columna, rodillas, pies y manos sumando alrededor del 60% del total de las consultas en los consultorios externos.

En la *Revista De La Sociedad De Medicina Del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires* (1993, N°51), en un artículo denominado; "*La Realidad Medico - Laboral del Conductor de Vehículos de Pasajeros de Larga Distancia*" (Problemática, a condiciones y medio ambiente de trabajo) el Dr. O. Bosco (1996) estudia las condiciones laborales del conductor de vehículos de larga distancia, coincidiendo con los estudios anteriores en cuanto a que las condiciones del trabajador no son adecuadas pues no contemplan normas mínimas a la salud del trabajador previstas por la ley de contrato de trabajo.

Los resultados de su investigación mostraron trastornos psicósomáticos, estrés y depresión.

Siguiendo la línea de la Psicopatología Ocupacional, en 1996 en la revista citada anteriormente, vol. 62, el doctor León Cohen aborda el tema del estrés en choferes de colectivo en un artículo denominado “*Stress en choferes de colectivos. Un abordaje grupal para la situación de crisis*” donde hace referencia a factores psíquicos generadores de ausentismo que generalmente convergen en la aparición de estrés.

En un artículo de la *Revista Psiquis* (1997) 18 (3): 115-120. titulado “*Dimensiones del estrés laboral: relaciones con Psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas*” los doctores Hernandez L, Romero M, González de Rivera J.L, y Rodriguez -Abuín M.J abordan el problema del estrés laboral y su relación con la psicopatología individual y la organicidad.

Finalmente, en la revista *ESTRES* vol. 3 N^o1 del año 1996 el doctor O. E. Slipak médico psiquiatra de la U.B.A (Universidad de Buenos Aires) aborda el problema en el artículo titulado “*Estrés laboral*” en el cual toma el tema, definiendo ampliamente el concepto como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Relacionando al individuo y su entorno, cuya lectura es realizada por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

He podido avanzar hasta aquí sobre el estado actual del conocimiento acerca de las condiciones laborales de los choferes de buses. Las estadísticas no están elaboradas en la República Argentina, salvo las que se encuentran en artículos de diversas revistas sobre el tema.

Principalmente se observa una relación con diferentes sintomatologías que, en términos generales son caratuladas como estrés.

De todos modos los conceptos recogidos ayudaron en el sentido de que me permitieron acercar el enfoque del problema hacia los procedimientos autocalmantes y los trastornos óseos específicamente.

Precisamente los antecedentes bibliográficos psicoanalíticos exponen conceptos acerca de los mecanismos autocalmantes, material con el que profundicé los conocimientos sobre estas defensas.

El concepto de procedimientos autocalmantes se ha desarrollado en Francia en el I.P.S.O. – Instituto de Psicósomática de París - en 1993.

Sus colaboradores instalan el concepto de procedimiento autocalmante también como una defensa primitiva que conlleva el movimiento físico, repetitivo, carente de mentalización, cuya finalidad es la descarga de tensión, con la presencia de un yo insuficiente para poder, a través de la palabra y por la vía de la simbolización, llevar al aparato psíquico hacia la satisfacción o la calma.

Dentro del mismo marco teórico, me parece de relevancia el artículo relacionado con adicciones a la marcha en anorexias nerviosas pues tienen puntos en común con los conceptos referidos a los procedimientos autocalmantes tal como son estudiados en el presente trabajo.

B. Brusset, perteneciente a la Asociación Psicoanalítica de París, en el artículo “*La adicción anoréxica a la marcha y el trabajo psicoanalítico*”, publicado en *Revue Française de Psychanalyse* vol. 3 en 1990, describe los comportamientos adictivos como aquellos que producen modificaciones somáticas que tienen efectos psíquicos. Considera que ciertas adicciones, como la anorexia nerviosa, tienen una función que suple a un yo incapaz y sustituyen mecanismos de defensa y fantasías por la constitución de actividades repetitivas, con la consiguiente defusión de la pulsión sexual con la de muerte. Se produciría, dice la autora, una intoxicación endógena por ausencia de la externalización de la agresividad, con lo cual, ésta se asentaría en el interior del cuerpo apelando al movimiento repetitivo a modo de descarga.

La autora afirma que en estos casos, el actuar del sujeto se reduce a la simple relación entre el comportamiento y la actividad propiamente dicha, prevaleciendo un pensamiento de tipo operatorio o automatismos de comportamiento que suponen la depresión esencial con insuficiencia de la mentalización.

En este marco, planteo la existencia de los procedimientos autocalmantes como conductas que se instalan sustituyendo la elaboración preconciente de pensamientos y afectos.

Estos mecanismos son defensas a las que apela el yo con el fin de llevar el aparato a la calma, debido a un desequilibrio de toda la estructura psicosomática instalándose en el cuerpo.

Son comportamientos repetitivos, cuya finalidad es la calma, no la satisfacción. Utilizan para sus fines la motricidad y la percepción fundamentalmente. Conforman parte del caudal defensivo normal del yo, que por su intermedio, se adapta a situaciones tensionantes que afectan a las pulsiones de autoconservación. Cuando por diversas razones hay un abuso de los mismos, se produce una alteración somática.

Muestran entonces un cambio de dirección y en lugar de laborar para equilibrar el aparato, lo hacen para desestabilizarlo, por medio de los efectos de la pulsión de muerte.

Por otro lado también sirven al objetivo del membramiento del cuerpo en el niño mediante el acunamiento. Este punto será retomado en el capítulo 5.

En la *Revue Française de Psychosomatique* N^o 4, (1993) “Les procédés autocalmants”, ed. Presse Universitaires de France: M. Fain, S. Smadja, G. Szwec, D. Ribas, D. Braunschweig, A. Potamianou, D. Donabedian y D. Labrousse-Hilaire desarrollaron los aspectos metapsicológicos de los procedimientos autocalmantes, describiéndolos como defensas frente a un trauma que no ha

podido ser mentalizado, por lo cual el sentimiento hostil, de dolor, angustia o furia no fue procesado psíquicamente, quedando encapsulada la situación traumática producto del conflicto.

El aparato psíquico apela a la compulsión de repetición y al procedimiento autocalmante a los fines de controlar un exceso de excitación intolerable.

El término autocalmante al decir de G. Szwec (1994), indica que el yo es sujeto y objeto de estos procedimientos que tienden hacia lo calmo es decir que están dirigidos desde la pulsión de autoconservación.

Estos mecanismos están presentes en todas las personas y están al servicio de no pensar, utilizados como medio de volcar una excitación por la vía de la motricidad.

Fain (1993), expresa que estos mecanismos devienen de un autoacunamiento, producto del acunamiento materno fallido, cuyo objetivo es obtener alivio más que placer.

Los integrantes de la escuela francesa introducen el concepto de procedimiento autocalmante en las neurosis traumáticas.

Szwec (1993), afirma que se instalan como defensa frente a una situación traumática, que es la consecuencia de la falla de una defensa contra el desamparo o la angustia.

En Argentina, D. Maldavsky (1995/1997), también toma el concepto y define a la incitación mecánica que se produce como una autoestimulación rítmica que opera como contrainvestidura de un conflicto producido por un trauma.

El tema será profundizado en el capítulo 4.

V) Marco Conceptual:

Los trastornos orgánicos que tomaré en consideración son las lesiones óseas en columna vertebral, rodillas, codos, pies y manos que, por posturas físicas necesarias para conducir, se ven afectadas a lo largo del tiempo.

En el D.S.M IV – Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – las alteraciones que voy a investigar figuran como “trastorno por estrés post traumático” (F 43.1) y en el código (45.4) denominado: “trastorno por dolor” cuya característica esencial es la aparición de síntomas específicos que sigue a la exposición de un acontecimiento estresante y donde el sujeto se ve envuelto en hechos que representan un peligro para su vida o un amenaza a su integridad física.

El estado de estrés al que me voy a referir es aquel producido físicamente al conducir y soportado en forma continua originando un dolor crónico intenso; especificando como los criterios más relevantes:

- a) el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático;
- b) evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del sujeto;
- c) provoca un malestar clínicamente significativo, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto: esfuerzo por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático; sensación de desapego o enajenación frente a los demás; restricción de la vida afectiva”.

En cuanto al trastorno por dolor (F 45.4) se pueden detectar como síntomas más representativos:

1. “El síntoma principal del cuadro es el dolor localizado en una o más zonas del cuerpo de suficiente gravedad como para merecer atención médica.
2. El dolor provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
3. Los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor”.

Este trastorno se codifica como: “Trastorno por dolor asociado a factores psicológicos y a enfermedad médica: tanto la enfermedad médica como los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor y la exploración física puede revelar la existencia de una patología asociada al dolor”. Tal es el caso de las enfermedades musculoesqueléticas que investigaré a lo largo del trabajo.

A propósito Freud (1920) explica que se produce en el aparato psíquico un estado de displacer por el dolor físico, porque se rompe la barrera de protección contra los estímulos, la atención disponible en el aparato se dirige hacia esa zona por lo cual se empobrecen todos los otros sistemas psíquicos, y quedan rebajados en intensidad para cualquier otra operación psíquica.

Con respecto a este tema Maldivsky (1987) expresa que el incremento de la tensión pulsional es una de las fuentes del dolor. El proceso doloroso necesita atenuarse mediante el desarrollo de una contrainvestidura que envuelve la zona empobreciendo el psiquismo y puede llegar a perpetuar una situación traumática.

Esta contrainvestidura, en los conductores está representada por una coraza tónica.

En este sentido es importante observar la función de los mecanismos autocalmantes ya que en principio sirven para tolerar el dolor físico, pero la apelación a su uso en forma permanente

termina produciendo más dolor y rompe la coraza de protección. De este modo, las dolencias no son alteraciones sino lesiones.

La coraza tónica les sostiene este mecanismo, como los bebés que generan una coraza frente a la falla del sostén materno.

Entonces, los procedimientos autocalmantes exacerbados producen el mismo efecto. Se podría inferir la falta de un movimiento autocalmante tierno ejercido desde la figura materna.

El trauma reduce su efecto a una zona específica, por el esfuerzo de proteger al resto del cuerpo de la propagación de la enfermedad.

Este proceso culmina en una enfermedad dolorosa, producido por un estado de tensión muscular que no cesa.

Se produce un trauma físico, pues no cesa el estímulo, con lo cual también se hace siempre presente la hostilidad que conlleva.

Las condiciones laborales propias del oficio producen enfermedades óseas que, a lo largo del tiempo se cronifican, generando un estado traumático que comienza siendo exógeno, por provenir de un estímulo mecánico como es el zarandeo en todo el cuerpo, deviniendo luego endógeno pues, por la repetición de la acción conduce a la lesión ósea.

Se trata de la constitución de neurosis traumáticas, porque hay un estímulo que irrumpe desde afuera, que rompe la barrera de protección contra los estímulos. El estímulo es exógeno. El aparato anímico no logra apropiarse de un objeto para investir. No se desarrolla la representación sino la repetición mecánica porque falta la figurabilidad y como consecuencia, se instala la búsqueda de aquello que faltó por medio del mecanismo de compulsión a la repetición.

Es de suponer que lo que falta es la representación materna desde la ternura. O sea que habría un trauma primario y otros posteriores que reeditan al anterior.

El concepto de trauma al que me voy a referir, producto del ejercicio del oficio, es aquel que se produce por sumación, (Freud [1950][1895]), es decir, una situación vivencial que se repite y va sumando tensión al aparato hasta lesionar la coraza de protección contra los estímulos.

El estímulo que soporta el sistema (el zarandeo que produce el conducir), es continuo hasta hacerse intolerables los volúmenes de excitación que no pueden ser procesados, el yo no logra responder con una señal de angustia que imponga un límite al estímulo externo y se rompe la barrera de protección.

En estas circunstancias son tomadas cantidades importantes de energía pulsional para controlar la situación traumática, impidiendo que se expanda por todo el aparato con lo cual el gasto energético es continuo y alto y se empobrecen otras funciones del psiquismo.

La estructura yoica que gobierna estos procesamientos pulsionales es la que corresponde al yo real primitivo. Este se constituye en los momentos iniciales del desarrollo (Freud 1915). Su función, entre otras, es la de diferenciar los estímulos externos de los internos al aparato. Progresivamente podrá distinguir las percepciones que provienen del exterior, de las cuales es posible la fuga, de aquellas que aparecen a la conciencia desde el interior del aparato como las incitaciones pulsionales.

La forma inicial de conciencia de este yo, es la de los propios estados afectivos, luego sobrevendrán la conciencia de las diversas percepciones externas.

Se rige por el principio de constancia y el mecanismo que utiliza para mantener el equilibrio en el aparato, es el de la alteración interna. (Maldavsky 1995).

La energía libidinal que lleva a cabo este proceso es intrasomática, cuya función es la ligadura de los órganos entre sí de una manera no contradictoria logrando una homeostasis intrasomática (Maldavsky 1987).

De este modo el yo puede, mediante el principio de constancia, disminuir excesos de tensión acumulada en el organismo y que pueden dañar algún órgano.

Al proceso antes descripto, le corresponde un estado de conciencia que es la originaria que, a diferencia de la conciencia secundaria, no presta atención a la reflexión ni a los estados del preconciente, sino que sus contenidos provienen de percepciones internas de los propios estados subjetivos y sensaciones corporales en las cuales están comprometidas las pulsiones sexuales y de autoconservación.

Del otro lado de la conciencia primaria se encuentran las percepciones del mundo exterior originadas por los órganos de los sentidos, es decir, los elementos propios de la sensorialidad donde toma matices diferenciales la percepción de la realidad y se inaugura un mundo exterior que constituye el universo cualitativo (Maldavsky 1992/1994).

El proceso de subjetivación se va constituyendo a partir del desarrollo de los contenidos de esta conciencia primaria y van configurando una identidad propia y singular.

La falta de cualificación de los contenidos endógenos, denuncia la falla en el desarrollo de los procesos pulsionales y de la conciencia originaria.

El pasaje del afecto al plano de la sensorialidad le da significatividad a la experiencia y el movimiento libidinal muestra el pasaje de un espacio de conciencia, el de los sentimientos, al otro, de la percepción, que constituye una manera de habilitar por proyección un nuevo territorio (Maldavsky 1987). Aquí se despliega la atención psíquica dando un cambio activo de la investidura hacia el mundo sensorial.

Si falla la cualificación de la conciencia original y de la percepción se está en presencia de un yo que no ha podido procesar los contenidos psíquicos acordes a las necesidades pulsionales y del mundo externo (Maldavsky 1992).

Cuando se producen situaciones traumáticas como las que me ocupan en este estudio, son violentadas la subjetividad y la conciencia primaria.

El psiquismo, en lugar de procesar el conflicto por medio de juicios que lo lleven a la superación del problema, utiliza un mecanismo regresivo que es el de la alteración interna. Esta lógica opera dentro del territorio del yo real primitivo y su objetivo es procesar las incitaciones mundanas y pulsionales acomodando el organismo a las necesidades de la situación vivenciada.

Se trata de un mecanismo que moviliza cantidades de energía, con el fin de mantener un equilibrio psicósomático ante estímulos provenientes tanto del mundo externo como interno.

Maldavsky (1995), describe esta lógica como la responsable de los procesos somáticos que están en la base de los estados afectivos que acceden como cualidad a la conciencia. Pero, cuando falta la conciencia de los propios afectos, también es la lógica que determina la aparición de alteraciones corporales.

En estos sujetos, la alteración corporal se produce por la acción mecánica del estímulo en forma continua, lo cual perfora la coraza de protección contra los estímulos y lesiona el órgano.

Cuando los estímulos mecánicos que provienen del mundo externo contribuyen a sostener un equilibrio psicofísico, se ve favorecida la función de la coraza de protección, pero si el estímulo deviene intenso y repetitivo puede perforarse.

En los conductores de colectivo, el envoltorio protector se desestructuró debido a la repetición de micromovimientos involuntarios, a modo de un autoacunamiento continuo, que culminan transformándose en patógenos lesionando la masa ósea.

Esta coraza ha sido perforada a nivel del sistema musculoesquelético cuando es transformado el estímulo mecánico externo por uno interno, devenido endógeno y lesionando el órgano.

En cuanto a la función de los procedimientos autocalmantes, operan, como fue enunciado en el punto anterior, a modo de defensa tratando de llevar el aparato hacia “lo calmo”, rebajando la vivencia de dolor.

Se trata de conductas motrices que se realizan en forma repetitiva, monótona, automáticamente sin que medie el pensamiento.

Los define, no la actividad en sí, sino su intencionalidad que es la de aplacar un exceso de excitación que no pudo ser procesada mediante la ligadura con representaciones palabra (Szwec 1993/94, Smadja 1993).

Acompañan el traqueteo del ómnibus que hace vibrar todo el cuerpo al modo del acunamiento mecánico para el bebé.

Cuando no se produjo un encuentro rítmico temprano con la madre en condiciones armoniosas para la vida psíquica del bebé, el acunamiento se transforma en vehículo de la formación de un trauma (Fain 1993).

En los colectiveros los trastornos físicos que se producen, comienzan como el producto de las condiciones laborales propias del oficio, son las dolencias no registradas por el yo en toda su magnitud, entonces se cronifican.

Cuando no se encuentra el equilibrio entre las necesidades pulsionales y la acción específica que promovería la satisfacción o el alivio, el mecanismo de alteración interna cambia su significatividad y se coloca al servicio de la enfermedad.

Quedan comprometidas las pulsiones de vida, produciéndose alteraciones que rompen la distribución equitativa de la energía y se daña el sistema biológico.

Es así como la pulsión de sanar, como tendencia natural del yo a mantener un equilibrio de las tensiones en el interior del organismo, queda interferida por la pulsión de muerte cuyo objetivo es la tendencia a la desestructuración por lo que el aparato carece de señales necesarias para recuperar el equilibrio perdido (Maldavsky 1996).

Tanto los mecanismos autocalmantes como la lógica de la alteración interna, regulan las tensiones internas del aparato según las necesidades de un equilibrio psicofísico. En este sentido laboran de manera no patógena.

En caso contrario, cuando no buscan un equilibrio sino que su acción contribuye a la desestabilización del aparato, son defensas que apoyan el conflicto, como las situaciones estudiadas en esta tesis.

Finalmente, dentro del marco conceptual que guía la investigación, quiero destacar el análisis del discurso de los sujetos investigados.

Hay tres tipos de discursos conceptuales, que se tuvieron en cuenta en relación con los sujetos a lo largo de esta tesis.

El primero, es el de los médicos que explican los estados del organismo, producto de su exposición a estas situaciones laborales.

El segundo, es el presentado por los propios choferes, obtenido en las entrevistas en profundidad.

Del primero pude obtener información sobre los procesos somáticos que padecen los conductores de buses.

Del discurso de los sujetos, obtuve otro tipo de información, una sobre los sucesos de vida que sistematicé en un conjunto de variables, y otro, que corresponde al caudal de información acerca de los procesos subjetivos expresados como lenguaje del erotismo, que representan ciertas erogeneidades.

El tercer tipo de discurso es el que pertenece a la representación social que se suele tener del colectivo, que obedece al mito popular acerca de sus comportamientos y los datos fenomenológicos recogidos de la experiencia .

Ninguno de ellos ha reconocido la presencia de estos datos en el desempeño laboral, no obstante expongo esta alternativa como secundaria a las dos anteriores, porque tiene una importancia singular en los comentarios de la gente acerca del comportamiento del colectivo y su prepotencia con el transeúnte, como con otros vehículos, que demuestran un cierto poder a través de su comportamiento en la calle con el colectivo. Por ser una información que no han mencionado los entrevistados, sino que se trata de un dato tomado del imaginario social, no profundizaré en mi investigación sobre ella; ya que se trata de una información indirecta, simplemente quiero expresar que me llama la atención la falta de correspondencia que hay entre lo que el mito popular afirma y las vivencias que tiene el colectivo acerca de las mismas.

En relación a este mito popular, es factible inferir sentimientos violentos como por ej. no parar el coche en la parada que indica el pasajero, los enojos con ellos por cualquier motivo, las amenazas con el colectivo a otros coches acercándose demasiado, no respetar los semáforos en rojo, o finalmente, chocando con el colectivo.

En este aspecto creo importante aclarar que presentan expresiones de la pulsión anal, pero proyectada directamente en la acción, sin figurabilidad en los relatos de los choferes, en los cuales esta expresión pulsional no aparece en el discurso pero se manifiesta en los hechos concretos.

CAPITULO 2. Metodología

En este capítulo se exponen los métodos utilizados en la investigación para poder responder a los objetivos de la misma.

Se trata de armar dos líneas en paralelo de la investigación, por un lado mostrando la correlación entre ciertas variables por lo que éste, es un estudio multivariado. Otro enfoque también multivariado, es el de la correlación entre las erogeneidades.

Planteadas de este modo la investigación, me permitió una doble combinatoria, que puede dar cuenta de los procesos subjetivos de los choferes de colectivo y su relación con el uso de los mecanismos autocalmantes.

I) Métodos utilizados:

La estrategia para la exploración del estudio es cualitativa.

Para llevarla a cabo, tomé entrevistas individuales extensas, en las que pude obtener datos personales de interés para los fines de la investigación.

De este modo se pudieron rastrear recuerdos y vivencias del pasado y el presente de cada entrevistado y su particular manera de ejercer la actividad laboral.

En el análisis de las mismas, se observaron características personales que se repiten en los todos los entrevistados, y que fueron indagadas a lo largo de la tesis.

Como resultado, pude obtener un material rico en vivencias laborales y extra-laborales del trabajador, de modo tal que se pudieron agrupar variables comunes a todos los entrevistados y analizarlas posteriormente como es expuesto en el capítulo 3.

Las entrevistas fueron tomadas en días diferentes, con el fin de obtener información lo más objetiva y amplia posible.

La muestra está integrada por sujetos cuya edad oscila entre los 30 y 50 años y una antigüedad en el ejercicio del oficio, mayor a 5 años.

Como ya fue expuesto es una muestra aleatoria y compuesta por 21 entrevistas individuales.

En las entrevistas en profundidad se indagaron, por medio de un análisis multivariado, los siguientes ítems:

- Conductas acerca del cuidado de la salud.
- Grupo familiar actual: Composición y tipos de vínculo.
- Familia de origen: Composición, historia y tipos de vínculo.
- Condiciones de trabajo en particular que, para su mejor estudio, los dividiré en dos subgrupos.

- a) Factores técnicos: son los elementos mecánicos del vehículo como ser el asiento, volante, pedalera, amortiguación, espejos, timbre, etc.
- b) Factores ambientales: iluminación, ruidos del vehículo y de la calle, intensas actividades simultáneas en la ejecución de la tarea.
- Síntoma: Origen y evolución, tratamientos realizados. Importancia subjetiva que éste tenga para el entrevistado en el cuidado de la salud y en relación con el ejercicio del oficio. Padecimiento subjetivo que la enfermedad pudiera producir.

Cronificación de los signos físicos de la enfermedad y persistencia en el uso del órgano dañado.

Para completar los resultados de las entrevistas, utilicé otro método, con el fin de realizar un estudio más fino del material, como fue expuesto al inicio del capítulo.

Se trata del método del ADL, desarrollado por el Dr. Maldavsky en 1999.

Para sintetizarlo, vale recordar que Freud (1926 - 1933) explica siete erogeneidades, donde la libido inviste zonas corporales haciéndolas prevalecer en el aparato psíquico temporalmente en relación a otras.

Retomando y profundizando los conceptos mencionados, Maldavsky (2000) expresa que la primera alternativa erógena es la intrasomática, que es aquella en la que la libido inviste los órganos internos.

Luego, evolutivamente investirá la boca como órgano de mayor interés y placer con lo cual se conforma la erogeneidad oral primaria, la continúa la oral secundaria. Luego las dos anales (primaria y secundaria), la fálico uretral y la fálico genital.

Lo psíquico, va a dar cabida a estas erogeneidades en el terreno expresivo, y se manifestarán a través de un lenguaje determinado (Maldavsky 1999/2000).

El entramado pulsional y el modo singular de cada quien, quedan expresados otorgando una cualidad, un contenido al discurso que a partir de aquí se constituirá en una forma privilegiada de representación de la subjetividad o de su ausencia.

El método aporta dos niveles de análisis del lenguaje de un sujeto: el nivel macro, que es el que corresponde a los relatos y la forma particular de estructurarlos en el discurso y uno micro que comprende el estudio de las unidades básicas, como las palabras de los sujetos.

Este estudio, ayudó a comprender el ensamble discursivo al que apelan los conductores y las circunstancias en las que son utilizados los lenguajes del erotismo.

Palabras tales como acomodarse, acostumbrarse, dolor, tranquilidad, bancarse o tensión entre otras, guiaron el análisis del discurso.

Por otra parte, relatos que toman la rutina como eje fundamental, así como aquellos parlamentos discursivos que tienen puesto el eje en el estado del organismo, o en las sensopercepciones como forma de sostener una relación particular del yo con la exterioridad, fueron los más representativos del mundo interno de los entrevistados.

De modo tal que me ayudaron a comprender, la detección de un tipo particular de uso del lenguaje que expresa ciertas erogeneidades, y me acercaron a las características particulares de la estructura psíquica de los choferes.

Mediante el análisis del material de los sujetos, profundicé en la estructura del relato expresado en el discurso.

Respecto a dicha estructura, Maldavsky describe que el lenguaje verbal está compuesto por una red de signos como verbos, sustantivos, adjetivos, y una secuencia narrativa que consiste en considerar cinco momentos en el relato de un sujeto.

Prosigue el autor explicando que dos son estados: el inicial y el final y tres intermedios, son transformaciones. En dicha secuencia se despliega el surgimiento de un deseo, la tentativa de consumarlo y las consecuencias que ello pudiera traer.

Este análisis permite conjeturar un determinado conflicto, o la tentativa de su resolución o determinada estructura de pensamiento.

También puede inferirse, una forma particular de representación del mundo.

Considerando estos conceptos en relación a los choferes de buses, éstos mostraron en sus discursos, la repetición de ciertas palabras y estados anímicos que me condujeron a analizar con mayor profundidad el material, como será estudiado en el capítulo 3.

Para una mejor comprensión del método, es presentado el esquema de las escenas correspondientes a los relatos que expresan los diferentes lenguajes (gráfico I).

En el mismo se toman en cuenta los diferentes estados y las transformaciones en la estructura psíquica del sujeto.

Gráfico I. Esquema de las escenas inherentes a las secuencias narrativas de cada lenguaje del erotismo

<u>EROTISMO</u>	FALICO GENITAL	FALICO URETRAL	SÁDICO ANAL SECUNDARIO	SÁDICO ANAL PRIMARIO	SÁDICO ORAL SECUNDARIO	ORAL PRIMARIO	LIBIDO INTRASOMATICA
<u>ESCENA</u>							
Estado inicial	Armonía estética	Rutina	Orden jerárquico	Equilibrio jurídico natural	Paraíso	Paz cognitiva	Equilibrio de tensiones
Primera transformación: despertar del deseo	Deseo de completud estética	Deseo ambicioso	Deseo de dominar a un objeto en el marco de un juramento público	Deseo justiciero	Tentación. Expiación	Deseo cognitivo abstracto	Deseo especulatorio
Segunda transformación: tentativa de consumir el deseo	Recepción de un Don-regalo.	Encuentro con una marca paterna en el fondo del objeto	Discernimiento de que el objeto es fiel a sujetos corruptos	Venganza	Pecado Reparación	Acceso a una verdad	Ganancia de goce por la intrusión orgánica
Tercera transformación: consecuencias de la tentativa de consumir el deseo	Embarazo Desorganización estética	Desafío aventurero Desafío rutinario	Reconocimiento por su virtud Condena social y expulsión moral	Consagración y reconocimiento del liderazgo Impotencia motriz, encierro y humillación	Expulsión del Paraíso Perdón y reconocimiento amoroso	Reconocimiento de la genialidad Pérdida de lucidez para el goce cognitivo ajeno	Euforia orgánica Astenia
Estado final	Armonía compartida Sentimiento duradero de Asquerosidad	Aventura Rutina pesimista	Paz moral Tormento moral	Evocación del pasado heroico Retorno a la paz natural Resentimiento duradero	Valle de lágrimas Recuperación del paraíso	Goce en la revelación Pérdida de la esencia	Equilibrio de tensiones sin pérdida de energía Tensión o astenia Duradera

II) Presentación de la Muestra

A continuación es presentada la muestra de la población investigada, en la cual son expuestas las primeras variables obtenidas en el estudio, producto de los datos obtenidos de los entrevistados con las que se comenzó la investigación.

Se trata de los datos objetivos, tales como la edad de los entrevistados, estado civil, hijos, tipo de alteraciones orgánicas, antigüedad laboral y antigüedad de la lesión.

Son variables cuantitativas, expuestas a los fines de que el lector obtenga una visión panorámica inicial de la muestra. De este modo se puede tener una primera aproximación al análisis del material

Gráfico II Muestra

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	ANTIGÜEDAD	TIPO DE LESIÓN	ANTIGÜEDAD DE LA LESIÓN
Fernando	34	Separado. Un hijo de 6 años	9 años	Esguince de cervicales .Lumbalgia.	4 años
Raúl	37	Casado. Un hijo de 7 años,	6 años	Cervicalgia, Dolores permanentes en cuello y cabeza. Lumbalgia	2 años
Walter	30	Vive en pareja. Un hijo de 7 meses	6 años	Cervicalgia. Dolores permanentes en hombros y cuello. Lumbalgia	2 años
Carlos	43	Casado. Un hijo de 1 año.	12 años	Cervicalgia. Dolores permanentes de cabeza y espalda. Lumbalgia	5 años
Pablo	30	Casado. Tres hijos. De 2, 3, y 5 años	5 años	Lumbalgia y Cervicalgia.	2 años
Adrián	30	Vive en pareja. Un hijo de 2 años	4 años	Cervicalgia con adormecimiento del brazo. Dolor de cabeza permanente	2 años
Hugo	35	Casado.	8 años	Cervicalgia con dolor intenso en	3 años

		Un hijo de 6 años		espalda. Dolor de cabeza permanente.	
Javier	30	Casado, Dos hijos de 3 y 5 años	6 años	Dolor de cabeza permanente. Lumbalgia. Dolor en hombros y rodillas.	6 años
Juan Carlos	34	Casado. Dos hijos de 7 y 5 años	8 años	Ddolores intensos en columna vertebral. Lumbalgia. Dolores de rodilla. Sufrió una operación de meniscos	5 años
Oswaldo	36	Casado. Tres hijos. 11, 7 y 4 años	8 años	Dolores de columna vertebral. Lumbalgia. Dolores de hombros	4 años
Ruben	40	Vive en pareja. Dos hijos 12 y 9 años	9 años	Hipertensión. Derrame cerebral. Dolor intenso en un hombro y espalda. Cervicalgia con dolor en el cuello. Lumbalgia	5 años
Walter	36	Vive en pareja. Una hija de 9 años	14	Cervicalgia con dolores intensos en el cuello. Lumbalgia con dolores intensos en cintura y espalda..	10 años
Jorge	32	Casado . Tres hijos de 6, 4 y 2 años	10 años	Cervicalgia. Dolores intensos de cabeza y adormecimiento de una pierna. Lumbalgia.	7 años
Ruben	37	Casado. Dos hijos de 10 y 7 años.	7 años	Cervicalgia con dolores intensos en cuello, hombros y cabeza. Lumbalgia.	3 años

				Dolor en las rodillas	
Raúl	37	Casado. Tres hijos de 12, 9 y 6 años	11 años	Cervicalgia, Dolores en la ingle. Fuertes dolores de cabeza y mareos. Depresión.	4 años
Omar	34	Casado. Un hijo de 8 años.	10 años	Lumbalgia y Cervicalgia. Dolores en espalda y hombros	6 años
Jorge	45	Casado. Seis hijos de 14, 12, 10, 7, 4 y 2 ^a ños	19 años	Dolores intensos en talón derecho y rodilla izquierda.	13 años
Jorge	41	Casado. Dos hijos de 14 y 10 años.	6 años	Lumbalgia. Cervicalgia. Contracturas permanentes en las vértebras cervicales.	6 años
Luis	32	Casado. Dos hijos de 6 y 3 años	8 años	Dolores intensos en el nervio ciático. Cervicalgia. Intensos dolores de cabeza y hombros. Adormecimiento de las manos	2 años
Víctor	39	Casado Cuatro hijos de 14, 11, 8 y 5 años	13 años	Cervicalgia. La cuarta y quinta vértebra cervical se tocan produciendo fuertes dolores. Lumbalgia.	9 años
Norberto	37	Casado. Cuatro hijos de 12, 9, 7 y 3 años	10 años	Lumbalgia . Cervicalgia con dolores en el cuello	6 años

La lectura de la muestra, permite detectar diferentes promedios acerca de distintos aspectos de interés para el avance del estudio.

En principio me pareció importante rastrear el promedio de edad de la muestra y el promedio de edad de comienzo de la lesión, conjuntamente con el promedio de edad en la iniciación del oficio.

El 100% de los entrevistados presentan traumas óseos de diversa magnitud.

Esto me llevó a rastrear los promedios de la antigüedad de la lesión y del tiempo transcurrido para que la lesión comience a producirse.

Son considerados como datos que ahondan en el conocimiento de los sujetos investigados y sus características.

Estos sujetos enferman en el transcurso de los nueve años de transcurrida la actividad laboral. La edad promedio para contraer la enfermedad es de 31 años. Los primeros cuatro años se trata solo de dolencias incipientes, pero al quinto año promedio se cronifica la enfermedad, produciéndose la lesión.

Estos datos me llevan a interrogarme acerca de las causas por las que toleran las molestias físicas que terminan en enfermedades crónicas y a pesar de ello permanecen en la actividad laboral.

El deterioro de la salud, siendo aún muy jóvenes, no les representa un dato a tomar en cuenta para replantearse su inserción laboral.

Este interrogante, que parece ser de suma importancia, será analizado a lo largo de la tesis.

A continuación, presento una grilla con los promedios de las variables de la muestra, en la cual se vuelcan los conceptos descriptos y los datos de la muestra en forma sintética.

Gráfico III Grilla de promedios estimados

<u>Edad actual</u>	<u>Edad al</u> <u>comienzo de la</u> <u>lesión</u>	<u>Cantidad de</u> <u>hijos</u>	<u>Antigüedad</u> <u>laboral (en</u> <u>años)</u>	<u>Antigüedad de</u> <u>la lesión (en</u> <u>años)</u>
<u>35</u>	<u>31</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>5</u>

CAPITULO 3. Análisis y Evaluación del Material.

PARTE I. Análisis Multivariado de los Sucesos de Vida

I) Introducción

El análisis de la muestra, brindó los elementos necesarios para obtener un paneo general sobre la población investigada. En esta primera parte del capítulo aislé otro grupo de variables, además de las analizadas en el capítulo 2, que me permitió avanzar en el estudio de los sucesos de vida de los sujetos.

Estas variables están expuestas en el gráfico IV. Se trata de los procedimientos autocalmantes, los celos, la presencia de un familiar psicossomático, la existencia de un trauma infantil, el trauma reciente producto del ejercicio del oficio y la violencia ejercida dentro del grupo familiar, cuyo análisis pormenorizado me permitió estudiar su incidencia en la vida laboral y extralaboral del chofer.

En la segunda parte del capítulo, son profundizados los elementos obtenidos en el estudio de las variables

Mediante la lectura del material de la muestra, realicé un ensamble entre la teoría que sostiene mi investigación, que son las patologías del Desvalimiento y el discurso de los sujetos.

De este modo avancé en el estudio, e interpreté el material que obtuve mediante el análisis de las entrevistas, haciendo una interrelación entre la teoría y el discurso que manifestaron los colectiveros.

Para comprender mejor la problemática de estos sujetos, recurrí a otro enfoque que, como ya lo mencioné, es el algoritmo ADL.

De este modo inicio un estudio más refinado sobre el material, mediante la presentación de algunos ejemplos, con el objetivo de hacer un análisis más detenido de los casos investigados en relación a los ítems clasificados

II) Definición de las Variables =

Trauma infantil:

Conceptualizado en el presente estudio, como un suceso acontecido durante la niñez que tuvo las características de imprevisto masivo e intrusivo para el aparato psíquico. Esta variable se presenta en un 70% de población investigada.

Lo destacable en este ítem fueron los sentimientos de pérdida de seres queridos (por muerte o abandono) y los de violencia.

Ambas vivencias, según lo relatado fueron vividas pasivamente, sin la mediación de un yo que pudiera ejercer una defensa eficaz, ni la presencia de un entorno familiar que pudiera ayudar al sujeto a comprender los hechos.

A modo de ejemplo: abandonos, propio o de algún hermano, alcoholismo de uno o ambos padres, violencia familiar, muerte de familiares cercanos, separaciones de los padres realizadas violentamente etc.

Trauma reciente:

Descrito como suceso presente, cuya característica es la invasión al aparato psíquico de un suceso vivenciado como sorpresivo y/o violento, que no se puede elaborar. Está presente en un 75,3% de la muestra.

Son situaciones violentas como choques con el colectivo, robos o muerte de algún compañero de trabajo por asaltos.

También se observan en el grupo familiar, como por ejemplo discusiones entre los miembros que se desarrollan impulsivamente con el sello de la violencia.

Es una experiencia vivida en forma sorpresiva por el sujeto según lo relatado por el entrevistado y desde una posición pasiva del yo, que se siente invadido e impotente frente a la situación que no ha podido elaborar.

Es vivenciada subjetivamente en forma similar a las de la niñez.

Violencia:

En este apartado se agrupan aquellas experiencias en las cuales los entrevistados son o fueron víctimas de violencia ajena. O aquellos que la ejercen, con la característica, de que son explosiones emocionales por estar colmada la capacidad de tolerancia. Se presentaron en un 36% de los entrevistados y se producen por la acción de un impulso que emerge a la conciencia y se proyecta, sin mediación de un yo que pueda construir un pensamiento eficaz para resolver una situación problemática.

Familiar psicossomático:

Dada la asiduidad con que se observó la alteración orgánica de algún miembro del grupo familiar(45%) fue separada en un ítem.

Se manifiestan como enfermedades psicossomáticas. Las más frecuentes son en el aparato respiratorio y alergias en piel.

Celos:

Conforman este grupo, aquellos que expresan verbalmente los celos que su pareja manifiesta sobre sus conductas o su actividad laboral.

Aparentemente no se presentan como patológicos. No obstante me pareció de importancia tomarlos en cuenta porque el porcentaje de los entrevistados que los mencionaron fue alto.

Un 82% de los entrevistados los han mencionado.

Procedimientos autocalmantes:

Como ya fue descripto previamente, son conductas repetitivas y automáticas, buscando lo calmo como objetivo principal.

Excede el acto de conducir, aunque éste, es el procedimiento autocalmante por excelencia y en el cual todos están incluidos.

Pero en muchos de ellos se pudo detectar que fuera del horario del trabajo, caminan, andan en bicicleta, corren o fuman, cuya meta es mantener las tensiones internas en un estado de equilibrio para el aparato.

Esta es una variable presente en todos los sujetos mientras conducen el vehículo ejecutado por el acunamiento mecánico del coche, pero en un 50% de la población son ejercidos fuera del área laboral.

III) Descripción General:

El propósito de este punto, es realizar una descripción general de las variables y relacionarlas entre si sobre la base del marco conceptual que sustenta la investigación (gráfico IV).

En un análisis porcentual de los resultados se destaca que un 75,3% de entrevistados, ha sufrido una situación traumática reciente en el área laboral y/o extralaboral. Además la totalidad de la muestra, presenta traumas óseos actuales.

Se presentan como los más frecuentes, los accidentes con el vehículo, como choques con consecuencias físicas en el sistema musculoesquelético, o situaciones de violencia, como la muerte de algún compañero de trabajo producida por asaltos arriba del colectivo. Son vivenciados como algo inesperado y sorpresivo.

En el plano familiar, se pudieron detectar conflictos con los hijos que el entrevistado vivencia según su relato, con impotencia y sorpresa sin dar una respuesta eficaz sino paralizándose frente a la situación.

También se observó como vivencia traumática, el nacimiento de alguno de los hijos malformados o enfermos.

En este mismo ítem, se incluyen muertes repentinas o enfermedades graves de familiares, como padres, hermanos o sobrinos.

Todas circunstancias que dejaron al sujeto en estado de shock, por lo inesperado de la situación.

Se trata de situaciones vivenciadas a modo de una invasión al aparato psíquico, sin preparación para la elaboración del hecho acontecido. No se detectó que hayan sido procesadas, sino encapsuladas.

Conllevan la impronta de un acontecimiento inesperado y doloroso a la manera de un trauma.

El sujeto no puede encontrar explicaciones que le permitan dar un sentido a estos acontecimientos, con lo cual quedan acotados en un sector del aparato psíquico impidiendo su tramitación.

Al ser interrogados sobre los mismos admitieron que las reviven como actuales, convalidando que no las han podido superar.

En este punto los procedimientos autocalmantes tienen su asidero porque son utilizados para no pensar, tal como lo exponen Maldavsky (1995/97), Smadja (1993) y Szewc (1993/94).

Tanto el traqueteo al conducir o la actividad motriz que necesitan desplegar para nivelar tensiones tienen el objetivo de la descarga, no del pensar reflexivo para superar un conflicto.

Un 70% de ellos ha sufrido traumas infantiles de envergadura, especialmente referidos a la figura de los padres.

En este ítem se integran las experiencias relacionadas con muertes de hermanos pequeños o recién nacidos por descuido de la madre, el abandono de hermanos que no han vuelto a verse, la internación del entrevistado en institutos de menores, la separación violenta de los padres con la consiguiente pérdida de la figura paterna o las vivencias familiares con padres alcoholizados y violentos.

Por lo que verbalizaron, infiero que no existió un yo que pudiera darse una explicación sobre los hechos, por ende la vivencia quedó sin resolver, con la connotación de un trauma.

Parecen haberse constituido traumas por desinvestidura sobre el que se instalaron los traumas de la infancia. Se podría inferir la existencia de una madre que ha desinvertido al hijo.

No hay un registro afectivo del mismo. De este modo el bebé queda inerme frente a su propia investidura pulsional.

Se produce un trauma y en el futuro para resolver el conflicto, se hace necesaria la utilización de recursos mecánicos, como el manejo del colectivo que produce un traqueteo sustitutivo al acunamiento materno.

En el mundo exterior pretenden encontrar, mediante la compulsión a repetir, aquello que no tuvieron. Se trata de la búsqueda permanentemente fallida de un acunamiento tierno.

Dentro del campo laboral se observó que la mayoría de los entrevistados comenta que, cuando terminan la jornada laboral necesitan de un tiempo para reponerse, porque se sienten aturcidos y doloridos.

Es decir que estas sensaciones, no son sentidas mientras conducen sino después.

Con respecto a las sensopercepciones (uso de los órganos visuales y auditivos) y la motricidad, que están en permanente estimulación en el funcionamiento de la tarea, ninguno hizo observaciones acerca de la existencia de algún problema.

Pueden utilizar los órganos de los sentidos correctamente, independientemente de un estado subjetivo en el que están sumidos en el dolor físico. Dato que me pareció relevante y será estudiado en el apartado relacionado con el tema.

Todas estas connotaciones que hacen al ejercicio del oficio serán profundizadas en el capítulo 5.

Respecto de los celos, éstos están presentes en el 82% de la muestra. Representan aspectos personales problemáticos pero no parecen ser propios de una patología.

De la triple categorización que hace Freud sobre los celos los relatos expresados acerca del tema parecen agruparse en la categoría de celos normales: Freud [1920 (pág.217)]: “Se echa de ver fácilmente que en lo esencial están compuestos por el duelo, el dolor por el objeto de amor que se cree perdido, y por la afrenta narcisista, en la medida en que ésta puede distinguirse de las otras; además por sentimientos de hostilidad hacia los rivales que han sido preferidos, y por un monto mayor o menor de autocrítica, que quiere hacer responsable al yo propio por la pérdida del amor”.

El sentimiento de celos en general es proyectado en sus esposas. En ellos aparece en la conciencia la angustia por la amenaza de pérdida y la fantasía de abandono que, se sofoca por medio del traqueteo.

La desconfianza que registran de parte de sus mujeres hacia ellos, parece revelar un estado psíquico de alerta respecto de los afectos demandados y recibidos.

Este último dato puede correlacionarse con las situaciones traumáticas antes mencionadas, ya que pudiese haber temor a la repetición de experiencias de dolor y abandono.

Los procedimientos autocalmantes se presentan como el mecanismo defensivo hegemónico y se expresa fundamentalmente mediante el traqueteo del colectivo.

Pero en un 50% del total de los entrevistados, es necesario un plus de actividad, en la que se alivie un estado interior.

No supieron explicar su significado pero adujeron claramente, que se trata de buscar algún tipo de alivio o tranquilidad. Dijeron que lo logran mediante el movimiento físico, apelando a la motricidad (correr, caminar, andar en bicicleta, fumar o beber).

Es este el mecanismo fundamental que utilizan para enfrentar todo tipo de situación que implique algún problema.

Por otro lado, parecería que si logran descargar el monto de energía interna, pueden evitar situaciones impulsivas. En este aspecto, se puede inferir que si pueden hacer uso de los mecanismos autocalmantes disminuye el uso de la violencia.

En relación a este tema, las conductas violentas conforman un 36% del total.

El tipo de violencia que describieron fue la verbal o la que se ejerce mediante actitudes hostiles hacia los otros. No hay elementos para pensar en violencia física directa, contra o desde ellos. Excepto en un solo caso.

Finalmente la presencia de un pariente psicossomático (45%) llamó mi interés y consideré importante tomar en cuenta la co-presencia de la traumatofilia del conductor y las afecciones físicas en otro miembro del grupo familiar.

Lo mecanismos autocalmantes tienen su asidero en estas situaciones.

Parecería que los usan para mitigar la angustia que les causa la enfermedad de un hijo o la esposa. También les son de utilidad para no reflexionar sobre los conflictos dentro del grupo familiar, que pudieran dar curso a alguna enfermedad como se observa en el 45 % de las familias.

De este modo no son procesadas la toxicidad pulsional, ni las experiencias traumáticas, sino suplantadas por movimientos mecánicos que conducen a la calma en lugar de la elaboración.

IV) Correlaciones iniciales entre las Variables

Las variables explicadas en el apartado anterior, fueron interrelacionadas y como resultado se obtuvieron registros importantes de las características personales de la población.

En principio he podido observar la presencia de una conciencia pobre en expresiones afectivas, y en la concientización del cuidado del cuerpo, acompañada de un discurso lacónico, a veces inconsistente.

La atención está distribuida de una manera singular en el ejercicio del oficio.

A pesar de los dolores corporales, la energía disponible para el uso de los órganos de los sentidos en la actividad laboral, aparece intacta lo que me llevó a indagar sobre el tema en un apartado especial.

Se produciría una suerte de aislamiento psíquico, funcional para el cumplimiento del trabajo y el apaciguamiento del dolor físico.

Sostienen una percepción rebajada del estado de dolor mediante el traqueteo. Se detecta una actitud de resignación respecto del cuidado de su salud.

A partir del análisis de estos datos iniciales del estudio, me surgieron interrogantes acerca de determinadas situaciones que despertaron mi interés, como por ejemplo:

¿Habrá una relación entre la presencia de traumas actuales y los infantiles?.

¿Por qué sostienen el oficio si se enferman tan jóvenes?.

¿Podrían los traumas vivenciados, haber tenido incidencia en la elección del oficio y en el uso del traqueteo como mecanismo defensivo?.

¿Las situaciones de violencia son provocadas por traumas previos no elaborados?.

¿Qué relación hay entre el uso de los mecanismos autocalmantes y situaciones donde no se muestra un aparato psíquico que pueda reflexionar?.

En relación a esto último, parecería tratarse de un aparato anímico, que regula las cantidades de tensión por la vía de la motricidad o conductas no sublimatorias, haciendo uso de una conciencia operatoria sin apelar al lenguaje verbal ni a la reflexión.

En este aspecto me pregunto: ¿el uso de la violencia proviene del ejercicio del oficio o es generada por otros motivos?.

Otro elemento que llamó mi interés es lo que se refiere al cuerpo:

¿Qué sucede con las alertas físicas cuando en tal alto porcentaje presentan alteraciones musculoesqueléticas crónicas?.

Con respecto al grupo familiar: ¿existirá una particular distribución de la energía libidinal en la familia, en la que todos tratarían de sostener un particular equilibrio interno?.

¿Habrá alguna relación entre la enfermedad psicosomática de un familiar y la traumatofilia que presentan los entrevistados?.

Finalmente, en cuanto a los celos: ¿Tendrán relación las experiencias de abandono o pérdidas con estos sentimientos?.

Esta, es una primera aproximación en el estudio de las variables, en la medida que siga avanzando en la profundización de la tesis, iré ahondando sobre dichas correlaciones.

En principio, el análisis de los datos objetivos me permitió obtener un paneo general acerca de las conductas de esta población, y detectar variables que expresan características generales en porcentajes importantes.

Pero el alcance de esta estrategia no me permite obtener respuestas a mis interrogantes, por lo tanto introduzco en el estudio otro enfoque de investigación.

PARTE II. Profundización en el Estudio de los Procesos Subjetivos

Para hacer un análisis más profundo del mundo subjetivo de los choferes, combiné dos enfoques en la investigación.

Uno es el inicial, en el cual basé mi estudio en el análisis de cada variable, su valor cualitativo y la correlación entre las mismas, con un comentario general sobre ellas.

Otro enfoque, es el análisis del discurso de los choferes, con el fin de ahondar sobre aspectos relevantes de su subjetividad.

Para lograr los fines propuestos separé en cuatro apartados las diferentes problemáticas, cuyo objetivo es la mejor comprensión de las características del chofer de colectivos.

APARTADO I El entramado discursivo

El objetivo de este apartado es mostrar el entretejido discursivo del chofer, y el ensamble de las diversas erogeneidades representadas en dicho discurso

1) Características generales del discurso:

Tomando los conceptos del ADL, es posible explicar algunos rasgos comunes en el tipo de discurso de los choferes que dan cuenta acerca de las erogeneidades en juego, que tienen relación con las variables analizadas.

La presencia de determinadas palabras que se repitieron en los discursos y la alusión a ciertas escenas como la de rutina, muestra la presencia del lenguaje del erotismo fálico-uretral.

Complementando al anterior, se observó el uso de un lenguaje, que responde al estado del cuerpo o la alusión a tensiones internas, que representa al lenguaje del erotismo intrasomático (ver grilla acerca de los lenguajes del erotismo. Gráfico I).

Estas características del discurso de los entrevistados, me permitieron indagar la posición del yo en los diferentes momentos del desarrollo de la enfermedad y el uso de las defensas.

En el repertorio de palabras que suelen utilizar con más frecuencia, figuran acelerar, adormecer, pegar, calma, cigarrillo, dinero, tensión, soñoliento, desgano.

El relato que expresa el lenguaje del erotismo intrasomático tiene por objetivo el encuentro de un estado de equilibrio más que de satisfacción, mediante la acción del yo que le da cabida en lo psíquico a esta erogeneidad.

Para el lenguaje del erotismo fálico uretral, co-presente con el anterior, palabras tales como acostumbrarse, amoldarse, rutina, contactar, desconfiar, orientarse, tranquilizar, tocar, etc. le son propias y forman parte del discurso de los choferes.

La rutina (Maldavsky 2000), constituye el estado inicial del erotismo fálico-uretral (ver cuadro sobre los lenguajes del erotismo. Gráfico I)

Se representa para el sujeto, en un ámbito cerrado dominado por un líder del sexo opuesto, como se expondrá más adelante en diversos ejemplos.

Las relaciones extra - grupo son superficiales, carentes de compromiso, lo cual le facilita al sujeto sostener la ilusión de que el tiempo no pasa.

Junto a los lenguajes mencionados también es utilizado el lenguaje del erotismo oral primario. Con respecto a éste, vale recordar que la oralidad inviste al mundo sensorial mediante la acción de la atención dirigida hacia allí.

La oralidad, por medio de sucesivas proyecciones desde la interioridad, dirige su atención hacia el mundo exterior mediante la acción que ejerce el yo. De este modo se inviste el mundo sensorial en el que la motricidad prevaleciente es la que gobierna la percepción.

Los rasgos dominantes son el girar los ojos para localizar un objeto con la mirada, ladear la cabeza para oír mejor algún sonido o mover la mano para tocar (Maldavsky 2000).

Este es el erotismo hegemónico en el ejercicio de la actividad laboral mediante el uso del colectivo (estos conceptos serán desarrollados en el capítulo 5)

Las funciones a las que se apela al conducir el coche y la estimulación de la atención mientras realizan la actividad laboral, representan dicho lenguaje.

Finalmente, se manifiestan otros dos lenguajes del erotismo: el sádico oral secundario y el sádico anal primario, cuya presencia es secundaria al uso de los anteriores desde el punto de vista de la manifestación verbal, pero en cuanto a su eficacia en los actos, puede tener relevancia primordial.

El lenguaje del erotismo sádico oral secundario, se manifiesta como expresión de una escena de sacrificio. En los ejemplos estudiados en este capítulo, se puede apreciar la apelación a la tolerancia de los dolores o de las condiciones laborales, como expresión de un sacrificio.

En cuanto al lenguaje del erotismo sádico anal primario, implica la percepción de un estímulo sentido como un golpe, que si bien éste es un signo propio del lenguaje del erotismo intrasomático, también en el nivel del lenguaje del erotismo sádico anal primario aparece, pero sentido como un acto humillante.

En estos sujetos se manifiesta este lenguaje de pulsión, mediante la motricidad aloplástica. Esta suele ser una motricidad que, conducida por la mirada, tiende a la modificación del mundo externo, pero en estos sujetos ese acto humillante, suele ser tramitado habitualmente como la transformación del ultraje en afán vengativo, que se despliega aloplásticamente utilizando la motricidad del cuerpo íntegro.

Se puede apreciar la articulación entre impaciencia y violencia motriz, que no tiene representabilidad y se hace eficaz en el acto que los colectiveros no describen pero que está contenido en el mito popular, es decir en aquello que se dice habitualmente sobre ellos .con respecto a su desempeño en el tránsito o las conductas que expresan con el pasajero o el transeúnte.

APARTADO II El desarrollo del trauma en el ejercicio del oficio

El tema principal que abarca este apartado es el uso de los procedimientos autocalmantes, por medio de los cuales los sujetos llevan el aparato anímico hacia la calma, y su progresiva patologización que determina la aparición del trauma y las alteraciones de la conciencia.

Todos estos puntos serán explicados acompañando la presentación de cuatro casos, que dan cuenta del uso de la defensa y de los diferentes estados de la enfermedad, que se va cronificando junto a la degradación que sufre el yo y el cambio de direccionalidad del andamiaje defensivo.

I) Introducción:

A continuación analizaré algunos ejemplos con la finalidad de hacer un estudio minucioso de los datos recogidos en relación a las variables clasificadas.

El objetivo es indagar los contenidos de las entrevistas y su discurso, tomando en cuenta las categorías conceptuales enunciadas.

Con dicho fin, fueron transcritas una entrevista completa y fragmentos de otras dos.

Serán expuestos los materiales de modo tal, que sea observada la degradación del yo y el cambio en el uso de las defensas en la medida que se va cronificando la enfermedad.

Se analizará primero, el uso de los mecanismos autocalmantes en los momentos en los que aún no se desarrolló el trauma.

Luego, mediante otro ejemplo, se presenta el trauma ya producido.

Finalmente, en un tercer fragmento de entrevista, se muestra la toxicidad de la pulsión, con el consiguiente abrumamiento de la conciencia.

El estudio de los lenguajes del erotismo acompañan el análisis de cada caso.

En este punto, me parece necesario aclarar que serán usados ciertos conceptos que están desarrollados en el capítulo 5, como el de repliegue narcisista y la oralidad primaria.

a) El uso de los mecanismos autocalmantes:

En este ejemplo se puede apreciar la manifestación de procedimientos autocalmantes en las conductas cotidianas de los sujetos, como un plus de movimiento además del traqueteo del coche.

Fue transcripta una entrevista completa, a los fines de que se contemple la utilización de estos mecanismos en las situaciones donde logran el objetivo de llevar al aparato hacia la calma, sosteniendo un precario equilibrio psicofísico.

También se analizan las defensas y la presencia de un tipo de discurso representativo del sujeto, que comparten todos.

Es el momento en el que aún no se ha instalado la lesión ósea.

Nombre: Walter. 30 años, 6 años de antigüedad

Sintomatología:

Dolores de cintura, de cuello y hombros.

Explica: *“Es parte del oficio, es común. Siempre fue alguna mala fuerza como mal acomodado el asiento.*

Estos días acomodo el asiento mal y no apoyaba la espalda y me empezó a doler también la espalda. Se trabó el asiento. Pero uno se acostumbra, es como cualquier otro trabajo. Al principio era un poco complicado pero después me acostumbré “

Condiciones laborales:

“En realidad no me molesta nada del trabajo porque me acostumbré, si no, no duraría mucho” (mientras habla mueve la pierna)

“La gente que viaja es siempre la misma y uno la va conociendo. Con la boletera era más complicado, ahora con la máquina es más cómodo. Soy tranquilo. No tengo problemas con nadie. Soy de las personas que se ponen nerviosos y se queda callado, no dice nada”.

“Puede ser que descargue mis nervios jugando a la pelota. Hacía complemento de pesas y me desgarré el hombro por eso tuve que dejar un año, estuve mal y ya no volví. Fue un desgarro de todo el hombro, fue feo”.

“Ahora corro en la cancha jugando a la pelota , me muevo todo el tiempo”.

“Cuando me pongo nervioso me la trago, no me queda otra, pero es muy raro que me pase eso. Yo digo que si se pelea, uno no sirve para chofer. Por ejemplo, una vez iba pasando una esquina y venía un auto y yo frené para que pase y me esquivó pero luego subió y me dijo: te voy a matar, te voy a dejar la trompa así (hace un gesto con la mano en la cara) y yo le dije: está bien si a vos te hace feliz ... y después me reía”

“Yo me trato de olvidar enseguida. Hablo con mis compañeros de otras cosas y me olvido enseguida”.

Walter trabaja en horario matutino de 4 a 12 de la mañana.

Desayuna con mate o café en su casa con medialunas. Afirma que no tiene problemas con la comida y que si tiene hambre come un sandwich a media mañana pero tiende a engordar y dice que quizá sea por el trabajo que hace.

“Hay como un agotamiento mental. Cuando estoy cansado o agotado pienso en terminar el día de trabajo porque te la tenés que masticar”.

“Me tarareo una canción y me voy tranquilizando. Ya estoy acostumbrado. Yo entro con esa cosa que digo hoy no me tengo que hacer problema, empiezo el día bien y lo termino bien ya lo tengo asimilado que es así”.

“Con los coches no hay problema, son buenos y nuevos”.

Vida afectiva:

Vive en pareja, tiene un bebé de 7 meses. Su mujer tiene 20 años.

Conviven hace 2 años. Se construyó 2 piezas y un baño en el fondo de la casa de sus padres para hacerse un gimnasio pero cuando decidieron convivir le ofreció a ella que vivan allí y ella aceptó.

Ella no trabaja, él prefiere que se quede en casa.

A él le gusta mucho la gimnasia, entró en torneos de fisicoculturismo porque necesita según expresó, tranquilizarse un poco de las tensiones del trabajo.

Con la mujer se llevan bien aunque dice que tiene un carácter un poco fuerte *“quiere hacer tal cosa y la hace”*. No pelean porque hablan bastante.

“Ya encontré la forma de tranquilizarla, la abrazo, me hago el cariñoso, y se le pasa el enojo. Nuestras discusiones son poco importantes. No me hago problema.”

Delante de su casa viven sus padres con 2 hermanas solteras mayores que él. Otra hermana mayor es casada y estudia ciencias económicas.

Sus hermanas terminaron el colegio secundario menos él que solo hizo la escuela primaria.

Su padre trabaja en una empresa metalúrgica y la madre es ama de casa.

Comenta que el matrimonio de los padres siempre fue muy rutinario, tranquilo. Antes peleaban porque la madre era muy celosa pero ahora andan mejor.

Cuando era chico, recuerda que jugaba mucho en la calle con amigos *“siempre tenía que estar moviéndome adentro y afuera de mi casa”*, las hermanas se quedaban adentro.

Cuando vuelve de trabajar come, mira TV, o va a casa de su tía o a lo de un amigo, siempre caminando o en bicicleta.

A veces juega a la pelota y si tiene ganas, hace un poco de gimnasia.

No toma ningún medicamento aunque el dolor sea intenso, se lo aguanta y tampoco va al médico hasta que no da más.

“Al traumatólogo no voy porque estas son cosas del trabajo y hay que aguantarlas”.

En realidad afirma que no va al médico porque no quiere que le den licencia en el trabajo, porque no le gusta faltar.

Duerme bien, no cree que sueñe porque no se acuerda de ningún sueño y no toma ningún medicamento.

Necesita mover un poco el cuerpo cuando viene de trabajo porque, según dice, *“tengo algo adentro que necesito descargar y me duele el cuerpo”.*

Análisis del material

En esta entrevista puede observarse el uso casi continuo de procedimientos autocalmantes.

Tanto en el cumplimiento del trabajo como fuera de él, Walter necesita moverse y en ningún momento del relato hace alusión a la satisfacción sino a la tranquilidad que le permite la descarga.

Está en continuo movimiento mediante la ejecución de diferentes actividades.

Tal como él lo explica, desde siempre necesitó apelar al movimiento físico para descargarse.

Se hace notar que ninguna actividad, tal como las relata, revela una apelación a pensamientos abstractos, fantasías o sentimientos más elaborados.

Se trata de soportar tensiones y el intento de procesarlas de un modo operativo. Cuando se presenta alguna situación donde figuran los afectos, el entrevistado los aplaca sin darle curso en su aparato psíquico.

Complementando el uso de los mecanismos autocalmantes, se puede apreciar el uso de la desmentida de los juicios de atribución acerca del cuidado de su cuerpo, pues no logra discernir entre lo útil y lo perjudicial para sí.

Debido a la claudicación de la instancia valorativa del superyó, no puede diferenciar lo bueno de lo malo para sí mismo, y fracasa la capacidad de autoobservación. No se aprecia que exista una instancia protectora del superyó hacia el yo.

En cuanto al discurso, sobresalen varios aspectos que llamaron mi interés.

En principio expresa que vive en un estado de rutina y utiliza palabras que lo representan como acostumbrarse, acomodarse, etc. Su vida cotidiana es rutinaria además de la laboral. Parecería tratarse de un apego a la rutina. Lo cual da cuenta del uso del lenguaje del erotismo fálico - uretral

La utilización del lenguaje intrasomático, se aprecia cuando manifiesta las dolencias del cuerpo y busca el alivio a sus dolencias físicas. También cuando afirma que está en permanente tensión y tiene que moverse continuamente.

El objetivo es lograr una relación de equilibrio interno y con el medio, más que la satisfacción.

Sin embargo, el fin que busca es logrado parcialmente. Sus malestares físicos se mantienen y él parece dispuesto a tolerarlos.

El erotismo oral primario está presente en el ejercicio laboral, por ejemplo cuando dice que si se pone tenso mientras conduce se tararea una canción y se tranquiliza. Es decir que el uso del erotismo es funcional a la tarea y le resulta útil su instrumentación.

Esta expresión da cuenta de una actividad autoerótica, al modo del bebé cuando se canta a sí mismo.

En las actividades personales como mirar televisión, andar en bicicleta o moverse haciendo gimnasia, también muestra la necesidad de apelar a mecanismos que lo calmen, donde el mundo sensorial y motriz se presenta como primordial para el yo.

Es notorio que la motricidad está al servicio de la sensorialidad, más que al placer en el movimiento de las extremidades, propio del erotismo sádico anal primario.

En cuanto a la manifestación del lenguaje del erotismo sádico oral secundario, éste se percibe cuando dice que se tiene que aguantar, como apelando a un estado de sacrificio. No se observa tampoco en este aspecto, una resolución activa de los problemas que sufre.

No obstante, puede mantener un precario equilibrio psicofísico, que está acorde con el uso de los lenguajes fálico uretral y oral primario que posibilitan un funcionamiento armonioso del aparato anímico, pudiendo aún controlar el agravamiento de la enfermedad, con una presencia del lenguaje del erotismo intrasomático aplacada.

b) Trauma Actual

El ejemplo que prosigue muestra el desarrollo del trauma físico a partir del ejercicio de la actividad laboral, y el modo en que los mecanismos autocalmantes actúan en estas circunstancias.

La intención es observar cómo se va instalando la patología progresivamente y con ella el cambio en el uso de las defensas y los lenguajes.

Como ya lo expuse son traumas que denominé actuales y se presentaron en un 75,3% de los entrevistados.

En este fragmento de entrevista, se puede apreciar la expresión del aparato psíquico respecto a la conflictiva.

Ya está instalada la lesión. Se aprecia el uso de las defensas, la posición subjetiva y los lenguajes del erotismo, en el momento en el que hay una degradación mayor del yo con respecto al

entrevistado anterior expuesto en el primer ejemplo. También se hace ver, que el mecanismo autocalmante no cumple con los objetivos de aliviar el estado de tensión, sino de aumentarlo.

Nombre: Carlos 43 años. Casado, 10 años de antigüedad

Sintomatología:

Dolores de espalda, cuello y cabeza .

El sujeto expresa que sus dolores son constantes, y que perdió la esperanza de curarse porque los médicos no le saben decir el diagnóstico que tiene. En el transcurso de la entrevista dice:

“Los médicos no me saben decir qué me pasa, tengo mareos, dolor de cabeza y dolor de espalda”.

“El médico laboral me dijo que tenía problemas cervicales, me duele cuando me agacho o me levanto rápido. Se caracteriza porque comienza cuando empieza el verano. Pero el dolor de espalda es todo el año y me toma hasta la mitad de la espalda.

Pero ya no voy más al médico total...para qué si no hay solución, me dan antiinflamatorios pero no voy a estar toda la vida tomando remedios.”

Expresa que el trabajo lo cansa bastante, le duele todo el cuerpo cuando termina de trabajar, tiene calambres en las piernas y en los gemelos.

Afirma: *“el trabajo es así y yo me la aguanto, depende de los turnos, es decir, si hay o no tráfico.*

El problema mayor es el tráfico porque el trabajo se alivianó mucho con la máquina expendedora de boletos porque hay menos contacto con el pasajero”.

“Tuve un choque con un colega de la 174 que me tocó de atrás y me empezó a molestar el cuello, esto fue hace dos semanas mas o menos.

Pero yo ya sé cómo es esto, los remedios que tengo que tomar y que tengo que seguir trabajando así que por ahora me la aguanto. Después veré”.

“Trato de hacer reposo, pero no puedo demasiado, hay que seguir, no puedo faltar”.

Análisis del material

El entrevistado expone al cuerpo a un sufrimiento permanente casi sin aspiraciones de poder aliviar sus dolencias.

El relato toma al cuerpo y el dolor como el centro de interés.

El yo no puede hacer uso de una defensa que le permita una acción eficaz para sus problemas, que terminan cronificándose.

La desmentida de los juicios de atribución es una defensa que esgrime, impidiéndole anoticiarse de lo que le es útil o bueno para sí.

De modo tal que fracasa la instancia superyoica que le indicaría un cuidado por sí mismo.

Por otro lado, utiliza las racionalizaciones que le justifican la tolerancia hacia las situaciones tensionantes del trabajo.

A partir del material puede apreciarse la manera en que estos sujetos van produciéndose el trauma de a poco (Freud 1920), con conductas que los llevan a la repetición de situaciones que no controlan adecuadamente desde un criterio de realidad y una capacidad de protección de su salud.

Aún sintiendo dolores intensos, Carlos afirma que no puede darles solución. Es conciente del daño, pero no deja espacio para la reflexión útil que le permita inferir un cambio de actitud.

Tanto la lógica de la de alteración interna, como los procedimientos autocalmantes cambian su significatividad, debido a que el ejercicio laboral le impone ese ritmo que atenta permanentemente con su salud, sin que medie un juicio que lo impida.

Es así como el exceso de excitación, desborda al aparato y el yo no puede hacer uso de las defensas que protegen el ensamble sano de las pulsiones.

En este ejemplo se detecta más claramente que en el anterior, el uso del lenguaje del erotismo intrasomático.

Claudicó la armonía que mantenía al anterior entrevistado entre la rutina y los movimientos corporales junto con la percepción, propios de los lenguajes de los erotismos oral primario y fállico- uretral.

Como los procedimientos autocalmantes son utilizados para tolerar la situación (ya no como descarga), los dolores físicos aumentan, generándose el trauma óseo y crece el uso del lenguaje del erotismo intrasomático para revelar estados internos.

Este conjunto de circunstancias son las que ocurren con todos los entrevistados que ya padecen la enfermedad.

Se puede apreciar que Carlos, cuando por diversas vivencias, tiene que hacer uso de otros lenguajes de pulsión como el sádico anal primario o el sádico oral secundario, el yo no puede darle cauce a la expresión pulsional y se vuelve a romper el equilibrio.

Por ejemplo se destaca el lenguaje del erotismo sádico oral secundario, cuando expresa que *se la aguanta* como haciendo apelación a un estado afectivo del orden de la disposición sacrificial.

Del mismo modo que en el anterior entrevistado, lo utiliza en el sentido de que hay que tolerar sufrimientos físicos. Se repite también el lugar pasivo que detenta el yo.

Se puede inferir un estado de impaciencia que lo acompaña que también es propio del erotismo mencionado, pero mostrando el fracaso de medios yoicos para hacerse cargo de la resolución de tales necesidades pulsionales.

En el fragmento que explica que tuvo un choque de atrás con otro chofer de otra línea de colectivo, se puede observar la dificultad de procesar el lenguaje del erotismo sádico anal primario y resuelve la situación en forma pasiva.

Es la vivencia de haber sufrido la experiencia como un golpe que lo saca de un estado de repliegue personal. Como ser víctima de una agresión injusta. Es la expresión de la irrupción de un ataque sufrido en posición pasiva del yo. Es decir, que al procesamiento de la impaciencia o el sentimiento de injusticia, el yo no le da cabida en lo anímico para ser procesado en forma satisfactoria.

Es probable que en esos momentos se intensifiquen los dolores, porque aumentan las tensiones musculares debido a que no consigue superar sus estados afectivos.

Se quiebra el refugio que construyó apelando al relato de los lenguajes del erotismo fálico uretral y oral primario, donde podía encontrar una relativa paz que lo ponía a salvo de tensiones internas.

Son momentos de fracaso en el equilibrio precario entre rutina y el componente esquizoide.

De este modo la libido intrasomática incrementa sus alteraciones y los mecanismos autocalmantes ya no logran el objetivo de llevar el alivio a sus tensiones.

Todo este proceso, es producto de la pobreza psíquica de estos sujetos, que les impide dar curso a las pulsiones mediante la acción de un yo que ponga de manifiesto defensas eficaces para resolver los estados afectivos.

Este entrevistado, como se recordará junto a la mayoría de ellos, no realizó otra actividad laboral más que la de conducir vehículos.

c) Efectos del Trauma en la Conciencia:

En los próximos ejemplos se tomarán elementos de las entrevistas de dos sujetos, en los que se puede apreciar otro aspecto del conflicto, el de la intoxicación pulsional específicamente.

En estos casos queda el aparato psíquico en un estado de inermidad pues es invadido por la toxicidad de la pulsión.

A las características del entrevistado anterior se le agrega un estado de conciencia abrumada por el ejercicio del oficio.

Son ejemplos reveladores de los estados de conciencia que padecen los conductores de colectivos.

En los fragmentos de entrevistas transcritos a continuación puede observarse el agobio y aturdimiento de la conciencia, que se ve sobrecargada por los estímulos sensoriales y disminuye su posibilidad de procesarlos.

Vale retomar lo que expresaron los entrevistados, como para comprender más acabadamente el proceso patológico que se instala.

Estos fragmentos de entrevistas serán analizados en forma conjunta.

1) Nombre: Rubén. Casado. 37 años. Antigüedad 7 años.

Sintomatología:

Dolores de cuello y hombros. Registra que esfuerza demasiado la vista y le demanda mucha atención y tensión el conducir, fundamentalmente por el tránsito.

Afirma que siempre se siente mal, con el cuello dolorido y los hombros también. Los pies y las rodillas le molestan cuando se baja del colectivo.

Se levanta muy temprano y anda a las corridas. Dice que está muy tensionado y necesita tranquilizarse porque hay mucho de “nervioso” en lo que a él le sucede.

Explica: “La parte del cuerpo que más esfuerzo es la vista cuando trabajo y esto es específicamente por el tránsito. Voy mirando el panorama para adelante y le presto más atención al manejo.

Cuando me bajo del colectivo me molestan las manos , los pies y rodillas. También los ruidos, se ve que los escucho tanto que me siento agobiado y si me encuentro con alguien le hago bajar la voz o la radio pero es todo en el momento después se me pasa”.

Me bajo agobiado y con la cabeza inflada y me bajo re-tensionado con dolor en la columna, y por 2 o 3 minutos no hablo con nadie y se me pasa. A veces voy al baño, me lavo las manos y la cara para despejarme un poco. Yo creo que con eso se me pasa todo y si no ... bancársela”

2) Nombre: Jorge. 32 años. Casado. Antigüedad 10 años.

Dice: “Me gusta manejar , lo elegí yo.

A veces me siento agobiado y cuando termino trato de separar la familia del trabajo.

Camino cuatro cuadras y me mentalizo que no tengo que llevar los problemas a mi casa.

Me duele todo cuando me bajo del coche. Necesito que mi esposa no me hable ni me pregunte nada. Fumo mucho, mientras trabajo si puedo, fumo. En mi casa también, me distiende Cuando hay problemas trato de no pensar. Sino no puedo aguantar.

Mi mujer es nerviosa con los chicos. Yo me la banco, pero si me enoja la corta. Cuando no trabajo estoy en mi casa casi sin ganas de nada. Quiero descansar porque hay que ir a trabajar al otro día.

El cigarrillo me sirve para distenderme. Yo me tranquilizo hablando conmigo mismo, cuando estoy así me da por fumar más.

Siempre tuve problemas de estómago, siempre con acidez yo creo que es de los nervios”.

Al respecto Jorge expresa que le gusta conducir y no trabajaría en otro oficio y a pesar de las dificultades que relató previamente dice: “no es para tanto”, “yo me la banco”, “todos los trabajos tienen algún problema”, “esto es así”. “La cabeza la siento aturdida, como un estado de agobio, pero este trabajo es así.”, con lo cual la lectura de la propia realidad se vuelve en contra del sujeto que la enuncia.

Análisis del Material:

En este síntoma al igual que el anterior, se observa un estado de estancamiento de las pulsiones de autoconservación y un dolor que no cesa. Con el agregado de que está tomada la conciencia, las sensaciones de agobio o aturdimiento son efectos de un estado de intoxicación pulsional que no pueden procesar psíquicamente.

De este modo, la pulsión de muerte encuentra una brecha haciendo manifiestos sus efectos. Apelan a los mecanismos autocalmantes cuya finalidad es intentar dominar situaciones que los desbordan.

Se vuelve a repetir la posición pasiva del yo frente a los estímulos que provienen del mundo externo y a las situaciones vivenciadas.

Completando el cuadro de la situación, junto al estancamiento pulsional, hay un yo que no logra mantener una protección a la invasión del estímulo externo.

De modo tal que se sobrecarga el sistema perceptivo y por ende las investiduras de atención, produciéndose un estado tóxico que se traduce, como ya lo expresé, en sensaciones de agobio y aturdimiento en la conciencia

Esta toxicidad se complementa con un estado de tensión permanente mientras se ejecuta el trabajo.

Luego que éste termina, el dolor aumenta en intensidad considerablemente. Junto a él, un estado de abrumamiento que dificulta la puesta en marcha de defensas que saquen al aparato del estado tóxico.

La conrainvestidura se organiza alrededor de la implementación de los procedimientos autocalmantes, que determinan las frecuencias sensoriomotrices y el acunamiento corporal mecánico, en lugar de la cualificación afectiva.

Este instrumento rítmico se patologiza al fin, en lugar de llevar al aparato hacia lo calmo, aumenta la tensión, produciéndose una ruptura parcial de la barrera antiestímulo.

Las excitaciones atraviesan el límite de lo tolerable con la consiguiente alteración somática. Comienza siendo un estímulo mecánico pero termina siendo químico.

El yo intenta defenderse mediante el uso de recursos motrices como lavarse la cara, las manos o caminar, pero se podría inferir que fracasa en el logro del objetivo de despejar la conciencia.

La hiperestimulación auditiva también produce efectos en la conciencia, saturando la barrera de tolerancia. De este modo se rompe la homeorresis somática.

Se vuelve a repetir la desmentida de los juicios de atribución acerca de las alteraciones somáticas.

En los casos 1 y 2 se puede apreciar más claramente el quiebre de la alianza de los lenguajes del erotismo mencionada en el apartado anterior, lo que facilita la aparición del erotismo intrasomático.

Ya no alcanza con la repetición de situaciones rutinarias y las estimulaciones sensoriomotrices, mediante el uso de mecanismos autocalmantes para sostener un equilibrio precario del sistema.

El yo claudica en sus posibilidades de tramitar exigencias pulsionales pues el estímulo externo se hace muy intenso y la capacidad de tolerancia alcanzó su límite.

También puede observarse la presencia del lenguaje del erotismo sádico oral secundario que no es procesado de forma eufórica (ver cuadro en Gráfico I), sino que se encuentra frente a un yo en posición pasiva que no da respuesta a las necesidades pulsionales.

El lenguaje del erotismo intrasomático ocupa prácticamente todo el territorio anímico.

El estado de conciencia que lo acompaña es el agobio al que aluden los entrevistados. Por lo tanto disminuye la posibilidad de anoticiarse de los propios estados subjetivos.

II) Comentarios

Fueron reunidos estos casos porque presentan rasgos en común con elementos diferenciales.

En esta clasificación empírica, he podido realizar una gradación respecto a la posición del yo, de las defensas y de las lesiones físicas

Hay una complementación entre el agravamiento de la enfermedad y el equilibrio del aparato anímico.

La ecuación que se presenta en los relatos, común a todos los sujetos, es el predominio del lenguaje del erotismo fálico- uretral en relación a la rutina. Junto a este está el oral primario,

ligado al uso del colectivo donde se observa la relevancia de un mundo sensorial y motriz y la estimulación de la atención al conducir el coche.

El lenguaje oral primario, tiene un fuerte enlace con la motricidad perceptual y le presta un gran énfasis al tipo de percepción característica de este lenguaje del erotismo. Estos conceptos se desarrollan en el capítulo 5.

Los lenguajes del erotismo se complementan, pero en un estado de repliegue narcisista donde muestran un psiquismo precario y el apego al aparato que es el colectivo.

En estos momentos el yo se encuentra retraído, con escaso interés de investir al mundo sensible y una conciencia disminuida respecto de sus estados afectivos.

Cuando todavía sostienen un equilibrio en el aparato, como en el primer caso analizado, presentan un apego a los procedimientos autocalmantes. El lenguaje del erotismo fálico-uretral y oral primario prevalecen como se ha explicado anteriormente.

El erotismo intrasomático va tomando más fuerza, cuando se quiebra la alianza entre los dos anteriores, como fue expuesto en los dos últimos ejemplos, en los cuales disminuye la eficacia de las defensas y se agrava la dolencia física y el grado de tensión en el aparato. Es decir, cuando el mecanismo autocalmante cambia su significatividad y labora para aumentar la tensión en el aparato.

APARTADO III El origen del Trauma

Los siguientes ejemplos aportan elementos para inferir la existencia de los traumas infantiles a partir de las verbalizaciones de los entrevistados.

Como se recordará, éstos están presentes en un 73% de los casos (gráfico IV).

a) Inicio del Trauma

A continuación se transcriben cinco fragmentos de entrevistas donde se observa el desarrollo del trauma infantil.

Me pareció importante tomar ejemplos referidos a este tema, porque se hará más entendible el posible origen de las situaciones posteriores que padecen estos sujetos.

También estos ejemplos serán analizados conjuntamente

1) Nombre: Raúl. 37 años. Antigüedad 4 años.

Dice: *“Mi papá era borracho. Se peleaban mucho con mi mamá. Yo soy hijo de mi mamá igual que mi hermano, el que me sigue.*

Cuando tenía dos años mi papá nos dejó y lo volví a ver a los veinticinco años. Pero yo no le guardo rencor. Mi papá insistió que yo lo siguiera viendo pero no volví más.

Mi mamá se junta con otro hombre que me dio el apellido porque mi papá no quiso. A mi hermano sí se lo dio, a mi no. Mi mamá y mi papá (el que se juntó con ella) siempre se pegaban y discutían.

Cuando yo tenía 12 años se pelearon y mi papá le pegó a mi mamá y yo le di un botellazo y me asusté y me fui a lo de mi tía y ahí estuve un año. Pero todo ya pasó. Son cosas de la vida”.

2) Nombre: Jorge. 41 años, casado, antigüedad 6 años.

Explica: “Yo me crié en un colegio junto con mi hermano. Estábamos en el patronato de la infancia. Teníamos, yo seis y mi hermano tres años cuando mi mamá nos internó. Y después nos separaron, a mi me mandaron a Benavidez y a mi hermano a Tandil. Fue cuando tenía 12 años. Fue un error de minoridad, de la asistente social.

Después de cinco años pude localizar a mi hermano. Hasta los tres años yo no recuerdo nada. Nunca me interesó buscar a mi familia, al principio tenía rencor pero después lo fui dejando de lado. Nosotros éramos cinco hermanos, de los otros no sé nada.

Mis padres se separaron porque mi papá era borracho y se pegaban, mi mamá nos abandonó porque éramos los mas grandes y una tía nos internó a mi hermano y a mi. Mi mamá se fue a Entre Ríos con mis otros hermanos. Ya no hablamos de la familia con mi hermano, tengo vagos recuerdos de mi infancia .

Ahora mi familia es mi hermano y nada más. Mi familia fueron los profesores del colegio y allí tenía mis amigos también. Lo demás no importa ya”

3) Nombre: Jorge. 45 años, casado, antigüedad 10 años.

Expresa: “Mi mamá me tuvo a mi y a mi hermano que somos mellizos pero nos dio en adopción a una tía. Mi tía falleció cuando teníamos dos años y nos crió mi abuela.

Yo no sabía nada, pero mi abuela antes de morirse me dijo la verdad. Tengo otros hermanos que no conozco y otro anterior a mi y mi hermano.

De todo me enteré hace seis años. Pero no le guardo rencor a mi mamá. Yo ahora me preocupo por mi familia, mis hijos y mi mujer, lo demás ya pasó”.

4) Walter. de 36 años, casado, antigüedad 14 años

Dice: “Yo a mi papá no lo conocí porque se murió cuando tenía 8 meses. Se murió por el pucho, yo también fumo mucho. Tuvo cáncer en los pulmones, tenía 44 años y tenía alergia a la cal y le salieron unas ampollas y a mi también.

Mi mamá siguió sola, hizo la suya, y... era joven todavía. Con la ayuda de un tío mío que era hermano de ella nos criaron. Pasábamos todo el día con él.

Muy especial este hombre, muy autoritario era como un papá autoritario, era un tipo equilibrado, se hacía respetar y era cariñoso.

Nos cuidó en su negocio, era zapatero y era lisiado. Tenía dos mujeres y convivía con las dos. Bueno son cosas de la vida ya pasaron.

Yo me pude criar mas o menos bien. En cambio mi hermano mayor que es hijo de madre soltera, fue siempre muy especial.

Se iba a la calle desde los 10 años. Un día lo vieron por la televisión y en el programa lo sacaron como un chico de la calle.

Mi mamá decía que había que dejarlo porque ya iba a volver.

Tenía un mal congénito de nacimiento y lo operaron de la cabeza. En cambio mi otro hermano que es siete años mayor que yo representa como mi tío, un padre para mí”.

5) Nombre: **Rubén, viudo y actualmente en pareja. 40 años, antigüedad 9 años**

Cuenta: “Mis padres están separados. Yo me quedé con mi papá y dos hermanos, tenía 4 o 5 años, y mi mamá se llevó uno de dos meses, que yo tuve en brazos en la policía cuando mi madre fue a denunciar a mi padre por malos tratos y alcoholismo y nunca más supe de él.

Me parece que lo regaló. Cuando mi padre se separó había una señora que nos cuidó como una madre, después mi padre se fue a trabajar más lejos y nosotros nos quedamos con la señora. Mi hermano mayor se fue a trabajar con mi padre. Nos quedamos mi otro hermano y yo.

Yo tenía dos hermanos que murieron porque mi mamá les daba leche fría y se les formó “un queso en el estómago” y se murieron de bebés.

El más chico tuvo enfermedades por descuido de mi madre. Al mayor lo salvó una curandera.

Mi padre tomaba “era un alcohólico mete púa”, tendía a ser violento. Murió por el alcohol en el ‘88”.

II) Análisis del material:

Como se hace notar, todos los entrevistados han vivido en un contexto hostil y violento con la presencia de conductas adictivas al alcohol.

Formaron parte de familias donde los padres no ejercieron el rol que les correspondía.

Lo llamativo es la reiteración de abandonos hacia los hijos cometidos por ambas figuras parentales, con algunas diferencias en cada caso.

Respecto a la figura paterna se la puede inferir como débilmente constituida. Se muestran como padres ausentes o físicamente presentes, pero sin ejercer su función.

Algunos padres se alejaron cuando sus hijos eran chicos y otros lo hicieron desde antes que nacieran. Pero en todos los casos se dan situaciones de abandono.

Todos los padres han terminado desvinculados de la familia.

Respecto a la figura materna, también es mostrada como abandonónica. Excepto el caso de Raúl, las madres han estado físicamente ausentes.

Se trata de una ausencia violenta en su modalidad, ya que fueron abandonos por propia decisión materna, en un acto de entrega del niño a otra persona o institución.

Los padres según los relatos, se iban de la casa en el caso de que hubiera una familia constituida, mientras sus hijos quedaban en el seno del grupo, a diferencia de las madres que dejaban a los hijos a cargo de otra persona.

Hay algunos elementos diferenciales en esta conceptualización global:

Raúl sigue al lado de su madre en su infancia, a pesar de que por su relato, no parece haber sentido su protección.

El resto de los entrevistados ha sufrido el abandono activo por parte de sus madres

Estos abandonos implicaron en general, la ruptura afectiva y vincular con los hermanos. Situaciones afectivas con un alto voltaje de dolor.

Todos estos relatos me llevaron a pensar que estas experiencias de pérdidas afectivas, fueron vivenciadas al modo de un trauma que no ha sido elaborado. El proceso de duelo no se realizó. Se trata de vivencias enquistadas en el aparato psíquico. Se constituyeron en traumas como consecuencia de la desinvertidura materna.

La magnitud del dolor por un lado, y el estado no preparado del aparato cuando se produjeron los hechos por el otro, conforman un factor de conflicto irresuelto y permanente.

III) Comentarios

Todas estas experiencias, (violencia familiar, abandonos paternos, pérdidas de hermanos etc.) fueron vividas como una intrusión masiva desde el mundo exterior ante las que el yo no pudo defenderse.

Es probable como se mencionó anteriormente, que sean a su vez consecuencia de traumas primarios, por desinvertidura materna.

Podría inferirse que no se constituyó la representación de una madre tierna que libidiniza al bebé.

El material expuesto parece indicar la presencia de un trauma primario cuya fijación se da en el terreno del yo real primitivo. Este afecta el desarrollo de la conciencia primaria y por ende el de los primeros registros afectivos

Se altera la subjetividad y el aparato queda inmerso en un estado de tensión que no cesa.

A posteriori sufrieron traumas de la primera infancia, como los que fueron expuestos, por abandono y pérdidas afectivas.

En los ejemplos se observan situaciones de violencia en las cuales no hubo un yo que pudiera enfrentarlas y superarlas sino un sentimiento de furia silenciosa e impotente.

Se evidencia un yo que no le puede dar expresión al lenguaje de erotismo correspondiente, y queda en un estado de repliegue pasivo.

Los relatos indicarían que la situación traumática no elaborada intenta aparecer en la conciencia de algún modo, pero el yo se asegura de que esto no suceda, instrumentando para ello la actividad laboral que lo impide haciendo uso de los mecanismos autocalmantes, y del erotismo oral primario en el ejercicio del oficio como se explicará detalladamente en el capítulo 5.

De este modo, sostienen un precario equilibrio, que es logrado mientras exista una máquina que los acuna representada por el colectivo.

Pero cuando algún estímulo externo los saca del repliegue y rompe el equilibrio entre rutina y acunamiento, no les es posible mantener una vivencia del mundo interno aplacada, entonces surge a la conciencia la percepción, a modo de un golpe (Maldavsky 1995) como una intrusión que exige al aparato anímico tener que investir la realidad mundana despertando sentimientos de furia.

Lo que irrumpe puede tener relación con sentimientos de impaciencia que se producen al conducir el vehículo y sentimientos de injusticia causados por la ejecución del trabajo.

Este caudal afectivo se presta a acceder a la conciencia pero desplazado en otro escenario por ej. en la calle, con el pasajero o en el tránsito.

De modo tal que el yo, no presta la ligadura con la representación verbal acerca de estos estados afectivos propios del lenguaje del erotismo sádico anal primario, sino que son directamente traducidos en los hechos concretos, es decir que se despliegan como desempeño motriz aloplástico sin figurabilidad, como fue expuesto anteriormente.

APARTADO IV REDES VINCULARES

En este apartado son evaluadas las últimas tres variables presentes en el gráfico IV (celos, familiar psicossomático y violencia). Su incidencia fue analizada en la interrelación de los miembros del grupo familiar.

1) La Representación del Grupo Familiar

Los conceptos desarrollados a continuación, representan un panorama general de la representación que tiene el chofer acerca de su grupo familiar.

Este apartado consta de tres partes: en la primera se describen las repercusiones tóxicas en el seno de la familia .

La segunda está referida al desarrollo de la violencia dentro de la familia y la tercera, al sentimiento de celos en la pareja.

a) Familiar psicossomático

Se pudo observar, que un 45% de los entrevistados tienen en su seno algún miembro con manifestaciones psicossomáticas.

En relación con la representación que los sujetos tienen del grupo familiar, es posible transcribir algunos fragmentos de entrevistas, para apreciar mejor la presencia de la enfermedad y la interrelación entre los miembros, que tiene un carácter concreto y operatorio, sin reflexión acerca de lo que padecen.

1) Nombre: Juan Carlos. 34 años, casado. Antigüedad 8 años.

Dice: *“Gracias que tengo a mi mujer, que si no... Cuando llego de trabajar me descargo con ella, o hablo o me callo, pero ella se la banca.*

A pesar de que la pobre tiene sus problemas. Es asmática y tiene que cuidarse. Es como una alergia le dijo el médico. Ella me entiende, no habla... escucha y después de un rato yo me tranquilizo”.

2) Nombre: Jorge. 41 años, casado. Antigüedad 6 años.

Explica: “Mirtha es muy sobreprotectora con los chicos. Con el de 14 que es gordito y vago y tiene un problemita de alergia en la piel, es desordenado y sucio. No le importa nada y la madre lo tapa. Esto a mi me molesta.

Todos son vagos y nadie trabaja . Son lentos en el estudio. El tercero que también es varón está siempre viajando. Es un chico que se resfría mucho, como si tuviera esa disposición, no sé. Yo hablo, a veces grito y me enoja, pero es como hablar con una pared, después digo ma..si que se arreglen”.

3) Nombre: Raúl. 37 años. Casado. Antigüedad 11 años.

Dice: “Hay tres cosas que tengo que superar: el cigarrillo, la gordura y la flebitis que tengo en una pierna. También mi mujer es alérgica, sufre de los pulmones”

4) Nombre: Hugo.35 años. Casado. Antigüedad 8 años

Expresa: “Fumo un atado de cigarrillos por día quizá porque esté tensionado y así me tranquilizo. No tomo mucho, a veces una botella de vino en la comida o cerveza. Mi mujer sufre de presión alta que se agrava en los embarazos”

5) Nombre: Victor. 39 años. Casado. Antigüedad 13 años.:

Comenta: “Mi mujer sufre de alergia y por ello tenemos que venir seguido a la clínica ya que tiene resfríos y catarros muy seguidos. La nena más chica tiene alergia en la piel y se le cae el pelo, entonces la cuidamos más”.

6) Nombre: Carlos.43 años. Casado Antigüedad 12 años .

Dice: “Yo vivo con Martha hace 12 años, tiene 39 años es gorda, no se cuida.

Ella tiene problemas en la columna, tiene artrosis.

Ella no necesita de las relaciones sexuales, lo vive como un problema pero yo sí las necesito.

Me acusa de tener el sexo en la cabeza. Yo no me animo a tener “un rebusque” , no tengo capacidad para levantarme otra mujer.

Mi nena tiene el carácter fuerte de la madre, se enoja mucho no la puedo parar, la madre se encarga más de eso. Tiene asma y estuvo a punto de tener neumonía. Yo tengo un poco de miedo de tener la culpa porque fumo mucho.

Yo soy un adicto al cigarrillo, fumo 20 cigarrillos por día desde los 15 años y quiero dejarlo porque no me siento bien, pero no puedo, me tranquiliza los nervios.

Soy medio pachorriente, cuando manejo me tarareo una canción para no engancharme si no, me pongo muy nervioso.

En mi casa veo televisión, miro las telenovelas o escucho música, necesito distenderme.

No somos de salir, estamos siempre en casa. Todos los días son mas o menos iguales. Yo tengo que trabajar los fines de semana o algunos de los dos días, sábado o domingo asi que...”

Análisis del material:

Como se puede observar en los ejemplos, en algunos casos la toxicidad se sostiene entre los miembros de la pareja.

El ejemplo de la primer entrevista, en la que el sujeto expresa este estado, explicando que cuando vuelve de trabajar necesita “descargarse”, hablando con su mujer que, como el entrevistado lo manifestó se la banca, solo escucha hasta que él se sienta bien. Hago recordar que ella es asmática.

El ejemplo del entrevistado número 2 expresa la manifestación de la toxicidad en todo el grupo familiar. Cuando habla, describe situaciones en las que se presentan tensiones internas, enfermedades e intoxicación. No hay una comunicación que lleve a los miembros hacia un cambio favorable, y el sentimiento de rabia impotente predomina en el sujeto.

Los cuerpos sufren alteraciones de diversa índole. No se observa una diferenciación clara de las posiciones de cada miembro. El entrevistado no los nombra, solo los caracteriza por lo que les sucede (si son gordos, o desordenados o enfermos), no hay indicios de individualización entre ellos. Se vive la realidad como algo ya dado que no se puede cambiar.

Los entrevistados 3 y 4 muestran otro matiz dentro de la estructura familiar. Ellos mismos padecen de enfermedades psicosomáticas.

El recurso al que se apela para distribuir las tensiones no procesadas parecería ser mas complejo en estos casos, si bien no es logrado el objetivo, del mismo modo que en los otros ejemplos.

Es decir que ya no alcanza que un solo miembro contraiga la enfermedad para sostener ese equilibrio endeble, sino que el propio sujeto que sufre la neurosis traumática, sostiene lo tóxico mediante el desarrollo de la enfermedad en su propio cuerpo. Posiblemente estos sean grupos donde lo toxicidad es mayor.

En la entrevista número 5, Víctor describe el cuadro familiar con otros integrantes que sufren una enfermedad psicosomática. Tanto su esposa como su hija padecen de alergias. Aparentemente el equilibrio familiar se distribuye entre la traumatofilia del entrevistado y las repercusiones tóxicas corporales de sus hijos y esposa.

Finalmente Carlos, en la sexta entrevista, muestra un entretejido pulsional intoxicante. La pulsión sexual no es procesada adecuadamente y la de autoconservación está estancada con miembros que sufren alteraciones somáticas de diversa índole como asma, artrosis, obesidad o tabaquismo.

Como se observa en los ejemplos, el aparato psíquico se satura, ya sea por una realidad externa que lo invade, o una realidad interna tóxica representada por las necesidades pulsionales sofocadas y enquistadas, o ambas posibilidades al mismo tiempo.

Entonces, en la persona de los choferes, el yo apela a la proyección de la toxicidad en algunos de los miembros, como manera de sostener un equilibrio precario de la estructura. A veces

un mismo miembro puede servir de objeto de descarga y como filtro, por ejemplo las esposas que son las que escuchan al sujeto cuando necesita descargar tensiones.

El objetivo parece ser buscar un equilibrio de tensiones en el grupo, pero a costas de la salud psicofísica de los miembros.

Para ello, algunos expresan la toxicidad por medio de la enfermedad psicósomática, otros, como el chofer, manifiestan el desarrollo de un trauma y finalmente puede haber, un estado de aturdimiento en algún otro miembro del grupo.

Pude detectar el relato de los lenguajes del erotismo ya estudiados en apartados anteriores. La apelación al sacrificio y la paciencia dentro de un relato pobre y anecdótico sin señales de un pensamiento profundo.

Estas son características propias de la dificultad que presentan estos sujetos, para dar cabida en lo psíquico a los erotismos sádico oral secundario e intrasomático, de modo tal que son ejercidos desde una posición pasiva del yo frente a la pulsión, como se observó en otros ejemplos.

b) Violencia

A los fines de mostrar la modalidad de la violencia presente en el 36% de los casos, es factible observar que en estos grupos familiares se muestran conductas impulsivas, que tienen por finalidad no asumir la realidad sino desmentirla con gestos o actos de alto voltaje emotivo.

Con esta finalidad transcribo tres fragmentos de entrevistas:

1) Nombre: Jorge. 41 años Antigüedad 6 años.

Dice: “En 19 años pasó de todo. Hubo peleas, piñas, separaciones, discusiones. Después, estos últimos años aprendimos un poco a convivir.

Eramos muy agresivos, ahora hay discusiones fuertes pero no pasan de ahí. Antes nos pegábamos. Ahora nos peleamos por pavadas y nos aguantamos mucho. Nos cuesta compartir”.

“Con mi hijo mayor chocamos mucho, él quiere hacer su vida y yo quiero que haga lo que me parece lo mejor para él. Dejó el estudio y no hace nada. Hay discusiones fuertes con Cristian. Hubo un hecho violento con él porque me agredió, pegándome. Yo preferí no tocarlo. Pero en el fondo es un buen pibe, no toma, no fuma. El problema es que yo soy impulsivo y el pibe no se lo banca”.

“Con mi otro hijo... hace lo que quiere, todos estamos alrededor de él. Es caprichoso, a la madre la agota porque hace lo que quiere. Si se le levanta la voz se pone a llorar. Hay mucha impulsividad aunque enseguida se le pasa. Tiene 14 años es gordito y grandote. El mayor tiene 23”.

“Yo vengo de trabajar y quiero estar tranquilo, sin hablar con nadie hasta después de un rato pero en mi casa no se puede. Enseguida aparecen los problemas”.

2) Nombre: Norberto .37años Antigüedad 6 años

Dice: “Claudia es sumisa, es luchadora pero le falta personalidad, siempre hace lo que yo quiero. Los chicos ahí andan, creo que están bien.

A la madre la tratan como a una hermana, con ella hacen lo que quieren y yo termino siendo el ogro de la familia.

Lo que pasa es que quiero que sean de determinada manera. En mi casa no existe la discusión, no hay opiniones diferentes, sino el reto. Yo reto y se callan. Ella sobre todo es así, enseguida baja la cabeza, esto me da bronca y me confunde.

Pero de la atención de los chicos se encarga ella, aunque hagan lo que quieren si yo no me pongo fuerte”.

3) Nombre: Rubén. 37 años. Antigüedad 7 años:

Cuenta: “Alejandra es buena , pero tiene un problema que es que en la casa son muy agresivos y violentos entonces ella en nuestra casa se la pasa gritando y yo soy muy callado.

Ella se descarga así y le grita mucho a las nenas, no les tiene paciencia. Recién cuando me ve enojado se le pasan los nervios.

En realidad las familias de cada uno de nosotros siempre estuvieron metidos y tuvimos muchos problemas por eso. La familia de ella no me tiene confianza y le llenan la cabeza”.

“Yo en mi casa quiero comer sano pero a mi mujer no le gusta y hace comidas pesadas, no me da bolilla. Ella es gordita, a mi no me gusta pero ella dice que no le importa y por eso comemos así.

Pero a mi me cae pesado, no puedo estar gordo por el trabajo que hago. Es incómodo manejar con panza. Pero a ella le da lo mismo, no me escucha”.

Análisis del material:

En las tres familias puede observarse un clima de violencia generalizada.

En el relato del entrevistado número 1, parecería que los actos violentos tuviesen que ser ejercidos casi por todos los integrantes. Como si fuese un afecto muy fuerte del que todos tuviesen que descargarse en un contexto que la alimenta en lugar de procesarla. Se trata, según el propio entrevistado, de una tensión violenta permanente.

En la entrevista número 2, Norberto explica que hay agresión en su familia pero él es el que la ejerce. Se justifica diciendo que su mujer es muy pasiva y de esa forma él debe poner las reglas en la casa, para lo cual hace uso de conductas autoritarias desconociendo la individualidad de cada miembro.

El tercer entrevistado, en cambio, manifiesta que la violencia existe ejercida por su esposa, ante la cual él no sabe cómo responder.

En los tres casos, se apela a la impulsividad para sostener un endeble orden familiar.

Esto parece querer lograrse mediante conductas autoritarias, actos impulsivos y un desconocimiento de las características particulares de cada miembro.

Estas son manifestaciones en las que se puede apreciar el manejo del grupo familiar, ante situaciones donde se imponen afectos hostiles del orden del enojo o la agresión verbal o física.

Esta agresión está presente también, en la ausencia de jerarquías o roles que se manifiesta como falta de cuidado por y desde los miembros del grupo. Casi no se observaron indicios de sensaciones de seguridad y contención dentro del grupo.

La madre puede ser madre o hermana al igual que el padre. Los hijos, no pueden crecer según normas y reglas claras que permitan la individuación.

La violencia gana el terreno que debería tener el pensar constructivo y el entrevistado no logra ejercer la función paterna.

En sus verbalizaciones, los entrevistados dan a entender que no pueden conectarse adecuadamente con la realidad del grupo familiar. Pero cuando se lo convoca a participar y por ende a salir de su estado de retracción, aparece el sentimiento de furia.

Son estados que se abortan a poco de comenzar, a modo de actos impulsivos que luego se sofocan, volviendo a la apatía.

Se puede apreciar en estos ejemplos, redundancias con respecto al uso de los lenguajes del erotismo ya estudiados en apartados previos.

En cuanto al erotismo sádico anal primario, requiere para su despliegue de un tipo de motricidad aloplástica hostil. Los colectiveros no acceden a procesar dicho erotismo de modo activo por el yo.

Despliegan sus atributos limitadamente, en el ejercicio de la actividad laboral, como será indagado en el capítulo 5.

Como consecuencia de esta imposibilidad de dar cabida en lo psíquico a este erotismo, aparecen sentimientos de impotencia y furia. Así como de desconfianza y humillación.

La impaciencia también está presente, lo cual permite inferir que hay una regresión del lenguaje del erotismo sádico anal primario, al lenguaje del erotismo sádico oral secundario.

Se puede apreciar en la expresión verbal, el deseo de tranquilidad, como modo de volver a un equilibrio perdido. Esta tranquilidad propia del erotismo fálico uretral, parece ser el revestimiento superficial con el cual han encubierto la claudicación del procesamiento psíquico del erotismo sádico anal primario.

Se repite la ausencia de un yo activo que permita la resolución del problema, utilizando los medios que la pulsión exige para su tramitación. Usan el cuerpo para tramitar estas tensiones, mediante la acción motriz propia de la libido intrasomática. Para ello el aparato anímico apela a los procedimientos autocalmantes con el fin de lograr el equilibrio interno de dichas tensiones sin mediación del pensamiento.

c) Celos

En el seno de la pareja en el 82% de los casos, las esposas son celosas. Llamativamente este sentimiento no es considerado relevante por los entrevistados.

Se transcriben tres fragmentos en los que se puede apreciar esta variable y el modo en que los celos son encarados.

1) Nombre: Víctor 39 años. Casado. Antigüedad 13 años

Dice: *“Mi mujer es celosa se aguanta muchas cosas, es una gran mujer. Soy mujeriego pero no le doy motivos (?). Ella siempre objeta algo pero a mi me hace sentir bien. Solo es un cambio de palabras que a mi me gusta porque es como si me cuidara.*

El drama siempre fueron los celos. Estuvimos separados un mes por ello. Pero al final no pasa nada”.

2) Nombre: Fernando. 34 años. Casado. Antigüedad 9 años

Expresa: *“El problema de la pareja fue siempre el mismo, los celos y la desconfianza. Ella siempre me acusa de infiel. Pero yo ya sé como calmarla , le hago unos mimitos y se le pasa”.*

3) Nombre: Adrián. 30 años. Casado. Antigüedad 4 años

Afirma: *“Ella es muy celosa. Ve a los demás compañeros que tienen otras mujeres y se amarga porque cree que yo hago lo mismo. Son celos intensos y me cuesta calmarla .*

Todo empezó porque cuando empezamos a salir yo tenía otra novia , mi mamá me la quería imponer y yo ya no la quería más y Alejandra la veía en casa.

Yo lo único que quiero es joder un poco para despejarme a veces, cuando termino de trabajar y tomar una cerveza o gaseosa con mis compañeros pero ella no lo entiende. Yo cuando nos peleamos por eso me descargo discutiendo diez minutos y no pasa de ahí después soy el mismo de siempre”.

Análisis del material:

Este sentimiento es tomado por los sujetos como intrascendente y suelen burlarse de sus mujeres cuando los manifiestan. Son registrados como hechos poco importantes y desautorizados por ellos hacia sus esposas.

Cuando son ellos los que los sienten tampoco parecen tener la forma de una manifestación patológica.

Como se recordará, en la primera parte de este capítulo en el punto II, en el que fueron definidas las variables, los celos fueron enmarcados como no patológicos. Mas bien parecen reclamos de afectos desde ellos hacia sus esposas. Mientras que aquellos que provienen de ellas, son vividos como inconsistentes, los que expresan ellos en realidad, parecen ser miedo a perder el amor, a ser abandonados.

En aquellos que reconocieron tener alguna aventura, se podría inferir que se trata de conductas calmantes de una tensión improcesable, más que una necesidad de tener una relación paralela con otra persona.

Aceptan que sus mujeres tienen celos, a veces fundados, pero no se prestan a ahondar en la situación.

La dependencia que tienen hacia su pareja es notoria, así como un niño la puede tener con su madre, expresado claramente en las entrevistas: *“Yo sin ella no puedo vivir”, “Cuando estuvimos separados la pasé muy mal”, o “Enseguida se le pasa, es gritona pero... yo la necesito”.*

Para el entrevistado son celos que no tienen el peso de una conducta que pudiera generar una crisis en la pareja a pesar de ser un elemento altamente significativo en la muestra.

Posiblemente se trate de que para ellos no tengan ese significado sino otro, el de corroborar si hay alguien que los quiera. Lo cual remitiría a las vivencias de abandono sufridas en la infancia.

Respecto a los lenguajes de la pulsión, en este aspecto las esposas representan al erotismo sádico anal primario mediante el sentimiento de desconfianza, y los conductores despliegan el erotismo fálico-uretral que los mantiene en un estado de rutina mientras sus parejas le demandan atención, y el erotismo sádico oral secundario, cuando dicen apelar a la paciencia para calmar a las respectivas esposas.

II) Comentarios:

Como se advierte en la representación que cada entrevistado tiene de su grupo familiar, fue posible analizar ciertas características que se repiten configurando un tipo particular de red intersubjetiva.

Son grupos en los que sobrevienen procesos de tipo cuantitativo, sin demasiada cualificación afectiva, si el afecto aparece es a modo de descarga impulsiva.

Conforman familias cuyas alianzas interindividuales están signadas por situaciones traumáticas, como las que vive el chofer, o tóxicas como lo son las enfermedades psicosomáticas en algunos miembros de la familia.

Los estados afectivos que predominan son el desborde, la impulsividad o la abulia.

No hay actividades dirigidas al esparcimiento. Los vínculos sociales son escasos.

El trabajo los absorbe mentalmente y, a las esposas, los hijos o sus familias de origen.

Ninguno ha expresado tener o desear algo para divertirse.

Todo el clima familiar gira alrededor de tensiones y el intento de aliviarlas, con una presencia escasa del deseo.

Lo verbalizado en las entrevistas indicaría que se trata de grupos, en los cuales las esposas sostienen el endeble equilibrio de las tensiones internas.

Por lo tanto, en la red vincular prevalece un estado de toxicidad.

A propósito Maldavsky (1996), explica que en estas situaciones claudica la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias pulsionales y en la realidad. Entonces la libido se estanca. La realidad se descualifica, transformándose en una incitación masiva e intrusiva.

En estos casos hay integrantes de la familia que poseen un doble valor, como objeto de descarga por un lado, en el que el otro proyecta la toxicidad pulsional y también como filtro que intenta procesar dicha toxicidad.

Retomando los conceptos acerca del grupo que conforman, Maldavsky prosigue describiendo que en la familia los miembros pasan a representar fragmentos que sostienen distintos aspectos de una estructura patógena.

Parecería que estas condiciones particulares coinciden con la estructura de las familias de los choferes tal como ellos las han descripto.

III) Síntesis conceptual:

Estos cuatro apartados y el comentario final, hacen referencia a las vivencias y al tipo de discurso que despliegan estos sujetos.

En el apartado I, expongo las características del discurso y el equilibrio que logran encontrar entre diversos erotismos.

En el apartado II, expongo el ensamble de las diversas erogeneidades en el material discursivo, cuando conforma un equilibrio armonioso hasta que la defensa falla y la lesión se cronifica, entonces este entretejido se rompe.

Para comprender claramente lo que quiero explicar, describo primero el uso de los procedimientos autocalmantes cuando la lesión no se instaló y aún le es posible sostener una armonía psicofísica, aunque precaria.

Cuando la defensa se convierte en patógena, se constituyen los diversos traumas, porque la actividad laboral ya no está protegida por un aparato psíquico que controle el equilibrio psicofísico necesario, sino que el uso abusivo de los mecanismos autocalmantes, rompe la barrera de protección antiestímulo y provoca la lesión ósea.

De este modo, el erotismo intrasomático se vuelve casi hegemónico, en detrimento del entramado entre el erotismo fálico- uretral y el erotismo oral primario.

Es decir que el procesamiento psíquico del lenguaje de la pulsión, muestra un progresivo deterioro, en desmedro de la salud del chofer.

Luego, amplió el panorama, mostrando la incidencia en la conciencia de este deterioro, que determina el agobio y el abrumamiento que sobrevienen.

Avanzando en el estudio, detecto en el apartado III que estos traumas actuales son reediciones de otros, infantiles, y muestro su inicio a través de diferentes ejemplos.

Por último, en el apartado IV, concluyo el análisis de las variables (celos, familiar psicossomático y violencia) adentrándome en las características del grupo familiar tal como fueron relatadas por los entrevistados.

De este modo pude detectar la presencia de familias simbióticas, sin roles fijos ni jerarquías.

En ningún ejemplo se observa, que posean alguna herramienta para la resolución activa de los problemas, sino su padecimiento.

Falta la subjetividad en sus miembros, que se convierten en fragmentos de un todo .

Para concluir quiero destacar, que la representación del cuidado y la ternura materna ha fallado, por lo tanto, son sujetos que viven en un estado de desvalimiento psíquico permanente tanto en el plano individual como grupal.

CAPITULO 4. Consideraciones teóricas

A continuación serán ampliados los conceptos teóricos que guiaron el desarrollo de la investigación.

El propósito es lograr una mayor comprensión de la problemática de los choferes y exponer una base teórica sobre los conceptos que serán aplicados en el próximo capítulo.

En éste, serán analizados el mundo de la sensorialidad, la configuración del esquema corporal, la representación del cuerpo y las particularidades temporales, espaciales motrices y sensoriales en el ejercicio del oficio.

El ensamble pulsional, las defensas que utilizan, las características del yo inicial y el desarrollo de los mecanismos autocalmantes, son el sustento conceptual que contribuye al conocimiento de las características personales de los sujetos investigados

Pasaré a analizar cada concepto en particular.

1) Entramado pulsional

Maldavsky (2000), describe que el cuerpo es el lugar donde se asientan diversas acciones mediante las cuales se tramitan las exigencias internas.

Las incitaciones sensoriales también tienen su asidero en él, y es el espacio donde se origina la cualificación afectiva.

El cuerpo sufre alteraciones según las situaciones a las que esté expuesto, como las lesiones orgánicas. También es el asiento de ciertas defensas normales y patológicas.

En los sujetos que fueron investigados, el cuerpo es el asiento de la enfermedad en última instancia, y de la defensa mas importante que utilizan, como los procedimientos autocalmantes.

En el cuerpo, se desarrollan alteraciones somáticas que no se enlazan con procesos psíquicos mas complejos como la simbolización, sino que se despliegan en áreas del aparato apartadas de la conciencia.

Todos los procesos somáticos son tramitados por el yo, e investidos por las pulsiones que integran Eros que, como Freud (1920) expresa, son una exigencia de trabajo para lo anímico. Eros inviste al órgano de modo tal que tenga una tensión vital imprescindible para su funcionamiento.

Se recordará que Eros, está compuesta por las pulsiones de autoconservación y las sexuales.

En el otro extremo, se encuentran las pulsiones de muerte cuya finalidad es el rebajamiento de la tensión vital, que Eros tiende a mantener.

Pero también las pulsiones de autoconservación, tienen para Freud otra característica conservadora, que tiende a llevar al aparato a un estado anterior, como un retorno hacia los inicios,

mediante la tendencia a la inercia propia de las pulsiones de muerte, pero a través de rodeos, que en última instancia prolongan la vida, complejizando la acción directa de las pulsiones de muerte.

Queda así planteada la continua lucha entre pulsiones de vida y de muerte.

Las primeras tienden a la neutralización permanente de las segundas, mediante los procesos de ligadura, produciendo un entramado que permite integrar a Tánatos, para evitar que su poder de destrucción actúe libremente.

En relación a esto, el despliegue muscular es una manera de tramitarlo, llevando la destructividad hacia el mundo exterior. De este modo las pulsiones de autoconservación componentes junto a las sexuales de las pulsiones de vida, invisten el mundo sensoriomotriz, lo que permite que las acciones sean dirigidas hacia la exterioridad.

En la lucha por neutralizar los efectos de la pulsión de muerte, Eros puede ser afectada, continúa Maldavsky (2000). Cuando esto sucede disminuye el ensamble interpulsional sostenido por las pulsiones de vida.

En las situaciones traumáticas, como las que padecen los choferes, lo anímico queda desvalido tanto respecto a los estímulos endógenos como exógenos.

Se produce entonces, un estancamiento pulsional duradero. Esta estasis impide la tramitación psíquica, sumiendo al aparato en un estado de toxicidad, comprometiendo tanto a las pulsiones sexuales como a las de autoconservación.

Cuando se produce una perturbación duradera de las mismas, la tendencia destructiva no llega a ser proyectada totalmente al exterior del aparato. De este modo el trauma se fija, debido a la imposibilidad de procesarlo por medio de la cualificación preconciente del aparato anímico.

Tomando los conceptos precedentes, es notable observar que en los choferes de colectivo, las situaciones traumáticas producto del ejercicio del oficio, representan un estímulo mecánico siempre presente. Al modo de un trauma por sumación, tal como fue explicado en el capítulo 1, punto V.

La capacidad intrusiva de la pulsión de muerte, puede tomar ese rebajamiento de la fuerza ligadora de Eros y producir la lesión orgánica.

En esta población, ciertas incitaciones mundanas, como por ejemplo los microtraumatismos en la columna vertebral producidos por el zarandeo en todo el cuerpo mientras conducen, generan quiebres en la estructura de las pulsiones de autoconservación, porque el yo no le puede dar curso al juicio que le indica la magnitud de la dolencia y resolverla, por lo tanto no se le da cabida a la tramitación de la pulsión.

De modo tal que, como fue explicado anteriormente, queda retenida la libido en forma permanente en el sistema óseo. Y se impone como un estado de enfermedad permanente.

La alteración de la pulsión de autoconservación en estos sujetos, se presenta como una necesidad de estar enfermos, lo que determina el arrasamiento parcial de la coraza antiestímulo y la pérdida de atención hacia sus propias necesidades corporales. También se presenta como una limitación en el despliegue del sistema musculoesquelético (capítulo 1 punto IV y en el capítulo 3, parte II, apartado II, puntos b y c).

De este modo se ve facilitada la acción de la pulsión de muerte porque no son tomados los recursos pulsionales que permitirían una mayor complejización anímica.

Cuando se instala esta situación sobrevienen los estados de aturdimiento y toxicidad en la conciencia (capítulo 3, parte II, apartado II, punto c).

En estos momentos en que se instala la estasis de la pulsión de autoconservación y se altera la pulsión de sanar, pueden ocurrir diversas alternativas.

En principio, se desarrolla una contrainvestidura interna, como fue explicado en el capítulo 1 punto V (Freud 1920), que por invertir la zona afectada deja empobrecido al aparato respecto a las demás exigencias pulsionales, con lo cual se producen otras estasis pulsionales tanto en la autoconservación como en la sexualidad y por ende un estado de indefensión frente a la pulsión de muerte.

Se recordará que la acción de la coraza falla, cuando se produce una hipertrofia de los estímulos provenientes del mundo externo.

Una de las alternativas, cuando falla la acción de este envoltorio protector, es que se invierta su función y se vuelva muy sensible a los estímulos externos, como sucede en los choferes en los que se altera el sistema óseo.

En estos casos esta coraza se ve astillada parcialmente, con el continuo traqueteo al andar y se lesiona el sistema óseo debido al estímulo mecánico permanente que la perfora.

Maldavsky (1995), explica que hay otra coraza, la que protege de las intrusiones afectivas que, en los choferes, parece también estar alterada, generando un estado de abulia defensiva de ciertos sentimientos hostiles como el dolor y la furia.

Por otro lado Maldavsky (2002), expresa que la acción patógena de la coraza, aún puede ir más lejos y alterar el propio sentimiento de sí, situación que implica una vivencia de abandono de la función protectora del yo y toma también las pulsiones sexuales que se colocan del lado de la muerte, de modo tal que las de autoconservación quedan desprotegidas.

Llegado este punto, prosigue el autor, el sujeto tiende a darse de baja, apegándose a un objeto que le inspira violencia y no lo registra como sujeto, como suele pasar en algunas familias estudiadas en esta tesis. (Capítulo 3, parte II, apartado IV).

De este modo, queda rebajada la atención de otras pulsiones residuales, que pueden laborar en beneficio de lo vital.

Como es de suponer, en estas afecciones el erotismo intrasomático queda perturbado. Este es el que inviste los órganos, otorgándoles vitalidad para su funcionamiento armonioso, en función del equilibrio del sistema y es comandado por el yo real primitivo.

II) Yo Real Primitivo

Freud (1915) expresa, que el yo real primitivo procura una primera orientación en el mundo, diferenciando entre estímulos endógenos y exógenos por el mecanismo de fuga. Lo exógeno es indiferente y lo interno, es lo verdaderamente importante.

Esta diferenciación de los estímulos endógenos y exógenos, deberá ser una conquista de este yo inicial.

Aquellos estímulos de los que se puede fugar son considerados como externos. En cambio, los que se generan en el interior del organismo y de los que no puede fugarse, este yo los considera internos.

Se desarrollan así, estímulos que requieren una respuesta inmediata y poco a poco, se diferencia un adentro de un afuera del aparato psíquico.

Este yo inicial desde el comienzo de la vida, tendrá que procurar una armonía psicofísica. Para que esto ocurra, es necesaria la presencia del factor constitucional del sujeto, que es uno de los componentes de las series complementarias y otra, el vivenciar, producto del encuentro con el otro, donde se inicia el vínculo empático con el contexto, y se instala el territorio de lo anímico que dota de un lenguaje específico al erotismo intrasomático (Maldavsky 2000).

El yo real primitivo, surge como la primera estructura psíquica cuando se ligan entre si de una manera no contradictoria varias investiduras de órgano con una cierta homeorrhesis, cuyo objetivo es aligerar o incrementar la tensión, por la modificación interna que es previa a la acción específica.

Esta acomodación del organismo, a las exigencias externas o internas, se implementa mediante la lógica de la alteración interna, que funciona en combinación con la introyección, la proyección y la incorporación.

La proyección orgánica está ligada a dicha lógica, mediante la cual puede el sujeto proyectar hacia fuera aquello que lo daña o no lo beneficia.

Esto es muy común en situaciones en las que el sujeto siente una tensión interior y busca calmarla mediante un mecanismo proyectivo orgánico, como puede ser caminar, correr, o acunarse como los colectiveros investigados en este estudio.

Se trata de un acto de expulsión de sensaciones que no son soportables para el aparato psíquico. Cuando la proyección cambia de signo y su funcionamiento es patológico, no se logra este objetivo sino lo contrario, es decir que el aparato psíquico se cargue de tensión.

Del mismo modo que la alteración interna, la proyección orgánica si cambia de significatividad trabaja en detrimento de la salud, produciendo la enfermedad. Este tema será ampliado en el estudio de las defensas.

Retomando los conceptos de la lógica de la alteración interna, es importante destacar que es un criterio que prevalece dentro de la espacialidad corporal.

Cuando existe una fijación patológica, esta lógica se opone al desarrollo del criterio de la acción específica que conduce a la progresiva complejización anímica, de lo contrario está a la base de dichas complejizaciones.

Al respecto, Maldavsky (2000), explica que si se produce un trauma, se manifiesta un aferramiento a esta lógica, pero cambiada de direccionalidad, tramitando los conflictos que requerirían de un procesamiento más complejo.

La alteración interna, normalmente se atiene al principio de constancia ya que su meta es sostener una homeostasis somática, acomodando el organismo a las necesidades, pero cuando cambia de signo, labora bajo el influjo del principio de inercia que tiende a llevar al aparato al nivel cero.

Al respecto, las pulsiones que se rigen por la alteración interna, son la de dormir, la de respirar y la de sanar, entre otras.

Me interesa destacar la alteración de la pulsión de sanar que, como fue explicado en el capítulo 1 punto V, es la que tiende, mediante la acción del yo, a mantener una armonía vital, buscando el equilibrio de las tensiones internas del aparato.

Cuando la acción de esta pulsión se ve alterada, aparece una necesidad de estar enfermo. De este modo quedan potenciadas las situaciones que provocaron la toxicidad en el sistema.

Relacionando estos conceptos con los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad, se puede observar que los sujetos muestran esta tendencia a estar enfermos. (capítulo 3, parte II, apartado II. puntos b y c). No se ha registrado que tengan conductas de cuidado por su salud, sino de tolerancia a su enfermedad.

Retomando los conceptos sobre la estructuración del yo real primitivo, vale recordar que se organiza durante los primeros tres meses de vida y su función será, como fue expresado previamente, por un lado la de mantener un equilibrio intraorgánico y por otro, la de sostener una relación no tóxica con el medio externo, específicamente con la madre que se constituye en el primer agente en el cual el niño proyectará sus estados emocionales y pulsionales.

Trabaja para ello bajo el principio de constancia que tiende a mantener la energía lo mas baja posible, en un nivel compatible con la vida sin que desborde el aparato.

Las diversas investiduras de órganos se articulan entre si, mediante sucesivos desplazamientos intrasomáticos, que son llevados a cabo por el yo real primitivo, mediante la acción de la libido intrasomática.

Los primeros órganos en ser investidos son corazón y pulmones, para luego continuar con el tubo digestivo y el resto del organismo.

El bebé debe realizar un aprendizaje, a partir de sus primeras vivencias mediante el cual logre el alivio de sus necesidades. Para ello, es necesario que adquiera cierto equilibrio, basado en el ritmo somático de tensión-alivio que depende tanto de la armonía interna como de la asistencia contextual, es decir de una madre empática. (Maldavsky 1995).

Entre los factores endógenos tiene importancia fundamental la interrelación de las pulsiones, en la que Eros lucha por la creación de mayores complejizaciones, en oposición a la pulsión de muerte que tiende a la inercia.

La conciencia se anoticia de los propios procesos pulsionales por la acción de este yo y de este modo se constituyen los primeros estados afectivos. Estos, darán cuenta de la conciencia respecto a la vitalidad de los propios procesos subjetivos.(Maldavsky 2000) .

En cuanto a la sensorialidad, requiere para la fundación del mundo externo, de progresivos procesos proyectivos que realiza el yo inicial, desde las investiduras de los órganos internos hacia las zonas erógenas, y desde allí hacia la exterioridad (Maldavsky 2000).

Es el inicio en el desarrollo de la percepción y de la conciencia, que configuran la base de la conciencia originaria.

Vale recordar que Freud (1950), explica que el contenido de esta conciencia son las cualidades, representadas por el mundo interno del sujeto por un lado, y por otro, aquellas que anotician al yo, acerca de la realidad mundana. Es decir , que los afectos que representan la propia interioridad, y las impresiones sensoriales que captan los estímulos provenientes de mundo exterior por medio de los órganos de los sentidos, conforman las dos caras de la conciencia primaria.

El primer contenido en aparecer es el afecto, para luego agregarse las impresiones sensoriales.

El proceso se despliega cuando una tensión endógena cuantitativamente aumentada, se convierte en afecto con el matiz correspondiente, para luego poder captar los estímulos provenientes del mundo externo y cualificarlos.

Este proceso, siempre se desarrolla con la ayuda de un auxilio ajeno.

La atención que acompaña este proceso es la reflectoria (Freud 1950), es decir, aquella que surge por la estimulación que proviene del mundo exterior. Su función no despierta desde la investidura pulsional, sino que es promovida desde la exterioridad.

Así pues, el aparato puede dar cabida a percepciones externas como internas, de este modo inaugura la subjetividad y la conciencia.

Para el yo real primitivo, en principio hay indiferencia, y progresivamente aparece la diferencia, pero aún no la investidura.

Para llegar a que el mundo sea investido primero tiene que diferenciar mediante la acción de la atención reflectoria, luego podrá investir.

Respecto de este tema, vale recordar que antes de que se produzca la cualificación del mundo por investidura desde el yo, hay un estado intermedio entre el puro ritmo y una cierta diferenciación, que es previa a la investidura y es un requisito para ella.

Si no existe investidura desde el yo hacia el mundo, esos estímulos sensoriales que tienen un cierto grado de diferenciación, pueden promover más atención reflectoria que psíquica.

En este caso hay un mayor peso desde el estímulo externo, que la atención que pueda tener el yo para investirlos.

La investidura de ese mundo sensorial con significación, depende de que el yo les aplique el estado subjetivo, que relaciona el propio estado afectivo con el mundo sensorial.

El mundo es investido cuando este yo intenta integrar por proyección, el afecto con el mundo sensorial y en ese momento el yo es activo. Esto puede ocurrir o no, en algunos sujetos.

Se hace notar respecto del tema, que en los sujetos investigados no parece haber una disposición activa del yo para investir la realidad externa.

No está disponible la subjetividad como para apropiarse activamente de la realidad interna o externa, parecería que se mueven en el terreno intermedio al que aludí previamente.

Profundizando sobre la estructura del yo inicial, se puede observar que, además de las percepciones, en la estructura de la conciencia originaria están los afectos y junto a ellos, en el territorio de las sensaciones subjetivas, están las sensaciones intracorporales, dentro de las cuales se destacan las cenestésicas, que son las primeras en aparecer a la conciencia por la vía del dolor. Estas representan a las estimulaciones provenientes de los órganos. (Maldavsky 2000)

Estas sensaciones funcionan como soporte inicial a partir del cual, por sucesivas proyecciones, se inviste la sensorialidad y de este modo va adquiriendo significatividad el mundo exterior

El estudio sobre la importancia del yo real primitivo en el desempeño de la actividad, será desarrollado en el capítulo 5.

Del cuerpo propio pueden partir percepciones internas y externas. El dolor adquiere importancia porque se constituye en la forma de tomar noticia de los órganos y luego de la representación del cuerpo propio (Freud 1923). Esta primera noción del cuerpo es una conquista del yo inicial.

Maldavsky (2000), explica que la investidura de cierto tipo de sensorialidad que corresponde a los procesos internos, dará origen a la representación órgano y a una representación cuerpo inicial.

El yo real primitivo está desconectado del mundo extracorporal, pero otros registros sensoriales internos, son dotados de mayor significatividad.

Hay en él, percepción de estados intracorporales como la temperatura, la propio e interoceptividad y las variaciones del equilibrio (Maldavsky 1996).

El mundo que rodea al yo real primitivo, es en principio un ámbito más químico que sensorial, más cuantitativo que cualitativo.

Al respecto Freud(1950), sostiene que en el mundo existen cantidades y en la conciencia aparecen las cualidades.

En el mundo sensorial, las frecuencias tienen un ritmo, un período, el sistema neuronal capta esas frecuencias y de allí proviene la percepción. Cuando a ésta se le agrega la investidura por Eros, sobreviene la conciencia. Pero si la representación de una frecuencia como única, se vuelve monótona respecto a las sensaciones corporales, queda extinguida la percepción cualificada.

Esta situación es la que se presenta en los choferes, cuando conducen el vehículo, en relación a sus propios estados subjetivos. La masa corporal recibe más la frecuencia del movimiento en todo el cuerpo, que la cualificación de las diferentes percepciones externas e internas.

Volviendo al desarrollo del yo real primitivo, para que se produzca la progresiva complejización del mundo perceptual y su cualificación, el vínculo madre- hijo es de suma importancia, ya que a través de ella, el niño podrá ir fundando un contexto empático que esté dispuesto mediante la acción eficaz de un interlocutor, a resolver sus necesidades y darle cualidad al mundo sensorial.

A propósito (Maldavsky 1996), retoma el concepto de Meltzer(1990), en cuanto a la existencia de un vínculo inicial madre- hijo en que se configura una exterioridad en términos de belleza, equivalente a la ternura, como una armonía estética. Se trata de un encuentro armónico entre elementos heterogéneos.

Cuando hay un estado de equilibrio de base, se produce una sensación de bienestar, dando lugar al desarrollo del sentimiento de sí, que inaugura la conciencia.

En los momentos en que se producen alteraciones en el desarrollo de este yo por diversos motivos que no logra resolver, las defensas que tiene a su alcance cambian de significatividad

laborando para sostener el conflicto, entonces se pone de manifiesto la intoxicación de las pulsiones, como fue expresado en la sección anterior.

Dentro del terreno de las alteraciones de este yo, se debe tomar en cuenta la acción de la pulsión de muerte que inviste áreas de la conciencia, rebajando la magnitud del registro de las vivencias subjetivas.

En la población que me ocupa en este estudio mientras trabajan, mantienen adormecida la conciencia de sus estados subjetivos mediante la acción del yo, por lo cual pueden aumentar su tolerancia al dolor físico.

Las percepciones no son diferenciadas, sino que operan como un sistema que registra los ritmos y las frecuencias sin cualificación.

En el ejercicio de la actividad laboral, predominan las sensaciones corporales que toman al cuerpo íntegro como objeto, produciendo una autoestimulación motriz que zarandea a toda la masa corporal.

De este modo ese ve impedida la cualificación de los procesos subjetivos, solo se captan los estímulos como cantidades degradando la calidad de la percepción. Acompaña el proceso un estado de aturdimiento de la conciencia.

La percepción que toma vigencia es la del golpe, como un estímulo que irrumpe y saca al sujeto del ensimismamiento, sin la presencia de registros sensoriales.

En esos momentos pueden ocurrir dos posibilidades, una es que se trate de una inhibición funcional, producto de las exigencias laborales o que se convierta en un estado permanente que culmina en la lesión física, situación que se transforma en un estado patológico.

Este tema será profundizado en el próximo capítulo

III) Defensas

El yo real primitivo tiende, como se expresó anteriormente, a mantener un equilibrio intrasomático de las tensiones producidas por el mundo externo e interno.

Cuando hay un aumento de la tensión intrasomática debido a cualquier estímulo que la provoque tanto endógeno como exógeno, el yo inicial apelará a expulsar hacia el exterior las magnitudes de excitación esperando alcanzar el alivio a dichas tensiones.

Este yo se irá apropiando paulatinamente de un contexto no tóxico, mediante la ayuda de un auxilio ajeno y proyectará hacia la exterioridad las tensiones internas que lo llevarían a la intoxicación.

Para ello utiliza dos defensas que son la proyección y la introyección orgánica. Estas, enmarcadas dentro de la lógica de alteración interna, (como se desarrolló en el capítulo I sección V

y en la sección anterior), y mediante el desarrollo del yo real primitivo, contribuyen al logro de una armonía psicofísica.

Se trata de que, mediante la acción conjunta de estas defensas, se sostenga un equilibrio intrasomático. Esto se logra por el acomodamiento del organismo a la realidad externa, dentro de los límites adecuados para el funcionamiento eficaz del aparato en su conjunto.

En el momento en el que se instala una enfermedad, puede inferirse la acción patógena de estas defensas.

Cuando se desarrollan estas defensas en los inicios de la vida, le sirven al bebé para recibir o expulsar estimulaciones que calman y le van permitiendo alcanzar un ritmo homogéneo.

Expone Maldavsky (1987), que por medio de estos mecanismos, el bebé puede armar su propio entorno construyendo una exterioridad que contemple sus necesidades y filtre sus tensiones mediante el auxilio de un interlocutor.

Además las proyecciones e introyecciones contribuyen a construir el contexto del sujeto. Son las primeras manifestaciones del bebé para apropiarse de la realidad.

Las proyecciones tienen una direccionalidad desde dentro del aparato hacia fuera, comenzando por las sensaciones internas hasta llegar a investir las zonas erógenas y luego, por medio de los órganos de los sentidos, se inviste la periferia del cuerpo.

Las proyecciones orgánicas, pueden ser defensivas y no defensivas. Dentro de las primeras se encuentran las normales y las patológicas.

A nivel orgánico, una proyección defensiva normal, es la que lleva hacia fuera algún estado corporal que altera su funcionamiento como por ejemplo un malestar físico, que se soluciona mediante una acción desde el organismo hacia fuera posibilitando el alivio.

Las proyecciones orgánicas defensivas patológicas, son aquellas que dirigen hacia fuera un contenido que debe procesarse dentro del aparato por medio de conductas acordes a los fines, como por ejemplo una sensación física, cuya solución debe partir de una decisión, pero el sujeto pretende desembarazarse de ella, sin el procesamiento correspondiente. A veces hasta se pretende eliminar el órgano donde se registra la tensión.

Finalmente las proyecciones orgánicas no defensivas, son como está expresado en esta misma sección, aquellas que contribuyen a constituir una exterioridad propia y singular de cada sujeto, comenzando por la exteriorización de estados internos, en un intercambio permanente y activo con el medio.

Retomando los conceptos sobre proyección, Maldavsky (1987), describe que un motivo por el que la proyección puede estar distorsionada, es la imposibilidad que pueda tener el niño de

plasmar la vida pulsional en sensorialidad, para poder colocar un objeto en el mundo sensible. Cuando esto ocurre, hay un fracaso de la proyección defensiva normal.

Volviendo a la explicación evolutiva, otra causa de distorsión se relaciona con el entorno.

Si hay ausencia de empatía y el niño no logra proyectar aquello que necesita expulsar de sí, ni introyectar modos de apropiarse de lo que le sirve para aliviar sus necesidades, se produce la intoxicación de las pulsiones de autoconservación. A posteriori, puede constituirse en una enfermedad.

Cuando fracasa la función materna en esta etapa del desarrollo, el aparato psíquico no logra eliminar lo tóxico y se establece el territorio propicio para la enfermedad.

Se constituyen en madres eficientes pero no tiernas. No invisten al bebé con amor, por diversos motivos. Pueden estar tomadas por un duelo previo, y no logran sostener un vínculo afectivo con el hijo (Green 1993).

Se produce así el complejo de la “madre muerta” representado en el niño, como una madre presente desde lo físico pero ausente desde el amor.

A propósito Liberman (1986), describe dos tipos de representación madre, la “madre metebombas” y la “madre que rebota”, como ejemplos también de maternajes que no son ejercidos con ternura, sino ignorando las necesidades afectivas del niño e incluso proyectando las propias en él.

Todo esto entorpece el normal funcionamiento del aparato psíquico infantil, que va creciendo con una representación del mundo carente de matices afectivos y personajes que puedan contenerlo.

Este proceso produce una intoxicación pulsional e impide la neutralización de la pulsión de muerte. Esta, al no poder ser ligada, promueve situaciones de desvalimiento temprano como traumas o enfermedades psicósomáticas entre otras.

Estos últimos procesos, tienen incidencia en la vida de los sujetos investigados, pues en ellos se observa la presencia de traumas actuales e infantiles y alteraciones en el uso de las defensas.

La proyección orgánica también se relaciona con los mecanismos autocalmantes, que necesitan de la acción de esta defensa para desplegarse.

El yo real primitivo dirige la acción de las proyecciones, entre ellas la orgánica y de su inversa que es el mecanismo de incorporación.

Estos mecanismos se atienen a la lógica de la alteración interna, pues alteran el propio soma desde la acción de un estímulo proveniente del mundo exterior.

Es el caso de la población investigada, que altera el organismo por la vibración en el sistema musculoesquelético provocada por un estímulo que es incorporado mediante el traqueteo.

Finalmente en el marco de las defensas que he podido observar en la investigación, se manifiestan las fallas en el juicio de atribución.

Estos juicios son sostenidos por el yo de placer purificado, y por medio de ellos decide si una cosa tiene una propiedad buena o mala, útil o perjudicial para el yo.

Implica la admisión de un objeto en el yo. Cuando falla el sector que atribuye lo útil o lo pernicioso para el yo, queda perturbada la pulsión de autoconservación que es la que lo sostiene (Maldavsky 1987).

Esta perturbación se origina en un trauma cuyos efectos recaen sobre la autoconservación.

Mediante una desmentida de los juicios de atribución, el yo confunde lo que lo beneficia con aquello que lo perjudica. Hace un juicio pero tomando para sí lo pernicioso y expulsando de sí lo que le es útil.

En los casos investigados en el presente estudio, se observa la imposibilidad de cuidar su salud, mediante pensamientos y acciones eficaces.

De este modo se produce una alteración de la conciencia, mediante la sofocación de ciertos estados afectivos o la distracción que promueve el conducir que son el complemento para sostener la desmentida.

En este aspecto las racionalizaciones como por ejemplo “no importa ya va a pasar, esto es así” acompañan la defensa antedicha.

Estos juicios de atribución en la vida adulta, pasan a formar parte del superyó, en el sentido que tienden al cuidado del sujeto advirtiéndole sobre aquello que le es nocivo.

Cuando fracasan, se debe a una falla en la autoobservación y en la conciencia moral.

Se trata de una falla de la instancia valorativa que le indica al yo, lo bueno y lo malo para sí. Falla la instancia protectora del superyo hacia el yo.

IV) Los Procedimientos Autocalmantes

Estos mecanismos se destacan de una manera especial en la actividad laboral de los choferes, por ello son considerados en un apartado especial.

A partir de lo expuesto hasta aquí, se le podría atribuir a la relación del chofer con su coche una particularidad.

Recordando el juego del carretel que Freud describe en “Más allá del principio del placer” (1920): se puede concluir que la relación parte del vínculo con la madre en el que no se logra

elaborar la ausencia materna a través del juego de desaparición - aparición del objeto, sino de evitar precisamente dicha situación traumática.

Es como si el mecanismo autocalmante fuese un sucedáneo del juego del carretel donde el psiquismo no pudo superar la pérdida del objeto (Szwec 1994).

En la población investigada en este estudio, parecería que el aparato anímico no logró elaborar la ausencia de la figura materna en su función de contención y el coche les sirve para sustituir la falta, en lugar de darle curso a su elaboración. Reemplazan al carretel por el colectivo y evitan los juicios que conducirían al sufrimiento.

Si el psiquismo hubiese internalizado la ausencia materna como parte del proceso evolutivo normal, se hubiese apropiado del mecanismo autocalmante, como caudal defensivo a disposición de sí.

Quedaría luego disponible para utilizarlo en momentos de tensión y lograr el objetivo de calmar los excesos. El acunamiento es la matriz vincular de los procedimientos autocalmantes.

El proceso continuaría con su posterior tramitación por medios más evolucionados del psiquismo.

Retomando los conceptos teóricos, recordemos que los mecanismos autocalmantes son comportamientos repetitivos, que tienden a dominar un exceso de excitación que no ha podido ser ligado por otros medios, y llevan al aparato psíquico hacia lo calmo. (Szwec 1993 /94) .

Es un mecanismo defensivo al que apela el yo dentro de los límites de la normalidad.

Involucran la estructura psicosomática en el sentido de que se instalan en el cuerpo, para producir el efecto de disminuir una tensión excesiva.

El yo los utiliza para adaptarse a ciertas situaciones tensionantes y lograr la calma más que la satisfacción (Fain 1993 ; Szwec1993).

Protegen de los excesos de estimulación que afectan a las pulsiones de autoconservación, disminuyendo una tensión no procesable (Smadja1993). En este sentido conforman una defensa no patógena. Son puramente económicos, porque trabajan con las cantidades de energía que no pudo ser investida.

En la utilización de estos mecanismos, está presente la percepción motriz y sensorial pero no la conciencia de los estados afectivos.

Aplacan y defienden al sistema de un sufrimiento psíquico, pero su abuso puede llegar al límite del dolor físico como ocurre con los choferes de colectivo.

Smadja expresa que estos procedimientos, son denominados autocalmantes porque el yo funciona como sujeto y objeto de los mismos.

El yo se sirve de sus propios instrumentos: la percepción y la motricidad, sin buscar un objeto externo para lograr sus fines y si lo hace, como en el caso de la población que fue investigada, es como objeto transicional es decir que no termina de constituirse como diferente del sujeto y totalmente fuera de él.

Se trata de un mecanismo que apela a una realidad desprovista de toda carga simbólica es mas bien fáctica y operatoria.

Continuando con los aportes de Szwee, cabe destacar otra función muy importante de los mecanismos autocalmantes, en la medida que tramitan la tensión, el niño puede desarrollar la tendencia a unir sus miembros, a lograr un cuerpo unido, complementando así la noción de esquema corporal.

Continúa el autor explicando que los procedimientos autocalmantes pueden comprenderse en dos tiempos, en un principio como una especie de juego repetitivo, referente a la estructuración del espacio interno y externo a través de los sensaciones experimentadas en el tono muscular, equilibrando las tensiones endógenas. Y como un reensamblamiento, como remembramiento, tratando de unir los miembros que se sienten disociados.

Fain (1993), también acuerda que estos movimientos, tenderían a llevar hacia la unicidad de los fragmentos desmembrados en tiempos precedentes como por ejemplo, cuando una madre eficiente que acuna pero sin cualificación afectiva impide la distribución normal de la energía libidinal y su proyección en un mundo exterior contemplativo de sus necesidades.

Smadja (1995), toma el concepto de sistema calmante, donde se pone en escena una pareja en estado traumático mutuo: un niño pequeño que no puede encontrar el sueño por sí solo y una madre que se agota haciéndolo dormir.

Explica Smadja que hay una incapacidad de regresión en uno y un sistema particular de excitación permanente en el otro. Se ligan entre sí en relación profunda y constituyen el núcleo del sistema calmante.

Fain considera el sistema calmante como una de las soluciones que usa el niño en una coyuntura, donde se encuentra incapaz de tratar las excitaciones internas que lo asaltan por vía autoerótica.

Con este concepto quiere expresar, que es un monto de excitación que se enmarca en el sistema económico, previo al autoerotismo.

Smadja, dice que el niño intenta dominar la tensión interna, integrando las propiedades de la pulsión de muerte mediante este mecanismo.

Se trata de una unificación del cuerpo pero en un nivel de estructuración determinado, con una lógica específica que aún no pertenece a lo autoerótico.

Tomando conceptos de Maldivsky (1995) respecto de éste tema, cuando la madre acuna va creando en el niño un tipo de unificación diferente de la unificación erógena.

Es una integración psicosomática, que busca mas bien crear armonías de tensiones que el niño no puede procesar solo.

También busca la armonía del quimismo pulsional, con el mismo fin de darle una sensación de unidad a los procesos internos.

Retomando los conceptos de Smadja, éste explica que el sujeto recurre a la motricidad, a la percepción o a la realidad para ejecutar el mecanismo. Representan actividades que realiza el yo, frente al riesgo de desorganización.

Cuando se convierten en una defensa patógena, su constitución se debe a un estado de desamparo, un estado traumático o una alteración del sentimiento de autoestima.

Prosigue Smadja, describiendo que se desarrollan en lugar de la fantasía. Son autocalmantes y autoexcitantes. El sujeto busca a la vez calmarse y encontrar los medios a corto plazo, para detener la hemorragia narcisista frente a un estado traumático y de desvalimiento.

En situaciones normales no impiden el trabajo de pensamiento, pero en la psicopatología lo sustituyen.

En este último caso, continúa el autor, el recurrir a los procedimientos autocalmantes está dirigido a reproducir una situación de desamparo inicial.

El sujeto fracasa en la constitución de una ligadura masoquista del trauma y queda éste como desprendido de la posibilidad de ser investido libidinalmente. Como actuando en un circuito paralelo lo cual hace imposible su procesamiento procediendo a la repetición.

Smadja prosigue describiendo estos procedimientos, situándolos en la frontera entre la psiquis y el soma y entre el aparato psíquico y la realidad externa.

En condiciones normales se cuida la tendencia a la destructividad con la libido, lo cual produce una ligadura de las tendencias destructivas y luego puede ser proyectada hacia el mundo exterior.

Pero cuando hay un proceso psicopatológico esta destructividad se encuentra no ligada y no hay posibilidades de que se fije al objeto.

Tampoco son asociados a representaciones por ello Smadja los llama desmentalizados.

Con respecto a esto, Maldivsky (1995), explica que el procedimiento autocalmante en si mismo, es un destino de pulsión guiado desde las pulsiones de autoconservación. Las mismas conforman una defensa que esgrime el yo real primitivo para equilibrar las tensiones endógenas y su integración como ya fue expuesto.

Pero cuando por su uso abusivo se patologizan, se convierten en una agresión contra sí mismo, anobjetal, que reeditan los esfuerzos fallidos del niño que quiere dominar sus propios miembros y sentir una madre que contiene de una manera cualitativa, afectiva y no operatoria de la que carecieron.

Retomando las situaciones vivenciadas por los choferes de colectivo, en los que la actividad laboral favorece el uso de los mecanismos autocalmantes, se percibe una fragilidad instrumental del yo, que no inhibe el exceso en su uso, entonces esta defensa cambia de signo, convirtiéndose en el medio que contribuye a sostener el conflicto.

En este yo que utiliza los mecanismos autocalmantes, existe una sobreexcitación pulsional, que requiere de la sofocación continua para ser calmada mediante movimientos motrices voluntarios e involuntarios y perceptuales.

Describe Szwec (1994), que cuando esto ocurre, la pulsión de muerte atraviesa la grieta que deja abierta la de autoconservación y pasan a formar parte del equipamiento defensivo de las neurosis traumáticas.

Respecto a los colectiveros, podríamos decir que si bien el yo es sujeto y objeto en el procedimiento autocalmante, en un segundo plano necesita del apego a un objeto externo (colectivo) porque el interno (madre) no es representado y el colectivo en este caso la sustituye.

Llevan de algún modo al yo, a funcionar regresivamente pues utilizan la motricidad y la percepción dejando de lado la reflexión y el pensar creativo.

Retomando conceptos de Maldavsky, se observa que el aparato anímico está tomado por el continuo círculo entre percepción intrusiva externa e interna, un yo no preparado para filtrarla y una conciencia que, por un estado de apatía no puede asumir el sentimiento que le promueve lo percibido. De este modo, los procesos psíquicos quedan determinados por una vida operatoria sin mundo de fantasía e imposibilidades de reflexionar.

Mediante racionalizaciones se desmiente una realidad oponiéndole una actitud de sobreadaptación y tolerancia excesiva al dolor: *“Yo me la banco”*. *“No hay otra alternativa”*. *“El cuerpo aguanta”* (casos Walter, Carlos y Rubén capítulo 3)

Para finalizar es importante destacar que Szwec, Fain y Smadja (1994), expresan que el mecanismo autocalmante plantea la existencia de una coyuntura traumática infantil subyacente y un trauma actual.

Este concepto fue corroborado en las entrevistas y desarrollado en el capítulo 3, parte II, dedicado al análisis del material.

CAPITULO 5. El Mundo Sensoriomotriz

En este capítulo, abordo las características del mundo sensoriomotriz desarrollado en el ejercicio del oficio del conductor. Para explicarlas, lo he organizado en tres apartados.

En el primero, describo las características de la motricidad, la conciencia, la temporalidad y espacialidad en los choferes.

En el segundo apartado, expongo las nociones de esquema corporal y cuerpo, considerando la importancia que tienen estas representaciones en los sujetos estudiados.

El tercer apartado está dirigido a particularizar los aspectos previamente descritos en el ejercicio de la actividad laboral y sus manifestaciones patológicas.

De este modo abarco las particularidades de la sensorialidad y la motricidad en su más amplio sentido, respecto de la población investigada.

APARTADO I Aspectos singulares de la subjetividad de los choferes desplegados en la práctica del oficio

En este apartado son reunidos los conceptos de conciencia originaria, motricidad y sensorialidad junto con los de espacio y tiempo estudiados en relación al ejercicio de la actividad laboral.

Como se podrá apreciar, se trata de estudiar estos factores pues tienen relevancia en el ejercicio del oficio y se manifiestan de un modo particular.

a) Conciencia y motricidad

Los conceptos desarrollados en el capítulo 4, servirán de base teórica para analizar los comportamientos personales de los choferes en el ejercicio de la actividad laboral.

Por otro lado, el bagaje conceptual y los ejemplos de entrevistas analizados en el capítulo 3 me sugirieron una serie de interrogantes sobre ciertas conductas de los sujetos investigados. Por ejemplo: ¿Cómo conducen el colectivo con los dolores que expresaron sufrir?. ¿Qué instrumentos psicológicos utilizan para tolerar la estimulación permanente de los ruidos callejeros o del vehículo?.

¿Por qué dejan que el cuerpo llegue a los límites de la lesión física, siendo el instrumento privilegiado para ejercer la actividad laboral?. ¿Por qué, cuando se lesionan no se cuidan?. ¿Qué representa el colectivo para el conductor?.

Estos interrogantes serán indagados en el presente capítulo, con la intención de encontrar respuestas que conduzcan a una mayor comprensión de esta población.

La utilización particular de las sensopercepciones y la motricidad, al igual que el rebajamiento de la intensidad de las sensaciones subjetivas provenientes del cuerpo, fueron los aspectos de mayor relevancia en el avance de la investigación.

A partir de lo analizado en las entrevistas, se observa una estructuración particular de la conciencia originaria en el ejercicio del oficio.

Según la información surgida en el trabajo de campo, pareciera existir una alteración en el área que se refiere a los procesos subjetivos.

No se ha observado a partir del material, que tengan una conexión clara con el propio mundo interior, no expresan sensaciones de placer o displacer, buscan generalmente el alivio a los dolores pero si no aparece se resignan.

Las pulsiones libidinales y de autoconservación están rebajadas en sus funciones, respecto al cuidado del propio cuerpo.

Con respecto a este concepto, cabe recordar que los choferes organizan una representación particular del propio cuerpo. Este, parece más que una parte de su persona, una ajena, algo así como un instrumento que debe estar a su servicio para cumplir con lo que se necesite de él.

Es como una construcción mental de un cuerpo ideal en cuanto a fortaleza tónica, que no debe sentir necesidades de cuidados, ni dolores, ni afectos. Es la vivencia de un cuerpo valorado a nivel musculoesquelético,

Como lo expresa Liberman (1980), tienen la vivencia de un cuerpo duro y rígido muscularmente.

Construyen un esquema corporal parcial y estático con representaciones escasas de su interioridad.

Muestran entonces a través del discurso, una representación corporal donde prevalece la fuerza, especialmente en referencia a su tonicidad muscular y su aparato óseo, mientras que la interioridad queda casi sin registro perceptivo.

Esto se observa por ejemplo en el fragmento de la entrevista a Raúl de 37 años que dice: *“No puedo girar el cuello por el dolor que tengo, son dolores permanentes. Toma la cervical y el cuello y no puedo girar la cabeza hacia el lado de la ventanilla.*

Todo empezó hace dos años como una tortícolis. Hace seis meses tengo la caja de dirección rota y eso me hace peor. Me quedo duro y también me agarra la cabeza.

Pero se aguanta yo no me siento incómodo en el trabajo, porque todos los trabajos tienen alguna cosita que a uno no le gusta. Yo siento que soy fuerte y además estoy sano.”

El incremento de la tensión muscular conforma como un límite que toma toda la superficie corporal.

Esto puede apreciarse en el fragmento de la entrevista a Walter de 30 años, cuando comenta:

“Tengo dolores de cintura, de cuello y hombros. Las manos también se tensionan. Me duele todo el cuerpo. Son siempre malas fuerzas que uno hace manejando. Es parte del oficio, es común”.

Esta actitud se acompaña con una vaga sensación de que algo funciona mal, pero sin diferenciar de qué se trata. Hay un relativo desconocimiento de la interioridad corporal, concebida como una bolsa donde no existen las diferencias orgánicas.

Se podría concluir como dice Liberman (1986) página38 “A partir de la ausencia de un registro de estados corporales, estas personas(los enfermos psicósomáticos) construyen una imagen corporal estática, de un cuerpo ideal, sin necesidades, sufrimiento o dolor, que es el propuesto desde el vínculo, y que no toma en cuenta el cuerpo real”.

En los colectiveros se presentan características similares respecto de la noción de cuerpo e imagen corporal a las descriptas por Liberman.

Esto es expuesto en las entrevistas cuando comentan acerca de molestias orgánicas, pero no alcanzan a expresar exactamente de qué se trata, excepto cuando sienten un dolor muscular u óseo. Razón por la que se dificulta la posibilidad de que detecten necesidades de cuidado y protección para su salud.

Con respecto a estas sensaciones que expresan los entrevistados, despertaron mi interés los conceptos de Tustin (1987) página 129, “Se trata de figuras (autistas) enteramente personales, idiosincráticas, exclusivas y peculiares. Son figuras de sensación y se plasman en el contacto con el objeto”.

Respecto a los objetos autistas expresa la autora (página 111), “Estos niños perseveran en el uso de ciertos objetos, peculiares para cada niño individual, según modalidades dominadas por la sensación, que impiden su desarrollo mental y emocional”. Es posible comparar la referencia a ambos conceptos, con las sensaciones del colectivero conduciendo su vehículo. Sobre todo en el contacto de su cuerpo con el asiento del coche y los objetos que utiliza para conducir.

En estos sujetos, la sensorialidad corporal es experimentada por vibraciones, que zarandean toda la masa corporal mientras conducen, configurando diversas sensaciones en la superficie del cuerpo, fundamentalmente ligadas a los músculos y los huesos.

Estas sensaciones se generan cuando tocan alguna superficie dura como por ejemplo el asiento, el volante o la pedalera mientras conducen el vehículo, lo que les facilita el contacto con objetos que les producen sensaciones como las que describe la autora.

En tales circunstancias, la musculatura de sostén no está disponible para el sujeto y no puede ser usada en forma activa. Es probable que esta sea la condición para la enfermedad de esa parte del cuerpo tan valorada por ellos.

Como lo explica Maldavsky (2002), se altera la constitución del sistema óseo en lo anímico, produciendo la típica vivencia de dolor en todo el cuerpo especialmente en la masa ósea. Esta intensidad del dolor, no les sirve para alertarse sino que lo toleran y terminan por lesionar el órgano.

A estos sujetos, cuando concluyen su jornada laboral, se les hace intenso el dolor que trataron de mitigar mediante la acción de conducir.

Notablemente, los entrevistados mostraron tener un alto umbral para soportar el dolor.

Dicha tolerancia se logra porque intentan redistribuir la energía en el momento de la ejecución del trabajo, de diversas formas con el fin de soportarlo hasta que la jornada laboral culmina. De modo tal, que rebajan la intensidad de las percepciones intracorporales mediante el uso de los procedimientos autocalmantes que adormilan las sensaciones internas.

Por otro lado, dirigen la atención mediante la percepción visual, hacia el mundo externo mediante la conducción del colectivo, lo cual contribuye a ejercer la actividad y a tolerar el dolor.

Cuando concluyen su trabajo la atención se coloca en el propio cuerpo, momento en el que las cantidades de energía invisten el organismo con mayor intensidad.

Esta conformación particular del territorio sensorial, podría ser la condición previa personal para la elección del oficio, lo cual será estudiado a lo largo del presente capítulo.

También el uso de la motricidad, se presenta de una manera singular en los choferes.

Por un lado el traqueteo que produce el conducir, que representa la motricidad ejercida en forma pasiva, automática, y compromete la columna vertebral y el cuerpo en general, dando origen a la enfermedad en el sistema musculoesquelético por medio del autoacunamiento.

Por otro lado se observa otra motricidad, que es la ejercida por manos, pies y la visión, que se despliega hacia el mundo exterior en forma activa.

En cuanto a la motricidad pasiva, puede inferirse que el rebajamiento de la conciencia de sensaciones intracorporales al conducir, contribuye a que el yo no pueda defenderse de estímulos intensos que pueden enfermar.

La audición está en un segundo plano respecto de los órganos visuales, pero no así respecto a lo que ocurre arriba del colectivo donde prevalece una escucha estetoscópica que les permite detectar el ruido del motor que a su vez representa el propio cuerpo del conductor

La constitución de la noción de espacio y tiempo

En el estudio del material, las nociones temporoespaciales que expresaron los choferes llamaron mi atención, y por ello son descriptas en este punto especial.

Curiosamente en estos sujetos, hay un privilegio de la organización memorística visual, ordenando un espacio dentro de las áreas visual y auditiva mediante el uso de los receptores distales, al igual que en las enfermedades psicósomáticas tal como lo describe Liberman(1986).

Tomando los conceptos de Liberman, se hace ver que los choferes muestran la organización de un espacio normatizado (las “vueltas del colectivo”) que se constituye por líneas de unión entre puntos predeterminados a modo de “recorridos fijos”, tal como lo utilizan diariamente conduciendo el colectivo.

Se agrega la presencia de un discurso anecdótico, sin vuelo de fantasía, y un pensamiento operatorio como fue expresado en los relatos de las entrevistas(capítulo 3).

Otros autores aportan ideas interesantes respecto a estas estructuras psíquicas, por ejemplo Meltzer (1975) describe refiriéndose al autismo infantil, que se trata de desarrollos intelectuales disminuidos, con una inteligencia concreta y poca capacidad de imaginación. Y Tustin (1987), explica que la vivencia es inseparable de sus cualidades sensibles, que se captan de su superficie, entonces el yo se desarrolla en forma limitada.

Meltzer expresa también, que los niños autistas muestran una empobrecida imaginación porque no hay medios para construir en su pensamiento objetos o hechos diferentes de aquellos experimentados de manera concreta.

Habría una carencia de espacio interno dentro de la mente, en el cual pudiera tener lugar la fantasía.

Existe un yo que está vinculado a un mundo bidimensional en el cual queda disminuida tanto la memoria como el deseo.

El autor prosigue expresando que esta inmutabilidad, cuando se ve amenazada, se vivencia como una rotura de superficies, como un desgarró, entumecimiento o rajadura .

Los choferes de colectivo, salvando las diferencias, comparten características del niño autista como lo expresé previamente.

Por ello, retomando datos de la muestra, conviene recordar el síntoma que padecen los choferes más frecuentemente, que es precisamente la lesión musculoesquelética (desgarros, roturas, sensaciones de endurecimiento muscular, lesiones vertebrales), correspondiente a las circunstancias que explica Meltzer, cuando hay un peligro de perder cierto precario equilibrio psicósomático.

La particular concepción del tiempo se observa también, cuando conciben un cuerpo sin necesidades de atención para la salud o cuando valoran especialmente el sistema óseo, pues les

permite la realización de la tarea, prescindiendo de la idea de que el tiempo transcurre produciendo efectos en el estado psicofísico.

De modo tal que muestran la concepción de un tiempo no cronológico, sino siempre presente en donde un cuerpo no cambia.

A propósito describe Liberman(1986), que en esa omnipotencia corporal se ve incluida la noción de un tiempo que no transcurre.

Al faltar la conexión con la interioridad corporal y el confiar solamente en la eficacia de esta máquina física, les priva de la vivencia de un cuerpo con apremios, que va cambiando y que presenta en cada etapa nuevas exigencias y limitaciones.

El tiempo es pautado por el afuera al igual que el espacio, adscribiéndole una alta valorización al tiempo cronometrado desde el exterior, sin el mínimo atisbo de la presencia de deseos o satisfacciones.

El espacio físico representado es llano, con direccionalidad en líneas rectas. Existe una concepción concreta y rutinaria, sin cambios, que lleva a pensar en nociones de espacio y de tiempo muy simples, sin abstracción en su instrumentación.

Se podría pensar en un funcionamiento psíquico acorde a estas características

APARTADO II

Desarrollo de los conceptos de cuerpo y esquema corporal. Su manifestación en los choferes.

En este apartado son rastreados los conceptos de cuerpo y de esquema corporal, a los fines de considerar sus particulares características en la población que investigo.

Luego realizo un recorrido de los mismos desde la lectura que hacen distintos autores, que despertaron mi interés por la relación que observé entre sus ideas y lo que pude advertir al estudiar los relatos de los choferes de colectivo.

Finalmente profundizo acerca de la constitución de la representación cuerpo y del esquema corporal en los conductores.

a) Recorrido de los conceptos según la perspectiva de diversos autores

Los choferes constituyen la noción de cuerpo y de esquema corporal de una manera singular, que tiene relación con la elección que hacen del oficio y con situaciones vivenciales que determinan una especial ubicación de sí mismos frente al mundo.

Según lo expuesto por De Ajuriaguerra (1980), se puede destacar un cuerpo como materia orgánica y fisiológica, y un cuerpo en acción por medio del cual el sujeto se relaciona, se vincula con los otros y con el entorno mediante su capacidad expresiva .

En cuanto al esquema corporal De Ajuriaguerra, afirma que es un proceso, que involucra a lo largo del tiempo el conocimiento y la orientación de nuestro cuerpo en el espacio para permitirnos actuar con eficacia .

Este modelo se va construyendo con las experiencias personales actuales y pasadas. Es la presencia de un aparato perceptivo que implica a las partes del cuerpo y sus posiciones.

Henri Wallon (1962), también aporta nociones acerca del esquema corporal. Señala la relevancia de la percepción del propio cuerpo como constitutivo y observa la importancia de las relaciones entre el espacio gestual y el espacio de los objetos, es decir la acomodación motriz del sujeto al espacio exterior.

Para Wallon, debe existir una relación entre la sensibilidad kinestésica y visual y el esquema corporal se extiende de una a otra.

Respecto de las impresiones propioceptivas, están ligadas al sentimiento de sí, mientras que las imágenes visuales se ligan al orden objetivo del mundo.

Para el autor, el esquema corporal se constituye según las necesidades de la actividad que ejerza el sujeto a lo largo del tiempo. Es el resultado de un trabajo psíquico permanente que vincula al sujeto con el medio.

Continuando la línea de autores que han trabajado el tema, Françoise Dolto,(1984), sostiene que el esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal en el contacto con el mundo exterior. Se refiere al cuerpo actual en el espacio, y a la experiencia. Es como el intérprete de la imagen del cuerpo, y permite la objetivación (la individualización) de una intersubjetividad.

Continúa expresando que el esquema corporal es como la representación de un soporte, que permite a cada quien relacionarse con los otros y con el mundo.

El esquema corporal, prosigue Dolto, es el mismo para todas las personas de la misma especie.

Es el aprendizaje y la experiencia lo que estructura al esquema corporal. Expresa la autora, que el esquema corporal se construye mediante movimientos corporales que se despliegan en un tiempo y en un espacio, según las necesidades que provengan de la experiencia.

Como puede apreciarse todos los autores mencionados tienen coincidencias básicas respecto a la definición de esquema corporal.

Haciendo una integración de las diversas definiciones sobre el tema, para el presente estudio, tomo el concepto de esquema corporal, como la representación psíquica del cuerpo, estructurado a partir de las percepciones y la motricidad y vinculado al espacio de acción.

Las experiencias emocionales a lo largo de la vida y las vivencias intersubjetivas son condiciones básicas para su conformación.

b) La Constitución de la representación cuerpo. Su evolución.

La noción del propio cuerpo como la conquista de la representación del mismo, constituyen procesos que se van desarrollando en el transcurso del tiempo desde el nacimiento.

Tanto el plano motriz como el afectivo constituyen su cimiento, en donde la comunicación madre- hijo es de suma importancia.

Respecto de ello, Maldavsky (2000), expresa que el niño, para lograr el equilibrio psicosomático necesita coordinar las motricidades intracorporales con el auxilio de un contexto empático, intersubjetivo, que le permita la ligadura de las incitaciones provenientes tanto de la interioridad como del mundo.

Poco a poco va constituyendo la noción del propio cuerpo. El dolor anuncia al niño acerca de la existencia de sus órganos, lo que permite que vaya construyendo un yo cuerpo, mediante sucesivos procesos de investidura desde la propia interioridad.

Se trata de percepciones internas, a partir de las cuales cada quien construye la representación cuerpo originaria. Este desarrollo es propio del erotismo intrasomático.

Este proceso labora bajo la premisa del principio de constancia cuyo objetivo será mantener la distribución de la energía de una manera no tóxica para el niño, permitiéndole el equilibrio de las tensiones endógenas, ayudado por la conciencia originaria en sus funciones de captación de dichas tensiones internas (Maldavsky 1996).

Los afectos tienen que estar acordes a un contexto no tóxico, sino empático para desarrollarse de una manera no desmesurada. De este modo el niño, puede ir reconociéndolos y desde allí construir su subjetividad.

Luego, la sensorialidad mundana se volverá contenido de conciencia, cuando sea captada por los órganos de los sentidos.

Como fue expresado en el primer apartado, va migrando la investidura desde los órganos internos hacia las zonas erógenas y la periferia exterior.

Juega un importante papel en esta construcción la exploración y manipulación del cuerpo, realizadas por sí mismo tales como mirarse las manos, tomárselas, llevar la mano a la boca, tomarse los pies, todo lo cual va a contribuir a alcanzar una unidad corporal.

Poco a poco se logrará la organización espacial del propio cuerpo que es el cimiento del esquema corporal.

Tanto la sensibilidad interoceptiva como la propioceptiva y la exteroceptiva, como la exploración del cuerpo propio y del cuerpo del otro, irán contribuyendo a la noción totalizadora del cuerpo.

A propósito Hagg (1993), propone la constitución de un “cuerpo en relación” por los lazos identificatorios que se producen que los denomina identificaciones corporales.

Estas identificaciones, incluyen también la motricidad y se construyen a través de las relaciones humanas del niño con las que se puede identificar, con el fin de integrar las partes de su cuerpo.

Por ello, la musculatura ligada a movimientos óseos, requiere una evolución para su desarrollo y la intervención de los progenitores.

Con respecto al desarrollo de la motricidad del propio cuerpo, Maldavsky (2000), explica que la motilidad perceptiva contribuye al desarrollo de la noción del propio cuerpo y del esquema corporal.

Es la etapa donde se despliega el erotismo oral primario en el que prevalece la motricidad que gobierna la percepción, como girar los ojos para localizar un objeto con la mirada o para seguirlo, ladear la cabeza para oír mejor algún sonido, mover la mano y los dedos para tocar.

Se trata de una actividad autoerótica mediante la cual los chicos miran los movimientos de sus dedos, siendo ésta, una primera conexión entre motricidad perceptiva y los procesos internos.

Con respecto a este tema Maldavsky (1999) explica que este es el momento en el cual el mundo sensorial se ensambla con la oralidad primaria que se dirige hacia fuera por las investiduras de atención.

Esta motricidad describe Maldavsky (1987), está ligada al percibir, incluye la creación de la convergencia binocular, una conciencia despejada y aplicada firmemente a la realidad exterior donde ambos ojos deben percibir lo mismo, como también una coincidencia táctil sobre lo que se percibe cuando los dedos se acercan al objeto. La musculatura de sostén, junto con los componentes sensoriales y motrices previamente mencionados, también está incluida en este proceso.

Refiriéndose a esta musculatura, escribe Maldavsky que va invistiendo distintas zonas del cuerpo que sigue la direccionalidad desde la cabeza hacia abajo.

En relación a este tema, considero también lo que explica Hagg (1993), respecto al concepto de “espacio de atrás”, para completar la noción de esquema corporal, en relación a los efectos del acunamiento.

Para el niño, el contacto táctil de la espalda es sumamente importante explica Hagg, pues completa la noción del propio cuerpo. Lo que permite sentir que, continuando a la cabeza hay “algo” que contribuye a conformar ese espacio.

A lo largo del desarrollo evolutivo en este espacio, se dará lugar a ciertas interrelaciones afectivas que contribuirán a completar el esquema corporal, por ejemplo cuando el niño es alzado.

Grotstein (1993), lo denomina “presencia del plano posterior”, en el que funciona a manera de un continente para el psiquismo del niño, una envoltura unificadora. Se trata del dominio del territorio musculoesquelético.

Los niños realizan juegos que ponen en movimiento estas partes del cuerpo, que son también las que más utilizan los choferes para la realización de su trabajo.

En esta investigación, los conceptos precedentes son considerados los elementos básicos que configuran la representación del cuerpo para esta población.

De modo tal que se indagará sobre sus manifestaciones en el desarrollo de la tarea laboral

c) Características del Esquema Corporal en los choferes.

Para esta población el esquema corporal es la representación de una estructura fuerte y resistente. En la que la musculatura de sostén está sobreinvertida.

Lieberman (1986), refiriéndose a la representación que tiene el psicósomático de su esquema corporal, explica que el sujeto siente un esquema corporal parcial, estático y bidimensional en tanto carece de un interior representado. Profundiza el concepto describiendo que es como el producto de la necesidad de dirigir su atención hacia el exterior, proceso monitoreado por los receptores distales.

Estas particularidades se observan también en el conductor, que prioriza algunas partes del cuerpo pudiéndolas usar a los fines necesarios para la ejecución del trabajo, especialmente los sentidos distales y las extremidades inferiores y superiores moderadamente.

Como por ejemplo lo expresa Víctor de 39 años: *“Para mí los ojos y las manos tienen que estar siempre bien, que se yo... lo demás importa menos”*.

La imagen que ayudaría a comprender más acabadamente la situación del chofer ejerciendo su actividad, sería la del niño que aún necesita ser llevado en el carrito de paseo. Observando el medio que lo rodea y las partes de su cuerpo, jugueteando con ellas y en continuo movimiento centrando la visión en aquello que le llama la atención, queriéndolas alcanzar señalándolas con la mano.

Sus padres conducen el movimiento del cochecito, pero van en dirección de lo que el niño indicó. Porque al pequeño, le está impedida la marcha, dada la etapa de su evolución motriz.

Es notable detectar que, haciendo una comparación con los choferes de colectivo, la posición de los padres para el niño es equivalente al funcionamiento del chasis y el motor.

En el paseo del niño se da una escena de rutina, del mismo modo que con el colectivo y sus vueltas. El niño sale por donde sus padres eligen y dan la vuelta por los lugares que sus padres indican.

Volviendo a intentar una comparación, la posición del conductor sería la equivalente a la del niño.

Los sentidos distales, así como son los preferidos del niño cuando es llevado de paseo y se distrae con lo que ve, tiene su correlato en el conductor cuando en su quehacer, hace predominar la vista y el oído.

En este caso, por sobreinvertidura de atención necesaria para ejercer su labor.

Los movimientos de las extremidades inferiores avanzan hasta el límite que le permite la acción laboral, sin llegar a la ejecución de la marcha (al igual que el niño en el carrito).

En este sentido se podría suponer que cambian la realidad externa con un mero movimiento de las manos. Al igual que los niños que transcurren por la etapa oral primaria, en la cual el mundo sensorial y la motricidad ligada a la percepción son de importancia fundamental para el yo, como fue descrito en el apartado anterior.

En cuanto a los pies, les servirían no para desplazarse precisamente, sino para poner en movimiento un aparato por el que, parecerían estar las extremidades al servicio de la erogeneidad oral primaria también.

Ejercen un tipo de motricidad que está más ligada a los intereses de la percepción visual, que de la motricidad aloplástica.

En estos sujetos, el erotismo sádico anal primario está presente, aunque su uso es moderado, por ejemplo cuando son usados los pies y las manos para frenar bruscamente. A modo del inicio en el niño de las disposiciones a la marcha.

Se distribuye la atención de una manera particular, priorizando las partes del cuerpo prototípicas de aquellas que utiliza el niño en su primer año.

Ahora bien, el conductor es el que conduce su vehículo, sus manos tienen una direccionalidad y un objetivo que lograr al igual que sus pies. Se podría inferir una necesidad de proveerse de los medios necesarios para reeditar la escena del bebé en el carrito de paseo, pero conduciéndose a si mismo como acunándose, obedeciendo a la necesidad de aplacar ciertas mociones pulsionales.

Dentro del conjunto y vistas las cosas globalmente, parecería que en los casos en los cuales hay una perturbación en el uso de los mecanismos autocalmantes, tiende a haber una predominancia

del lenguaje del erotismo intrasomático, por sobre los lenguajes de los erotismos oral primario y fállico-uretral.

En la medida que se va instalando la lesión ósea, hay una oscilación entre el erotismo intrasomático que tiene relación con el acunamiento, y el uso del lenguaje del erotismo oral primario que tiene que ver con el hecho de estar desplazándose mirando el mundo. En estos casos hay una mayor incidencia del acunamiento, y la realidad está relativamente desinvertida.

El acunamiento es producido por el zarandeo del colectivo, en una posición regresiva del chofer respecto a la utilización de la motricidad aloplástica. Están sentados y en movimiento, como conducidos por un coche que produce sensaciones en todo el cuerpo.

Esta escena es instrumentada por una defensa funcional a la tarea, como los procedimientos autocalmantes, en la medida que todavía no se instaló la enfermedad. Estos, actúan para apaciguar sensaciones que, mientras trabajan no es conveniente que aparezcan a la conciencia, como por ejemplo. el dolor físico o dolencias inespecíficas en todo el cuerpo.

Cuando pueden bajarse un rato entre vuelta y vuelta, o cuando llegan a sus casas, el dolor se intensifica y con él un sentimiento de rabia impotente por la convicción acerca de la incurabilidad de su dolencia.

Prosiguiendo con el análisis de la actividad, se puede inferir que los colectiveros mantienen un vínculo con el coche que conducen, parecido al que los niños de entre meses y mas allá del año, tienen con los objetos.

El colectivo es manipulado hábilmente y, al igual que los niños, lo usan sintiendo que es parte de ellos mismos. Forma parte del sujeto, a modo de un esquema corporal ampliado y fuerte que a su vez los contiene. Esto es, al modo de sustitución de una coraza de protección contra los estímulos externos, aportando la sensación de sentirse seguro y amparado.

Por otro lado, tiene otra función para el chofer, pues comparte la necesidad de protección materna al funcionar como un coche o brazos que acunan, cuya similitud está presente en el traqueteo en el andar del coche (lo mismo que el cochecito o los brazos de su madre para el bebé).

Entonces puede afirmarse, que el traqueteo funciona como una defensa ante la fragmentación tónica del yo real primitivo, como lo sería una madre tierna que acuna.

Esta unificación del yo a nivel de la tonicidad muscular, (a la que alude Szwec (1993)) es previa a otra, que en estos sujetos no está bien lograda por ello sienten otras partes blandas, como cuando se agarraran el abdomen.

Si se intenta hacer una interrelación entre los conceptos que se están estudiando, es posible detectar que la hiperestimulación de la visión es complementaria con una motricidad activa ejercida

aloplásticamente que no tiene una meta expulsiva y destructiva, sino una ligada al manejo de aparatos como el colectivo.

La motricidad se organiza alrededor del uso de las manos con movimientos discretos y acotados necesarios para conducir aparatos complejos que requieren una fuerte sincronización de la musculatura fina, por ejemplo cuando tocan bocina o mueven los dedos para conducir. La noción de un esquema corporal fuerte a nivel de la estructura muscular y ósea, complementa el desempeño motriz.

El yo es activo en este sentido y logra el objetivo de la realización del oficio eficazmente.

En este aspecto predomina la ecuación de los lenguajes del erotismo fálico uretral y oral primario.

Por otro lado, se despliega la acción pasiva del yo respecto a la audición (escuchan sus propios procesos internos, el ruido del motor del coche, el murmullo del pasaje y ruidos de la calle) y a la motricidad representada por el traqueteo, donde los procedimientos autocalmantes tienen su relevancia.

De este modo el chofer se siente dentro de un mundo íntimo aislado del contexto, en el cual predomina el lenguaje del erotismo intrasomático. Cuando el equilibrio se altera, el estímulo que los saca del ensimismamiento es sentido como un golpe y la respuesta es del orden de la furia.

Respecto a la noción de esquema corporal, ésta se complementa con el desarrollo de la sensorialidad y la motricidad. Los colectiveros construyen un esquema corporal fuerte y duro en aquellos aspectos que se vinculan con la motricidad en el uso de las extremidades superiores e inferiores, integrado a la investidura del mundo externo por la mirada.

Pero las representaciones que se refieren a la interioridad corporal son escasamente investidas, complementándose con el uso de la percepción auditiva y la motricidad en la columna vertebral producida por el traqueteo del bus.

Estos sujetos expresan tendencias en el relato de los lenguajes del erotismo, que revelan su estado anímico. Manifiestan momentos de armonía por un lado, mediante la expresión de los lenguajes del erotismo oral primario y fálico-uretral y de ruptura del equilibrio logrado, con la prevalencia del erotismo intrasomático.

APARTADO III Particularidades en el ejercicio del oficio

En este apartado estudio la manera especial de ejercitar la sensorialidad y la motricidad en la ejecución del oficio.

Luego de describirlas, profundizo sobre la patología que este oficio propicia en un aparato anímico predisposto para desarrollarla.

a) Las funciones de la sensoriomotricidad: en el ejercicio laboral

La ecuación mano, ojo, oído es importante por la relevancia que posee, en el ejercicio del oficio. Es por ello que creo de interés rastrear cuál es la trascendencia de la evolución de la función de la mano y los órganos de los sentidos en el niño hasta llegar a la adultez, pues ampliará el conocimiento acerca de su función en los choferes.

Lieberman (1970), explica que la mano se une estrechamente ya desde la vida intrauterina a la boca, con la finalidad de alivianar tensiones. De esta forma se vuelve un servidor útil para el yo.

La boca y la mano tienen una estrecha relación junto con procesos de integración del yo, que alrededor del cuarto mes permiten adquirir los límites corporales y la noción del objeto.

Una vez que las manos han sido ya libidinizadas en el período del chupeteo, se van independizando de la zona oral y quedan enlazadas a la motricidad ocular. Poco a poco, se transforman en medios instrumentales para controlar el mundo exterior.

Este esquema explica Lieberman, se va complejizando hasta llegar a integrarse con otros órganos de los sentidos.

Por otra parte, cabe agregar que Piaget (1969), ha destacado que en el cuarto mes de vida, se inicia la coordinación de la visión y la prehensión con lo cual surgen nuevas conductas que recaen en los objetos exteriores.

La mano y sus funciones colaboran en la conformación de las nociones de espacio y tiempo y de contacto con los objetos.

Volviendo a Lieberman, el autor describe que una perturbación en esta integración de la mano y sus funciones dentro del esquema corporal, puede resultar en una dificultad en la capacidad para adaptarse a la realidad.

En un inicio, el encuadre es boca -mano- ojo- rostro materno y se extiende en la vida adulta, en la que se desarrolla la manipulación concreta y abstracta de los objetos. Pasando por el sentido del equilibrio, el kinestésico, la percepción del tiempo y del espacio, el control y la prehensión.

Cuando este proceso se altera, continúa el autor, falla la señal de alarma frente a situaciones críticas en las que el sujeto queda inerte, por tener alterada la relación mente - cuerpo - mundo.

Aplicando estos conceptos a los colectiveros, es posible observar que funcionan de una manera particular.

La hiperestimulación de la atención allí donde se hace imprescindible la realización del trabajo, se resta a otras partes del aparato psíquico.

Se disminuye notablemente la percepción de los propios estados afectivos. La conciencia invierte el mundo sensorial mediante la atención colocada predominantemente en el campo visual.

En este sentido Maldavsky (1987), explica que la constitución de un determinado espacio anímico, comienza por comprender que el ojo es un órgano que en principio pertenece a una zona erógena determinada, incluida en la etapa oral primaria.

El ojo forma parte de la constitución del autoerotismo, pero pasa a independizarse de las sobreinversiones internas del cuerpo, por las necesidades provenientes del interior del propio organismo que lo conducen hacia el mundo sensorial.

El ver pues cobra autonomía y se dirige a invertir los objetos de interés del mundo externo.

Continúa Maldavsky, expresando que en este sentido el ver es activo y el sujeto es dueño de sus propias inversiones de atención dirigidas por sus propios intereses.

Así culmina la concepción de la producción de un espacio psíquico que permite configurar una imagen del objeto. De este modo se inicia la relación con el mundo sensible.

Volviendo a los conductores, se hace notar que mientras realizan su tarea laboral, sostienen una percepción particular de la realidad.

Miran el mundo externo, pero a través de un vidrio. Tanto hacia adelante, moviendo la cabeza a ambos lados, para obtener el panorama del entorno de afuera del colectivo, como hacia atrás, por medio de los espejos retrovisores.

Esto muestra un relativo aislamiento comunicacional con el contexto. Están dentro de un aparato móvil como es el colectivo, relacionándose con el entorno a través de objetos intermediarios como los que utilizan para conducir.

Expresan pues, una determinada manera de percibir que denota una posición de repliegue esquizoide frente a la realidad.

En la ejecución del trabajo se elige, por así decir, considerar al mundo sensorial de interés primordial para el yo, haciendo uso de los caracteres de la erogeneidad oral primaria.

Pero a su misma vez, también hay una visión intracorpórea de las vibraciones que se producen en el andar del colectivo, que compromete al mundo intrasomático.

Este es un ver pasivo, que queda tomado adentro de la estructura del autoerotismo, en el que se perciben sensaciones internas del propio cuerpo.

El ojo es presa de dichas sensaciones y el colectivo las percibe como frecuencias. Este es el momento en el que se produce la sobreinversión de ciertos órganos.

Es decir que a partir del traqueteo la impresión sensorial no tiene un valor psíquico, son sensaciones generadas que giran sobre todo en torno al sistema musculoesquelético. Como fue explicado en el apartado I de este capítulo.

El espacio posterior en el conductor del colectivo es muy significativo y está especialmente libidinizado, pues el autoacunamiento que siente permanentemente, proviene de las investiduras que toman la espalda como objeto, mediante el mecanismo autocalmante.

Es en este punto, donde la captación de frecuencias internas del cuerpo, pasan al primer plano de la conciencia y la erogeneidad intrasomática toma la delantera.

Con relación a estos conceptos, en los choferes se puede inferir un exceso de monotonía en sus movimientos. Lo que les dificulta la cualificación de ciertos estados afectivos. De este modo disminuyen la percepción desde ciertos órganos sensoriales como por ejemplo la audición.

En el plano auditivo las frecuencias son privilegiadas, por lo que tratan impedir que la percepción se cualifique acorde a las reglas del mundo externo.

En realidad no hay demasiadas decisiones que tomar desde lo que se escucha.

La autoestimulación motriz a la que se ven sometidos mientras conducen, les dificulta alcanzar una cualificación de lo que escuchan.

Estudiando la manera de conducir, se puede observar que hay una desjerarquización de lo auditivo, rebajado en su cualidad.

En cambio las percepciones visuales están colocadas en dos posiciones.

Una, a la manera de repliegue esquizoide donde los caracteres de la erogeneidad oral primaria prevalecen. De este modo muestran un aislamiento relativo del mundo externo, mediante la inclusión de aparatos entre ellos y la realidad.

De los pasajeros también están desconectados y la máquina expendedora de boletos contribuye a esta falta de comunicación.

El ver y la motricidad gruesa van ligados, todavía no existe un objeto indiscernible de un contexto. Hay un contexto pero no lo suficientemente diferenciado del yo, como es propio de esta erogeneidad.

Se trata de una visión cualitativa de la realidad pero mediatizada.

No obstante presentan otra manera, que es la que capta frecuencias y vibraciones y es regida por la erogeneidad intrasomática cuya función es dar cuenta de los aconteceres internos al propio cuerpo, en donde se interrelacionan lo visual y lo auditivo.

Las vibraciones son en micro y contribuyen a adormilar una parte de la conciencia. El propio movimiento del cuerpo sentado dentro del colectivo, es parecido a lo que capta un bebé cuando es acunado.

Es una erogeneidad tomada por las sensaciones internas producidas por el ejercicio de la actividad laboral.

Se trata de que mientras conducen, disminuya lo más posible el sufrimiento por los dolores, insensibilizando la conciencia por medio del zarandeo del coche.

Mediante la lógica de la oralidad primaria, se apropian del objeto con la mirada y por el uso de la motricidad restringida en las extremidades.

Lo visual es determinante cuando deben tomar ciertas decisiones en cuanto a la conducción del colectivo, momento en el cual son más activos.

Cuando se manejan en el plano del erotismo oral primario tienen la atención puesta en las diferencias, en las cualificaciones del mundo exterior

Hay ciertos elementos ligados a la audición que los mantiene en contacto con la realidad, como el ruido del timbre o los del motor del colectivo, el murmullo de los pasajeros o los ruidos callejeros, pero no entra en el instrumento laboral más elemental en el que predomina el uso del campo visual.

Lo escuchado pertenece más al campo de lo afectivo global, no en el sentido de una cualificación sino de un estado general del cuerpo.

Es aquí donde tiene prevalencia el lenguaje del erotismo intrasomático.

De todos modos no se trata de una distribución perceptual estricta, sino de tendencias que se dan en mayor o menor medida.

Muestran una oscilación de la atención entre el contexto inmediato auditivo y el campo visual.

Pero es jerarquizada la visión distal mientras realizan su actividad laboral, rebajando la importancia de la audición proximal.

Si así no ocurriera el clima afectivo que vive el chofer arriba del colectivo impediría ver a la distancia, perturbando el desarrollo y la seguridad de la tarea.

Es decir, que suprimen el tono emocional del contexto inmediato, para darle precisión a los actos motrices.

Cuando hay un clima hostil arriba del colectivo, resulta un cuadro de situación más complicado y el esfuerzo por no escuchar y no involucrarse es mayor, apelando posiblemente más a los mecanismos autocalmantes y a adormecer procesos subjetivos, en beneficio de la ejecución de la actividad (capítulo 3, apartado II, puntos b y c). Como se puede recordar en el ejercicio de la actividad, pueden soportar los dolores.

En esta modalidad de constitución de la sensorialidad en el ejercicio laboral, la columna vertebral es la que presta con su alteración, la cuota necesaria para sostener un equilibrio precario de la salud.

Entregan un órgano, para sostener un equilibrio con la realidad externa y con sus propios estados afectivos. El autoacunamiento ayuda a no sentir ciertos sentimientos .

Este panorama global de la situación laboral, puede apreciarse en los casos aludidos en el capítulo 3, parte II, apartado II, punto b. acerca del desarrollo del trauma.

Cuando aún no se ha producido el trauma, existe la posibilidad de apelar a las defensas ejercidas por un yo capaz de enfrentar las problemáticas .De este modo se aislan funcionalmente de las complicaciones de la actividad, utilizando la sensorialidad a los fines de lograr un equilibrio armonioso entre el aparato anímico y la realidad laboral.

Por ejemplo, si hay un clima hostil arriba del coche, son utilizados los recursos del lenguaje del erotismo oral primario, y se tararean una canción o invisten la realidad externa con mayor atención disminuyendo las percepciones internas del aparato. Es decir que hay un yo, capaz de ejecutar defensas eficaces para lograr el objetivo propuesto que es el de conducir.

Pero en la medida que disminuye la eficacia de las defensas especialmente los procedimientos autocalmantes, se complica la situación.

Entonces, deben apelar al sistema defensivo para aplacar los dolores lumbares sobrecargando al aparato, con lo que comienza un estado de retraimiento, producto del dolor físico (capítulo 3, parte II apartado II, punto b).

En estos casos el sistema sensoriomotriz ve rebajadas sus funciones porque la atención inviste al cuerpo debido a las dolencias físicas y los procedimientos autocalmantes se colocan al servicio de la enfermedad, porque funcionan a los fines de que el aparato soporte dichas dolencias.

Finalmente, se observan los casos en los cuales hay una realidad personal más compleja, porque la conciencia queda abrumada.

Los dolores físicos persisten y se le agrega un estado de intoxicación en la conciencia (capítulo 3, parte II, apartado II, punto c)

Se ve disminuida la posibilidad de investimento del mundo sensorial porque está agravado el cuadro.

Este abrumamiento, parecería una defensa frente a los dolores orgánicos que, en lugar de permitirles la superación del problema, los sumerge en el estado tóxico.

Si bien continúan trabajando, puede apreciarse que hay una sobrecarga de tensión sin procesar que dificulta el investimento del mundo exterior.

También en estos casos claudican las defensas en sus objetivos de mantener una tensión vital. Poco a poco se aprecia la incidencia del lenguaje del erotismo intrasomático, en desmedro de los otros lenguajes de pulsión, debido al estado del aparato anímico.

b) Consideraciones psicopatológicas en el ejercicio del oficio

El análisis realizado previamente no instala el conflicto sino la descripción de algunas características y circunstancias laborales de la población investigada.

Pero cuando, a partir de la repetición de la actividad, se produce una cronificación de alteraciones funcionales óseas propias del oficio, se desarrolla la patología (capítulo 3, parte II, puntos b y c).

Se desoyen las alertas físicas y se lesiona el órgano, cambiando el signo de las defensas en juego, que pasan a estar al servicio de mantener el conflicto y no de superarlo (Maldavsky 1994).

Las defensas funcionan para apaciguar el dolor, mediante la sofocación de la concientización de las funciones interoceptivas y la redistribución de la atención dirigida hacia el mundo.

Por ejemplo, mediante el uso de la desmentida de los juicios de atribución, el sujeto queda desprotegido y entra en un estado de desvalimiento psicofísico, porque no construye los juicios necesarios para tomar decisiones acerca de sus dolencias que lo puedan cuidar de enfermedades crónicas.

Con respecto a este tema, Fernando de 34 años explica en la entrevista:

“Hace 4 años tuve un accidente y sufrí un esguince de cervicales. Estuve 28 días enfermo con licencia. No me recuperé nunca del todo y cada tanto me duele.

El accidente fue por un choque menor con otro colectivo mientras trabajaba.

Actualmente sufro contracturas en el cuello por la posición del manejo. Es como una tortícolis permanente.

Cuando manejo sufro el dolor de cervicales y cintura. Desde el año 98 tengo dolor de cintura, ya hacen como cuatro años.

Yo trato de acomodar el asiento pero no logro sentirme mejor. Ya a los médicos no voy. Cuando me ven me dicen que lo único que se puede hacer es tomar analgésicos y yo no quiero.

Total... el cuerpo aguanta. Se pasa solo y después vuelve pero..”.

Este relato muestra cómo la enfermedad ósea es producto de la exposición a situaciones laborales repetidas, que producen microtraumatismos por el traqueteo al que está expuesto el chofer.

Esta descripción da cuenta de una fijación de la libido intrasomática que retiene, cuando se desarrolla un proceso patológico, un monto de energía que no puede descargarse y queda detenida en el propio cuerpo.

El proceso tiene su concomitante preconiente, que se corresponde con expresiones verbales en las que se revela un discurso carente de simbolización, sin vuelo de fantasía, de tipo anecdótico

y pensamiento concreto como en el caso expuesto anteriormente y los desarrollados en el capítulo 3, parte II.

La alusión a los sentimientos es escasa, describen con mayor facilidad el estado de tensión, a menos que específicamente sean interrogados y pueden responder por sus estados afectivos, pero con poca precisión (Ver capítulo 3, parte II).

El tipo de tarea que realizan estimula el desarrollo de la furia y estados de violencia, no solo por tener que tolerar las dolencias corporales permanentes, sino porque el contexto laboral es vivido como hostil ya sea por el tránsito o por el pasaje, constituyendo un entorno de ansiedad y tensión.

En este entorno se destaca la impaciencia, cuando por ejemplo conducen sin respetar las reglas del tránsito o los pedidos de los pasajeros. En la medida que no pueden tramitarla adecuadamente se incrementa la tensión muscular. Con lo cual empeoran su propia condición física.

Todos intentan defenderse de esos estados, apelando a diferentes racionalizaciones: *“Si quiere pelea , que se la aguante” “Yo me río de los que me dicen algo por la calle , especialmente los automovilistas y así los pongo más nerviosos”*. *“ A veces voy apurado y bueno...”*.

La exigencia misma del trabajo, influye para que se realice la distribución de la tensión hacia el mundo exterior por la atención que requiere la actividad, pero se retiene un resto en el propio cuerpo.

Esta tensión interna que no es procesada, se distribuye a través de la energía mecánica de bajo nivel expresada en el traqueteo al conducir.

La actividad laboral les permite la posibilidad de tramitación de la tensión proyectando la violencia en el pasajero o en el tránsito. O mediante la hiperestimulación de la atención visual, que les exige sostener parte de la energía del aparato psíquico en el mundo exterior. Pero parecería que esto no alcanzara porque queda un resto de tensión que se acumula en el sistema musculoesquelético, produciendo un dolor físico y la lesión posterior, que es mitigada por los mecanismos autocalmantes.

El estímulo pasa a ser de exógeno a endógeno, siendo primero funcional al tipo de trabajo que realizan.

Por ello, en un comienzo se presentan alteraciones en las articulaciones en general o alguna lumbalgia incipiente, pero luego se instala la enfermedad del órgano.

En este punto hay un común denominador con los enfermos psicósomáticos pero la diferencia es que, si bien ambos terminan teniendo una lesión corporal, los conductores buscan la continua estimulación mecánica proveniente del medio externo, que finalmente les termina provocando la lesión, porque desoyen la alarma del cuerpo que duele.

Es el momento en el que se observa una adhesividad a los procedimientos autocalmantes, que cambian de signo y ya no acompañan una actividad, sino que se ponen al servicio de apaciguar el dolor físico, pero reteniéndolo (capítulo 3, parte II, apartado II, punto b).

Se puede inferir una alteración parcial de las pulsiones de autoconservación a cambio de continuar conectado con el mundo, como una alternativa intermedia sin desarrollar una patología superior.

En este sentido se podría entender la problemática del chofer, como un aflujo de excitaciones, que es excesivo en relación a lo que el aparato puede tolerar. Hay una acumulación de las mismas que no encuentran la vía de descarga.

Cuando el yo puede investir la sensorialidad mundana por medio de los recursos del erotismo oral primario y apelar a la motricidad, es cuando los objetivos de mantener el equilibrio del sistema se logran.

Pero cuando la alteración orgánica va tomando relevancia se complica la situación y el yo apela a las defensas pero cambiadas de direccionalidad, pues contribuyen a mantener la dolencia física

El yo se degrada, y su acción frente a la realidad tiene menor fuerza.

En esos momentos se observa un repliegue y un mayor ensimismamiento.

Se pone de manifiesto la fijación al yo real primitivo y a la libido intrasomática.

De este modo, como fue explicado previamente, la desmentida de los juicios de atribución se agudiza y no entra en vigencia el juicio de realidad que los proteja de la enfermedad.

La lógica de la alteración interna también cambia de signo y no se presta para el sostenimiento de un equilibrio del sistema psicofísico, sino que intenta sobreadaptar el organismo a las exigencias laborales, de modo tal que se instala la necesidad de estar enfermo como fue explicado en el capítulo 3, parte II, apartado II, puntos b y c

Los mecanismos autocalmantes también cambian de significatividad

Aquel acunamiento mecánico que comenzó siendo una necesidad para el sistema anímico, paulatinamente se convierte en el adormecimiento de las alertas para el cuidado del cuerpo.

Dicho mecanismo ya no labora para sostener un equilibrio y bajar tensiones sino que se coloca del lado de la pulsión de muerte enfermando el sistema musculoesquelético.

Todas las defensas, como puede apreciarse en los respectivos ejemplos, se combinan entre sí para trabajar en perjuicio de lo vital junto con un yo, que se coloca en una posición pasiva frente a la realidad pulsional y la mundana.

Como fue expresado previamente la estasis de la libido intrasomática que comprende un estancamiento de las pulsiones de autoconservación, se complementa con el avance que tiene facilitado la pulsión de muerte. como fue expuesto en el capítulo 3, parte II.

La fijación de la libido intrasomática, según los datos de la muestra, permanece latente durante los primeros cuatro años del ejercicio laboral. En el transcurso de los cuales, el ensamble de los lenguajes del erotismo utilizados en la ejecución de la actividad, se despliega permitiendo un desplazamiento en forma equilibrada lo que facilita la realización eficaz de la tarea.

Mediante el uso del lenguaje del erotismo oral primario pueden conducir el coche y lo articulan con el lenguaje del erotismo fálico-uretral como se estudió en el capítulo 3, parte II, apartado I.

Mientras esta ecuación se mantiene, las defensas son ejercidas eficazmente dejando al aparato en un estado de relativa armonía entre diversas tensiones. Al pasar el promedio de los cinco años, esta ecuación está signada al fracaso.

Según los datos recogidos, en esos momentos los sujetos comienzan a enfermar de manera crónica.

El estímulo mecánico presente en forma continua, atraviesa la barrera de protección contra los estímulos y se enferma el órgano quebrándose el ensamble pulsional, lo que facilita que se enfatice el erotismo intrasomático que acompaña a la lesión.

En estos sujetos, se trata de microtraumatismos óseos, especialmente en columna vertebral, como "hueso contra hueso" sin pasar los límites corporales. No utilizan la motricidad aloplástica para llevar la moción pulsional hacia el mundo.

Los sentimientos hostiles producidos por un dolor siempre presente del que no pueden fugarse y ante el cual hay que resignarse, no son exteriorizados eficazmente.

Estos estados afectivos, son acumulados en el interior del cuerpo al modo de una tensión improcesable, o son exteriorizados en forma impulsiva sin que medie un pensamiento que contribuya a la solución del problema.

Finalmente me parece importante señalar, que dentro del marco de la enfermedad se observa una gradación. Me refiero a distintas posiciones del yo y de las funciones defensivas del aparato anímico.

Mientras algunos toleran la enfermedad con un estado de conciencia que aún puede investir el mundo externo, otros agregan, además de las alteraciones corporales, una intensa disminución de la conciencia en su función de anotar al aparato acerca de la realidad mundana y de sus propios estados subjetivos.

Es en estos casos, que se puede observar más claramente, la incidencia de la pulsión de muerte, pues no solo está tomado el organismo por la enfermedad ósea sino que se complementa con un estado de toxicidad de la conciencia.

El estado de desvalimiento es mayor y disminuye la posibilidad de revertir la situación.

IV) Síntesis Conceptual

A lo largo del capítulo se desarrollaron tres apartados. En el primero, fueron estudiados los aspectos particulares de la subjetividad de los choferes desplegados en la práctica del oficio. En el segundo se desarrollaron el concepto de esquema corporal y la representación cuerpo en los colectiveros, y en el tercero se profundizó el conocimiento sobre las particularidades que manifiestan los choferes en el ejercicio de la actividad laboral.

Comencé desplegando interrogantes, que son el producto de la labor previa realizada en el capítulo 3, y desde allí profundicé los conceptos referidos específicamente a aspectos personales del conductor, mientras ejerce su actividad laboral.

Realicé un análisis del estado de la conciencia originaria que en esta población tiene sus particularidades, pudiéndose observar una distribución singular de las cualidades que la componen.

Por lo tanto indagué los contenidos afectivos y procesos intracorporales, representantes de los aspectos internos de esta conciencia y aquellos que pertenecen a las cualidades sensoriales, en las que está privilegiada la visión.

En cuanto a la motricidad, se hace notar que presentan las dos modalidades, una activa y otra pasiva.

La activa, comprende la motricidad ocular y el uso de las extremidades superiores e inferiores. Respecto a estas, se observa que se trata de movimientos limitados al acto de conducir, no son movimientos bruscos sino acotados. Ambas están al servicio de la oralidad primaria.

La motricidad pasiva, tiene relación con el traqueteo del andar del coche, abarca toda la superficie corporal especialmente la columna vertebral.

La audición se articula con esta motricidad, pues está dirigida a escuchar las sensaciones internas y los ruidos del coche mientras es conducido.

De todos modos se trata de tendencias, no de situaciones extremas.

A partir de este panorama de organización de la conciencia originaria, la manera de expresarse la sensorialidad y la motricidad están determinando una particular noción de cuerpo y esquema corporal.

Los choferes muestran tener una representación del esquema corporal rígida, colocando todo el valor en el sistema musculoesquelético.

Respecto a la representación del cuerpo, la percepción del sistema óseo es relevante, en detrimento de la propia interioridad, por lo que puede observarse un rebajamiento de la intensidad de los procesos intracorporales.

Se articulan estos conceptos, con una noción de espacio y tiempo particulares, en las que muestran una concepción concreta de un espacio normatizado desde afuera, que se complementa con la de un tiempo que transcurre en la rutina y en un presente continuo.

El espacio es concebido en forma bidimensional como el esquema corporal y el tiempo estructurado desde la monotonía.

Fuera de los horarios en los que trabajan no se ha constatado a través de las entrevistas realizadas, que la concepción del tiempo y el espacio sean diferentes.

Finalmente, tomé en consideración las manifestaciones sensoriales y motrices puestas en juego mientras conducen el vehículo.

Expresan un despliegue sensoriomotriz, en el que prevalece la hiperestimulación visual.

En cambio la audición se articula con el movimiento monótono de la masa corporal y algunos ruidos del coche.

Solo se vuelve activa cuando hay algún estímulo arriba del colectivo que los hace salir del ensimismamiento, ante el cual tratan de defenderse probablemente tensionando el sistema muscular. En este sentido el yo permanece activo realizando la tarea.

Este despliegue sensorial que permite el ejercicio del oficio, se desarrolla mediante el rebajamiento de las percepciones subjetivas tanto afectivas como de registros corporales.

En cuanto a las defensas, laboran para mantener una tensión vital y una adaptación activa al trabajo.

Una vez transcurrido un tiempo promedio de cinco años (ver gráfico III) se instala la lesión y el proceso se patologiza.

El aparato psíquico y el cuerpo se alteran, porque la motricidad pasiva toma mayor relevancia y mediante el zarandeo, contribuye a enfermar el sistema óseo y anestesiar la conciencia de los propios estados subjetivos desarrollando sensaciones de agobio.

Cuando la lesión se manifiesta, hay una alteración de las pulsiones de autoconservación y un estancamiento de la libido intrasomática.

Entonces las defensas también contribuyen a sostener la enfermedad y cambian de signo, en detrimento de lo vital.

Dentro del caudal defensivo menciono particularmente a los procedimientos autocalmantes, que constituyen la defensa más importante a la que apelan. Al respecto puede observarse que su saturación facilita la alteración orgánica, porque permiten que el acunamiento mecánico atraviese la barrera de protección antiestímulo.

Las otras defensas también invierten su dirección contribuyendo a que se produzca la patología.

De este modo se ve facilitada la incidencia de la pulsión de muerte, en la medida en que las tensiones no son procesadas psíquicamente, sino estancadas en el cuerpo.

Se complementa este panorama con un retraimiento del yo, que funciona pasivamente frente a los estímulos que generan la enfermedad.

Este proceso de degradación se expresa también en el nivel de los lenguajes del erotismo, tanto en condiciones normales como en los momentos del desarrollo de la patología.

Cuando colaboran para sostener un equilibrio con el fin de ejercer la actividad laboral, se presenta un ensamble entre los erotismos oral primario y fálico- uretral. Pero cuando hay una patologización del proceso, se desestructura el entretejido operativo que sostenía la actividad laboral y aparece en primer plano el erotismo intrasomático.

CAPITULO 6. Sintesis y Conclusiones

Este capítulo consta de tres puntos. En el primero presento la síntesis del proyecto de tesis. El segundo punto, está dedicado a exponer el contenido de cada capítulo en particular, con una breve explicación de cada uno de los temas estudiados. En el tercer punto abordo las conclusiones de la investigación.

I) Panorama General del Contenido del Proyecto de Tesis

Mi proyecto de tesis tuvo como eje principal la indagación de la acción de los procedimientos autocalmantes en las enfermedades óseas de los choferes de colectivo.

En la primera etapa de la investigación ubiqué el tema en el área psicosocial, de modo tal que pude detectar las condiciones laborales a las que está sometido el colectivo prestando atención a la incidencia social y personal de las mismas.

En una segunda etapa enuncié el problema de la investigación posterior, aclarando que se trata del estudio acerca de la co-presencia de enfermedades óseas y los procedimientos autocalmantes en choferes de colectivo de corta distancia.

Para ello expuse que el estudio sería exploratorio, con una estrategia cualitativa.

Pasé luego a elegir la técnica para la realización del trabajo de campo, y utilicé entrevistas en profundidad.

El motivo por el que decidí tomar esta técnica, fue el de obtener datos acerca de la vida laboral del chofer y el uso de mecanismos autocalmantes. También me facilitó la indagación del mundo extra-laboral de los mismos sujetos, con la finalidad de observar hábitos y costumbres que me permitieran construir un perfil psicológico de esta población con respecto al uso de la misma defensa y sus enfermedades óseas.

En una tercera etapa determiné los objetivos del estudio tanto generales como específicos. El acento estuvo puesto en la relación del uso de los procedimientos autocalmantes y las enfermedades óseas de los choferes de colectivo.

La cuarta etapa del desarrollo del proyecto, la dirigí a investigar los estudios ya realizados sobre el tema u otros similares tanto en el país como en el extranjero.

Avancé en el conocimiento de afecciones psicosomáticas de conductores de diferentes oficios en Estados Unidos y Canadá. Y detecté en Argentina trabajos realizados por médicos laboralistas que ayudaron a ubicar la problemática tanto física como psiquiátrica de los choferes de colectivo.

En cuanto a los procedimientos autocalmantes, tomé los trabajos realizados por autores franceses en diferentes publicaciones y los estudios sobre el tema, del Instituto de Psicología de París.

Estos junto a los desarrollos sobre la temática que realizó en Argentina el Dr. Maldavsky, me permitieron avanzar en el conocimiento.

De este modo pude ensamblar los datos encontrados sobre el estudio de las enfermedades psicosomáticas en los conductores y los desarrollos teóricos de los mecanismos autocalmantes.

Cabe agregar que no encontré bibliografía acerca de la articulación entre las enfermedades óseas y los procedimientos autocalmantes, por lo tanto avancé en la investigación con las bases bibliográficas mencionadas.

Finalmente, en la quinta etapa del proyecto desarrollé brevemente el marco conceptual que guió la investigación.

Los desarrollos conceptuales de la teoría freudiana y los estudios sobre las patologías del Desvalimiento realizados por el Dr. D Maldavsky constituyeron el eje conceptual del estudio. Ayudó el aporte teórico de otros autores, tal como figura en la bibliografía. De allí se tomaron y desarrollaron diferentes conceptos como los procesos autocalmantes, trauma, conciencia originaria, defensas tempranas y desarrollo pulsional.

II) Síntesis del Contenido de la Tesis

I) Introducción:

En este punto se ubica al lector en el tema y se exponen los objetivos de la investigación.

CAPITULO 1: Panorama psicosocial de los choferes de buses

I) Ubicación del Problema

Este apartado fue destinado a presentar el contenido de la tesis, con el fin de ubicar al lector en la problemática que se abordará.

II) Planteo del Problema

Esta sección consta de dos sub-temas en los cuales se indaga acerca del marco psicosocial en el que se desarrolla este estudio y los aspectos personales puestos en juego en la actividad laboral.

a) La pulsión y la actividad laboral

Dentro de este subtema, describí las manifestaciones psicológicas dentro de las cuales se desarrolla este trabajo, haciendo referencia a aspectos personales que se ponen en marcha para la ejecución del trabajo y su conflictiva.

b) Vulnerabilidad psicosocial. Su relevancia

Este subtema, alude al panorama social dentro del cual se enmarca este oficio y su problemática relacionada a la organización del trabajo y la incidencia en las alteraciones psicofísicas del trabajador.

Tomé en cuenta la diferencia entre el ejercicio laboral acorde a fines y que actúa en armonía entre el sujeto y el trabajo que realiza, y las situaciones en las cuales el trabajo se convierte en un riesgo psicopatológico.

III) Enunciación del Problema

En esta parte, quedan expuestas las estrategias que guiaron este estudio, la hipótesis a investigar, la unidad de análisis (el colectivo) y la técnica utilizada.

Fueron tomados dos métodos para indagar sobre el tema. Uno es el agrupamiento de las variables en categorías conceptuales que luego fueron analizadas, y otro es el método ADL, por el cual se profundizó el estudio mediante el análisis de los lenguajes del erotismo.

IV) Estado del Arte

En esta parte de la tesis, describí los antecedentes bibliográficos que centraron la investigación tal como fue explicitado en la descripción del proyecto de tesis.

El Estado del Arte me permitió indagar acerca de la información referida al tema de la investigación que me ubicó en relación al tipo de trabajo y sus características en los transportistas en general.

Este material me sirvió para estudiarlo en relación a los conductores de colectivo específicamente.

V) Marco Conceptual

Las nociones de trauma, conciencia, defensas primarias, procedimientos autocalmantes y pulsiones fueron el eje conceptual de la tesis tal como fue expuesto en la descripción del proyecto.

CAPITULO 2: Metodología

I) Métodos utilizados

Se trata de un esquema de investigación mixto, con una estrategia cualitativa, pero con un primer estudio de los datos objetivos de la población investigada, motivo por el cual presento la muestra donde figuran los datos de los entrevistados y la sintomatología asociada. Esto me permitió una primera aproximación al problema.

Luego, avancé en un análisis más cualitativo categorizando variables que pude extraer a partir de los datos de las entrevistas en profundidad y la relación con la teoría del Desvalimiento.

Por último tomé los elementos del método ADL, con el fin de realizar un análisis pormenorizado del material, a través del estudio de los relatos de los entrevistados. En el gráfico I se aclara sobre el tema, por medio de la presentación de la grilla acerca de los lenguajes del erotismo.

II) Técnica

En esta sección expliqué la técnica utilizada, que fueron entrevistas en profundidad donde se indagó acerca del mundo laboral y familiar del chofer de colectivo.

La muestra se compone de una población de 21 sujetos, que fueron elegidos al azar, donde se tabularon las siguientes variables: edad, estado civil, cantidad de hijos, edad de comienzo de la actividad laboral, antigüedad de la lesión y tipo de lesión ósea que presentan.

Estos datos fueron volcados en una grilla (gráfico II), por medio de la cual hice la presentación de la muestra.

A continuación, en el gráfico III, fue presentada otra grilla, donde figuran el promedio de edad de los entrevistados, el promedio de antigüedad en el ejercicio del oficio, el de comienzo de la lesión y el de la cronificación de la misma, junto al promedio de hijos de las familias.

CAPÍTULO 3: Análisis y Evaluación del Material

En este punto del desarrollo de la tesis dividí en dos partes el análisis del material. En la primera parte, tomé las variables cuantitativas de la muestra y las desarrollé.

En la segunda parte, fue profundizado el análisis de las variables en las vivencias subjetivas del trabajador, mediante el estudio de los datos desde la Teoría del Desvalimiento y de los lenguajes del erotismo que los sujetos presentaron.

PARTE I: Análisis Multivariado de los Sucesos de Vida

I) Introducción

Aquí, avancé hacia un enfoque más profundo del material, definiendo las variables y correlacionándolas.

II) Definición de las variables

Elaboré una conceptualización de cada variable: Trauma actual, trauma infantil, procedimientos autocalmantes, violencia, presencia de un familiar psicósomático y celos que están desarrollados en el capítulo 3.

III) Descripción General

Realicé una descripción general de la población en relación a las variables halladas y definidas.

Esta descripción se hizo con el fin de mostrar un perfil general de los sujetos investigados .

Fueron extraídos porcentajes de la incidencia de cada una de las variables.

Dichos porcentajes fueron volcados en el gráfico IV, que expresa el valor de la presencia de cada elemento definido, en la vida laboral y familiar del chofer

También se construyó el gráfico V con el fin de observar las frecuencias con las que se presentan estos atributos en los entrevistados.

IV) Correlación de las Variables

En este punto, intenté ahondar aún más en el conocimiento psicológico de los conductores y la relevancia que las problemáticas tienen en sus vidas.

Para ello abrí una serie de interrogantes, pues el análisis me fue introduciendo en un terreno más profundo de la temática y comencé a rastrear la problemática desde un ángulo más detallado y subjetivo.

Al finalizar el apartado, expuse un abanico de preguntas, producto de la profundización que fue tomando la investigación.

El abordaje de los datos objetivos del material mediante el cual hice porcentajes, no me permitió dar cuenta de esos interrogantes, entonces profundicé en la estrategia cualitativa, con la finalidad de responder las inquietudes generadas.

PARTE II: Profundización en el estudio de los procesos subjetivos

En esta segunda parte continué con el análisis del material, pero en un nivel más profundo. De modo tal que tomé en consideración el estudio de los relatos de los sujetos mediante el método ADL.

Consta de cuatro apartados. En el primero describo las características del entramado discursivo, en el segundo abordo el desarrollo del trauma en el ejercicio del oficio, en el tercero despliego los conocimientos acerca del origen del trauma y en el cuarto, el énfasis está puesto en el estudio de las redes vinculares según la representación del grupo familiar que tienen los entrevistados

Apartado I: El entramado discursivo

I) Características generales del discurso:

En esta parte fueron presentados los conceptos generales del método ADL, cuya finalidad ha sido comprender el ensamble discursivo de estos sujetos, por lo tanto fue aplicado en el análisis minucioso del material aportado en las entrevistas.

Apartado II: El desarrollo del trauma en el ejercicio del oficio

Fue posible observar una gradación en el desarrollo de la enfermedad, por lo cual fue expuesto el material en tres subtemas para su mejor comprensión:

I) Introducción

A lo largo de los tres subtemas se describieron los mecanismos autocalmantes y las diferentes formas normales y patógenas que se presentan en esta población.

a) El uso de los Procedimientos Autocalmantes

En este punto, fueron presentadas entrevistas y fragmentos de las mismas, con el fin de comprender el inicio y desarrollo del trauma producto del ejercicio del oficio.

Se expuso material de una entrevista y un fragmento de otra, en la que aún no se ha instalado la lesión ósea.

b) El trauma actual

En el punto b, fue expuesto el material en el que ya se produjo la lesión física por el paso del tiempo, y la falta de una respuesta del aparato psíquico para evitarlo.

c) Efectos del trauma en la conciencia

Aquí pudo expresarse el agravamiento de la enfermedad, en la que la conciencia está alterada. Se observa un estado de aturdimiento junto a la lesión orgánica.

En los tres subtemas, fue estudiado el entramado discursivo y el entrelazamiento de los lenguajes del erotismo.

II) Comentarios

En esta última parte del apartado, realicé una reflexión acerca de los casos estudiados. Se observó la degradación del yo y el uso patológico de las defensas, en la medida que la enfermedad ósea se cronifica. Fue descrito el ensamble de los lenguajes del erotismo fálico uretral y oral primario que se mantiene mientras existe un equilibrio en el sistema, pero se desarticula cuando se instala la lesión, fracasa la defensa y pasa a primer lugar el lenguaje del erotismo intrasomático. Los procedimientos autocalmantes que son utilizados para calmar tensiones endógenas, cuando se instala la enfermedad cambian su dirección y pasan a formar parte de las defensas patológicas.

Apartado III: El origen del trauma

En este punto expuse a través del estudio de varios ejemplos, el inicio del trauma que se ubica en la primera infancia

I) Inicio del Trauma

En este punto se estudió el desarrollo de los traumas infantiles, según lo relatado por los sujetos.

Del mismo modo que en el apartado anterior, hice un análisis del material presentado.

II) Comentarios

Para finalizar realicé una reflexión sobre los temas estudiados en este apartado, en el que pude detectar la presencia de un trauma primario producido por desinvestidura materna, sobre el cual se instalaron traumas sufridos en la primera infancia. De modo tal que quedó alterada la subjetividad y el aparato psíquico se encuentra inmerso en un estado de tensión permanente.

Apartado IV: Redes Vinculares

En este apartado, realicé una descripción de la representación que los entrevistados tienen de los vínculos familiares y analicé, en el seno de los mismos, el último grupo de variables (familiar psicosomático, violencia y celos).

I) La Representación del Grupo Familiar

El estudio de este grupo de variables en el seno del grupo familiar, fue dividido en tres subtemas con ejemplos que aclaran la presencia de las variables indagadas.

Luego de finalizar el análisis del material, dejé un espacio para las reflexiones finales.

El análisis de todos los ejemplos vinculados a este capítulo, se completó con el estudio de los lenguajes del erotismo.

II) Comentarios

Este punto, está destinado a hacer una síntesis sobre los tipos de vínculos que se organizan dentro del grupo familiar. La interrelación de los miembros está determinada por la toxicidad. No hay jerarquías, ni roles establecidos, de modo tal que se configuran grupos cuyos miembros carecen de individualidad.

III) Síntesis conceptual

Hice una reflexión final de todos los conceptos estudiados en el capítulo, a los fines de lograr una integración sobre los diferentes aspectos subjetivos en juego en la problemática del chofer.

Los temas descriptos en esta sección, son el trauma y su desarrollo en la actividad laboral, el uso de los mecanismos autocalmantes, y las características de los vínculos familiares atravesados por enfermedades psicosomáticas, violencia y celos, dentro del entretejido familiar signado por la simbiosis. Además fue estudiado el entramado discursivo que presentan los choferes en cada uno de los temas abordados.

CAPITULO 4: Consideraciones Teóricas

En este capítulo se desarrollan algunos conceptos teóricos que me parecieron relevantes para el estudio del perfil de esta población.

I) El entramado pulsional

Se desarrollaron los conceptos de pulsión de vida y de muerte que se entretienen de un modo particular en estos sujetos.

Se analizó el concepto de estasis de las pulsiones de autoconservación y la fijación de la libido intrasomática, y los efectos de la pulsión de muerte, cuando hay una lesión física.

II) El yo real primitivo

En este punto fueron planteadas las funciones del yo real primitivo, dado que, la fijación que determina el conflicto se encuentra en este yo, que tramita la libido intrasomática.

También fueron estudiados, el mundo perceptivo interno y externo que configuran el inicio de la conciencia originaria y todas nociones que se despliegan en el terreno de este yo.

III) Defensas.

Se desarrolló el sistema defensivo predominante en esta población. La incorporación, proyección e introyección, junto con la desmentida de los juicios de atribución y los procedimientos autocalmantes son el caudal defensivo del que disponen los conductores para trabajar y para construir su vida personal. Estas defensas pueden estar al servicio de sostener la tensión vital o del lado de la pulsión de muerte.

La lógica de la alteración interna, especialmente la alteración de la pulsión de sanar y su relación con las otras defensas como los mecanismos autocalmantes y la proyección, está también incluido en este conjunto.

Esta alteración pulsional, se expresa cuando claudica el aparato anímico, en la lucha por defenderse de las situaciones traumáticas.

IV) Los Procedimientos Autocalmantes

En este punto se desarrollaron conceptualmente los procedimientos autocalmantes. Se los estudió en un apartado especial, porque constituyen la defensa más importante en el ejercicio del oficio.

Son descriptas sus características ampliamente y sus funciones cuando laboran en beneficio de la salud, contribuyendo a equilibrar tensiones.

Cuando cambian de signo y se patologizan por el abuso que se hace de los mismos, se transforman en portadores de la enfermedad .

CAPITULO 5: El Mundo Sensoriomotriz

En este capítulo se desarrollaron tres apartados, los conceptos de conciencia primaria específicamente la motricidad, la sensorialidad y el desarrollo de la subjetividad. También describí los conceptos de cuerpo y esquema corporal, referidos al ejercicio del oficio y su patologización.

Apartado I: Aspectos singulares de la subjetividad de los choferes, desplegados en la práctica del oficio

En este apartado agrupé las nociones de conciencia primaria y la representación del tiempo y el espacio referido a sus particulares características en esta población. Esta presentación teórica, tiene un carácter introductorio y tomé conceptos que se desplegaron en el apartado III específicamente.

a) Conciencia y motricidad

En este apartado avancé en el estudio del mundo sensorial y motriz y el desarrollo de las primeras cualificaciones afectivas. Es decir, de los atributos de la conciencia originaria.

b) Constitución de la noción de espacio y tiempo

Fueron desplegados los conceptos acerca del privilegio de la visión en la organización espacial y la rutina referida a la noción del tiempo.

Se puede observar una estructura de pensamiento de tipo operatorio y concreto, que se articula con la concepción del tiempo que es pautado desde afuera y del espacio que es concebido de manera bidimensional.

Apartado II: Desarrollo de los conceptos de Cuerpo y Esquema Corporal

En este apartado describí las nociones de cuerpo y esquema corporal en los choferes de colectivo. Para una comprensión más amplia, expuse las ideas que toman diversos autores sobre el esquema corporal y la representación cuerpo.

a) El recorrido de los conceptos estudiados, según la perspectiva de diferentes autores

En el primer punto se revisaron los conceptos de cuerpo y esquema corporal, según lo investigado por autores cuyas ideas me parecieron relevantes para el presente estudio.

b) La Constitución de la Representación Cuerpo. Su evolución,

Tomé la evolución de la noción de cuerpo y sus características desde el nacimiento. En este punto abordé la importancia de la relación madre - hijo para la constitución de la subjetividad.

c) Características del esquema corporal en los choferes

En este punto fueron analizadas las características del esquema corporal en los choferes de colectivo. El objetivo fue el de indagar la representación del cuerpo que han ido construyendo, y su incidencia en el ejercicio de la actividad laboral.

Fueron estudiados los lenguajes del erotismo en relación al acto de conducir: oral primario, fático uretral e intrasomático.

Apartado III: Particularidades en el ejercicio del oficio

En este apartado, la mira estuvo puesta en indagar las particularidades personales en la ejecución misma de la actividad, tanto en condiciones normales como patológicas.

a) Las funciones de la sensoriomotricidad en el ejercicio laboral

Se estudiaron las características del trabajo que realizan los colectiveros, en el cual se observó la configuración particular de la atención, la percepción y la motricidad dentro del territorio de la conciencia originaria. La percepción visual y la motricidad se despliegan en forma activa invistiendo al mundo exterior, mientras que los procesos subjetivos son rebajados en su magnitud y con ellos las sensaciones corporales del orden del dolor.

También describí el ensamble de los lenguajes del erotismo en los momentos en los que ejecutan el trabajo y el cambio que se produce en este equilibrio, cuando no están ejerciendo su actividad laboral.

Los conductores muestran un equilibrio entre los lenguajes del erotismo fático uretral y oral primario mientras conducen, este ensamble se rompe cuando no están trabajando y reaparecen los dolores físicos entonces predomina el lenguaje del erotismo intrasomático. De este modo, se desequilibra el sistema que permitió una cierta armonía para la ejecución del trabajo.

b) Consideraciones psicopatológicas en el ejercicio del oficio

En este punto se destacaron los conflictos y patologías que puede acarrear la actividad laboral, cuando se atraviesan las alertas físicas.

En esta etapa está instalada la lesión y los trabajadores quedan en un estado de desvalimiento psicofísico.

El trauma ya se instaló y claudica el entramado de los lenguajes del erotismo explicado anteriormente, prevalece entonces el intrasomático sobre los otros dos.

IV) Síntesis Conceptual

En este último punto realicé una síntesis de los contenidos de los tres apartados, con el fin de integrar los temas expuestos a lo largo del capítulo. Los desarrollos conceptuales sobre conciencia, motricidad, espacio y tiempo sirvieron de base para el estudio del esquema corporal y la representación cuerpo que presentan los choferes. Estas nociones luego fueron aplicadas para comprender las particularidades que se manifiestan en la actividad laboral

II) CONCLUSIONES

En el transcurso de esta investigación me surgieron algunos interrogantes que despertaron mi interés y pienso que podrían servir para nuevos avances en el conocimiento científico.

Tomando en cuenta el carácter exploratorio del estudio, el objetivo de abrir interrogantes sobre estas cuestiones, podría constituirse en un aporte a la tarea de otros investigadores o profesionales de la salud.

A modo de ejemplo:

¿Las características halladas serán compartidas por todos los conductores de colectivo?. Es decir, ¿se presentarían estas modalidades vinculares y personales si la muestra fuera más amplia?.

¿Serán parecidas estas manifestaciones de las conductas de los colectiveros, en otras zonas del país?.

¿Qué diferencias habrá en conducir un taxi o un camión?.

¿Tendrá igual función para el aparato psíquico, el mecanismo autocalmante en otros trabajadores del transporte?.

¿Cómo será la representación del cuerpo que éstos últimos desarrollan?.

¿Cómo se desarrollará la violencia en los choferes de otro tipo de vehículo?.

¿Se dañará el sistema óseo en trabajadores de otros oficios?.

Además, estas preguntas me llevaron a pensar sobre algunos de los terrenos en los cuales a mi modo de ver, esta tesis puede ser de utilidad.

En principio, el estudio realizado puede ser relevante para los colegas especialistas en psicología del trabajo.

Por otro lado también para aquellos que trabajan en contacto con los conductores de colectivos, por ejemplo los sindicatos, a los que podría interesarles las condiciones personales en las que ejercen la actividad los choferes y las situaciones a las que se exponen en el ejercicio laboral.

Siguiendo esta línea, los abogados laboristas, podrían consultar este estudio, para ahondar sobre el significado del trabajo y la salud para estos sujetos.

En el campo de la medicina, quienes investiguen en el área de la medicina del trabajo, pueden obtener información sobre los aspectos psicológicos puestos en juego en el ejercicio del oficio que deterioran la salud en general y específicamente el sistema musculoesquelético.

Para aquellos especialistas de la medicina que trabajan en la asistencia de pacientes que sufren lesiones en el sistema óseo, esta tesis puede ser de utilidad como por ejemplo los traumatólogos y deportólogos.

Los kinesiólogos forman parte de los agentes para la salud, a los que les podría interesar los efectos del uso patógeno de los mecanismos autocalmantes en el sistema musculoesquelético.

Por otro lado, a aquellos profesionales que trabajan en salud mental y trabajo, esta tesis puede ser útil para observar el modo en que se produce la patología y las causas que la provocan.

Quienes estudian la psicología de la vida cotidiana, pueden encontrar en esta investigación datos de interés para continuar alguna línea de pensamiento que consideren útil.

Para psicólogos que se dediquen al estudio de los lenguajes del erotismo en el área laboral, esta puede ser una investigación de base para otras, dirigidas a este u otros oficios afines

Este estudio también puede ser consultado, para ahondar en las correlaciones entre el uso de los mecanismos autocalmantes y las características de diversos oficios además del indagado en esta tesis.

Finalmente quiero destacar que este estudio puede llevar a los investigadores en salud mental, a realizar una mayor profundización de la problemática no necesariamente clínica, de las Patologías del Desvalimiento.

Es decir que la aplicación de estos conocimientos, abarca también áreas que están fuera del campo psicológico como es el caso de los trabajadores sociales, los psicólogos sociales y los profesores de educación física o aquellos que se dediquen a realizar terapias alternativas, como las técnicas de relajación.

Por último, quiero exponer algunos aportes específicos que se desprenden de esta investigación

1) Todos los entrevistados mostraron que las tensiones endógenas buscan un camino para encontrar el equilibrio, mediante el uso de los procedimientos autocalmantes.

2) De tal modo que este estudio, permitió un avance en el conocimiento de los procedimientos autocalmantes y sus diferentes manifestaciones.

3) Cuando conducen el vehículo, los choferes manifiestan un ensamble particular de los lenguajes del erotismo.

Mientras se mantiene un equilibrio pulsional, la ecuación se expresa mediante los lenguajes del erotismo oral primario y fálico-uretral; en un segundo plano el lenguaje del erotismo

intrasomático que se manifiesta por el zarandeo que sienten en todo el cuerpo mientras el coche está en movimiento. Cuando se produce una ruptura de esa armonía y la consecuente lesión ósea, toma prevalencia el lenguaje del erotismo intrasomático.

4) Mientras se mantiene el equilibrio pulsional necesario para ejercer la labor, los procesos subjetivos están rebajados en su magnitud y el énfasis está puesto en el mundo sensorial, especialmente en el uso de la visión.

5) El despliegue de las diversas erogeneidades y el estudio de los procedimientos autocalmantes, posibilitaron una mayor comprensión del mundo sensoriomotriz del chofer y sus especiales características.

6) Por el apego a los mecanismos autocalmantes cuando está instalada la lesión ósea en el yo se produce una degradación a formas primitivas de funcionamiento.

7) Cuando los mecanismos autocalmantes cambian de signo contribuyen a sostener la enfermedad, de modo tal que se desarrolla un trauma por el ejercicio de la actividad. si ésta se extiende más de cinco años promedio.

8) Este trauma representa la reedición de un trauma primario, infantil, constituido por desinvestidura materna.

9) De tal modo que el colectivo se convierte, mediante el traqueteo, en el sustituto de la figura materna que faltó en la infancia.

10) Se puede concluir que el apego a los procedimientos autocalmantes determina la elección de esta actividad o una similar en la vida laboral. No se perciben cambios de oficio a pesar de las dificultades psicofísicas.

11) Finalmente quiero destacar que en el estudio de los procesos subjetivos de los choferes, se observó una representación del grupo familiar compuesta por redes vinculares simbióticas sin discriminación de roles o funciones.

IV) COMENTARIO FINAL

Haciendo un recorrido general de los contenidos de la tesis, se destaca la relevancia de los procedimientos autocalmantes tanto en el desarrollo de los procesos subjetivos, como en el ejercicio de la actividad laboral.

La perturbación en el uso de esta defensa, produce un apego en su utilización, con el consiguiente riesgo de generar una lesión orgánica.

Estas perturbaciones en el funcionamiento, tienen la característica de actuar de manera silenciosa en el aparato psíquico.

Lo que quiero explicar, es que lo que queda de manifiesto con el despliegue de esta defensa es el efecto que causa, representado por la lesión en el sistema óseo.

Lo singular en estas situaciones, es que se parecen a conductas o movimientos físicos naturales y no son percibidos por el yo como un acto dañino a la integridad psicofísica.

Estos mecanismos autocalmantes perturbados, ejercen su acción en forma silenciosa, en la que ni el propio sujeto que las sufre toma conciencia de que se trata de conductas insanas para sí mismo.

La acción sorda de esta defensa genera patologías físicas, que a posteriori son atendidas desde el síntoma, como ocurre en los choferes de colectivos, pero hay un desconocimiento de aquello que las causó.

Son mecanismos que tienen por objetivo, el alivio o la calma entre diversas tensiones. Su patologización produce lo que el sujeto en principio quiere evitar, es decir un aumento de los estados de tensión dentro del aparato psíquico. generándose una alteración física.

En la población que investigué, esta defensa está presente en los procesos subjetivos y en el campo laboral. En cuanto a los primeros, se aprecia la necesidad de apelar a la defensa en cuestión, para sofocar sentimientos hostiles.

No solo el sujeto hace uso de las mismas para lograr una mínima armonía en los vínculos afectivos, sino para soportar las jornadas laborales.

Profundizando en estos procesos personales, se hace notar que en un alto porcentaje, son de envergadura las vivencias traumáticas infantiles que se instalaron, por la ausencia de una figura materna tierna que los acunara.

Este trauma por desinvertidura materna, no es registrado por el yo, por lo cual lo repite a lo largo de la vida de una manera particular. El yo intenta reproducir el acunamiento que faltó, procurándose uno artificial dentro del colectivo.

En estos sistemas autocalmantes no media la reflexión acerca de los procesos afectivos, sino que se apela directamente al movimiento físico que conduzca al sujeto hacia la calma.

El desarrollo del afecto queda en general, en un estado de tensión sin alcanzar la cualificación o el matiz afectivo.

El apego a esta defensa genera un nuevo trauma que se superpone al infantil y causa las lesiones físicas posteriores.

Se trata de una defensa que daña al cuerpo y al mismo tiempo, impide el desarrollo de procesos simbólicos mas avanzados que llevarían hacia la resolución de la problemática.

En cuanto al uso del mecanismo autocalmante en la actividad laboral, se hace de ver que el acunamiento que no tuvieron, lleva al sujeto a buscar otro que lo reemplace, lo cual conlleva la lesión orgánica luego de pasados cinco años aproximadamente desde la inserción laboral.

Me parece importante recordar al lector que mediante la ejecución del oficio, los sujetos tienen un registro disminuido de los propios procesos afectivos produciéndose una suerte de aislamiento psíquico.

La conciencia queda perturbada porque se produce un estado de ensimismamiento agobiante, vacío. De este estado suelen salir mediante verbalizaciones o conductas del orden de la furia.

El objetivo es el de apartarse de sentimientos dolorosos caros a su salud mental. Lo curioso es que terminan provocándose otras problemáticas que profundizan la patología. No se observa resolución del conflicto sino su cronificación.

Considero que el uso patológico de los mecanismos autocalmantes, tiene una impronta teórica particular que aún no ha sido estudiada ampliamente.

Esto último, se liga con temas psicoanalíticos en proceso de elaboración desde el punto de vista teórico.

Son procesos que se manifiestan por el síntoma, por el que finalmente son tratados, pero se originan en el territorio de lo psicológico, en sordina.

Todos estos conceptos suponen la existencia de muchos elementos a investigar, para desarrollar más profundamente el campo de aplicación y el estudio teórico de mecanismos profundos del sistema psíquico.

Para finalizar quiero destacar, que este es un tema de interés actual en el área de la investigación psicoanalítica, sobre las diversas formas de manifestación de las patologías, lo que abre perspectivas de avance en el conocimiento científico para futuras investigaciones.

AGRADECIMIENTOS

En principio quiero agradecer al Señor Director de la “Clínica Los Cedros de Tapiales”, Sr. Hugo Molinari, quien me brindó información general sobre la población que investigó y me facilitó los datos necesarios para comenzar la investigación.

También contribuyó a la realización del estudio, la Doctora Martha Grasi de prestaciones médicas y dirección médica de U. T. A. (Unión Tranviarios Automotor)

La profesional es especialista en medicina legal a cargo de la gerencia, y me permitió ahondar en la problemática específica de los conductores. Los datos obtenidos pertenecen al área de la patología laboral dentro del marco de la medicina del trabajo. De este modo obtuve bibliografía especializada y concreté entrevistas personales.

También colaboró solidariamente, todo el equipo médico de la Clínica que me facilitó información pertinente y las historias clínicas que pudieran ser de mi interés a los fines de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires: (1992) Curso superior de especialistas de medicina del trabajo *“Antecedentes e información actual sobre la salud de los conductores de U.T.A.”*

Beraldi, J. P.; Gazeoti, A. y Auge, O. *“Diagnóstico de las condiciones y el medio ambiente del personal de conducción del transporte urbano de pasajeros”*. (Ficha).

Bosco, O., (1993): *“La realidad médico-laboral del conductor de vehículos de pasajeros de larga distancia”*, Revista de la sociedad de medicina del trabajo de la Provincia de Buenos Aires, N° 51.

Braunschweig, D., (1993): *“Intervention sur les exposés de C. Smadja et de G Szwec à propos des procédés autocalmants du Moi”*, Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

Brusset, B., (1990): *“La Adicción anoréxica a la marcha y el trabajo Psicoanalítico”*, Revue Française de Psychanalyse, vol. 3.

Cohen, L., (1996): *“Stress en choferes de colectivos. Un abordaje grupal para la situación de crisis”*, Revista de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires N° 62.

Cupeta, C. y Suaya, D., (1988): *“Condiciones laborales y proceso de salud-enfermedad en los choferes de transporte público de pasajeros”*, Trabajo de investigación en Universidad de Buenos Aires, facultad de Psicología.

De Ajuriaguerra, J., (1984): *“Manual de Psiquiatría Infantil”*, ed. Toray - Masson, Barcelona.

Dejours, C., (1992): *“Trabajo y desgaste mental”*, ed. Humanitas, Buenos Aires.

Dolto, F., (1984): *“La imagen inconciente del cuerpo”*, ed. Paidós, Barcelona.

Donabedian, D., (1993): "*Procède autocalmant, etat oniroide, dècharge?*", Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

D.S.M. IV: *Criterios Diagnósticos*.

Fain, M., (1993): "*Spèculations mètapsychologiques hasardeuses à partir de l' ètude des procédès autocalmants*", Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

Fine, A., Schaeffer J., (2000): "*Interrogaciones psicossomáticas*", ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S., (1895 -1950): "*Proyecto de psicología*", en AE vol. I.

(1919 -1920): "*Más allá del principio del placer*", en AE vol. XVIII.

(1925 - 1926): "*Inhibición, síntoma y angustia*", en AE vol. XX.

(1923 - 1924): "*Esquema del Psicoanálisis*", en AE vol. XXIII.

(1922[1921]) "*Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*", en AE vol. XVIII.

(1929[1930]) "*El Malestar en la Cultura*", en AE vol. XXI.

Giavedoni, R. y Loewe, R., "*Afecciones ortopédicas del conductor de transporte colectivo de pasajeros*", obra social U. T. A. (ficha).

Grotstein J.S. (1981) "Primal Spitting the Background object of primary identification and other self-objects". Splitting and projective identification. Nueva York Jason Aronson.

Hernandez F, Romero L., González de Rivera M y Rodriguez Abuín A. (1997): "*Dimensiones del estrés laboral: relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y algunas variables orgánicas*", Revista Psiquis vol. 18 (3):115-120.

Hagg,G. (1993) "Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal". Revista de Psicoanálisis Tomo L N° I

Levin, E., (1997): "*La infancia en escena*", ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

Labrousse Hilaire, D., (1993): "*Hypothèses à propos de certains procédès autocalmants aux limites du psychique*", Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

Liberman, D., (1986): *“Del Cuerpo al Símbolo Sobreadaptación y enfermedad psicosomática”*, ed. Trieb, Buenos Aires.

(1970): *“Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico”*, ed. Galerna - Nueva Visión, Buenos Aires.

Maldavsky, D., (1987): *“Estructuras Narcisistas”*, ed. Amorrortu, Buenos Aires.

(1992): *“Teoría y clínica de los procesos tóxicos”*, ed. Amorrortu, Buenos Aires.

(1995): *“Pesadillas en vigilia”*, ed. Amorrortu, Buenos Aires.

(1996): *“Linajes Abúlicos”*, ed. Paidós, Buenos Aires.

(1997): *“Sobre las Ciencias de la Subjetividad”*, ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

(1999): *“Lenguajes del Erotismo”*, ed. Nueva Visión, Buenos Aires

(2000): *“Lenguaje, pulsiones, defensas”*, ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

Meltzer, D. (1973) *“El mutismo en el autismo infantil, la esquizofrenia y los estados maniaco-depresivos: la correlación entre la psicopatología clínica y la lingüística”* Revista de psicoanálisis, vol 30 n ° 3-4

Piaget, J., (1969): *“Psicología de la inteligencia”*, ed. Psique, Buenos Aires.

Plut S.(1995) *“Vida Laboral y enfermedades psicosomáticas. Nexos e interrogantes .Revista Actualidad Psicológica N° 225 Buenos Aires.*

Potamianou, A., (1993): *“Insuffisance des procédès autocalmants”*, Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

Ribas, D., (1993): *“Procédès autocalmant, répétitions et autismes précoces”*, Revue Française de Psychosomatique N° 4, ed. Presses, Universitaires de France.

Rodulfo, R., (1989): *“El niño y el significante”*, ed Paidos, Buenos Aires.

Schilder, P., (1987): *“Imagen y apariencia del cuerpo humano”*, ed. Piados, México.

Wallon, H., (1962): "*Espacio Postural y Espacio Circundante*", *El Esquema Corporal*" en colaboración con Liliane Lurcat, *Enfance*, N°1 Publicado el material para el estudio de la: *Psicomotricidad Operativa II*. FUNDARI, Buenos Aires

(1954): "*Kinestesia e imagen visual del propio cuerpo en el niño*" *Bulletin de Psychologie*, TVII N° 5 publicado el Material para el Estudio de la *Psicomotricidad Operativa II*. FUNDARI, Buenos Aires.

Slipak, O., (1996): "*Estrés laboral*", *Revista Estrés* vol. 3, N° I.

Smadja, C., (1993): "*A Propos des Procèdès autocalmants du Moi*". *Revue Française de Psychosomatique* N° 4, ed Presse Universitaires de France.

(1995): "*Psychosomatique et modèles théoriques*", *Revue Française de Psychosomatique* N° 8, Presses Universitaires de France.

Szwec, G., (1993): "*Les procédès autocalmants par la recherche de l'excitation les galèriens volontaires*". *Revue Française de Psychosomatique* N° 4, ed. Presse, Universitaires de France.

(1994): "*Más allá del principio del placer, Neurosis traumáticas. Procedimientos autocalmantes*", *Revista Actualidad Psicológica*, N° 211.

Tustin F., (1987): "*Barreras autistas en pacientes neuróticos*", ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Winnicott, D. W., (1972): "*Realidad y Juego*", ed. Gedisa. Barcelona.