**“Algunas conclusiones sobre los análisis que supimos conducir en pandemia”**

Por: David Edgardo Ferraggine

(Texto presentado en las Jornadas “Retorno a la Presencialidad”-Octubre de 2022)

“No les impactó, a quienes allí estaban, ver hasta que punto se obtiene algo mucho mas vivaz si, en lugar tratar de determinar como sea si la alucinación es verbal, sensorial o no sensorial, simplemente se escucha al sujeto?”

Lacan, Seminario 3, 1955-1956: “Secretarios del alienado”, pag 296

Trascurrían los primeros días del año 2020 y la medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio debido al Covid-19 nos sorprendía a todos. Progresivamente, desde los medios masivos de comunicación se podían ver desfilar números, gráficos y curvas mensurando cantidades de infectados y fallecidos por la enfermedad a la par de innumerables “expertos” de diversas disciplinas que analizaban la situación augurando, en líneas generales, catástrofes sociales, económicos o directamente históricos, mientras desde los gobiernos se ponían en marcha los dispositivos que se estimaban necesarios para anticipar el avance de lo desconocido.

Por el lado de nuestra práctica, y en muchos casos acompasando estos discursos, se escuchaban numerosos colegas, matriculados y pares del campo de la salud mental que en modo coro de tragedia griega promovían la idea del inminente devenir de un desastre subjetivo en la población. Según se decía en líneas generales, debido al encierro la ansiedad no se haría esperar, las angustias serian insoportables y la consecuencia de esto serían, entre otras, la inevitable ola de violencias, cuadros de depresión y porque no también suicidios. Discursos que se podían resumir como el de “los trastornos psíquicos que necesariamente el encierro traería”.

Paralelamente, y trascurrido el primer impacto de estas noticias, los analistas miembros de Trama comenzamos ver de qué modo poder juntarnos a dialogar y hacer dentro del nuevo contexto. El primer movimiento fue el de casi todos, un paso casi automático a la comunicación virtual y el siguiente fue poner manos a la obra: trabajar en las cuestiones y desafíos que proponía el nuevo panorama, al menos entre quienes decidiéramos y pudiéramos continuar atendiendo a nuestros pacientes. Surgieron encuentros, conversaciones clínicas, charlas, participaciones varias, del que se desprendieron varias líneas de trabajo que incluían, a groso modo, las vicisitudes de trasferencia en lo virtual, la cuestión del inicio y finales de análisis y como atender las demandas en este inédito contexto.

Estas alturas, entonces, tal vez sea el momento fecundo para llegar a algunas conclusiones ya que, ahora si, podemos decir que aquellos pronósticos generalistas no se han cumplido. En este trabajo intentaremos desentrañar este asunto alrededor de dos cuestiones:

Lo primero que surge es: en nombre de qué en tanto analistas/psicólogos/profesionales del campo de la salud, podemos permitirnos sentencias públicas y, sobre todo, a priori? Si al menos estamos de acuerdo en que el panorama de aquel momento histórico era enteramente nuevo; ¿cómo es que se podían sacar conclusiones de lo que iba a pasar? Recordemos al Freud de “Consejos al médico” cuando decía que uno teoriza después de su práctica, no antes, y al Lacan de siempre, en su arenga eterna de que el apresuramiento, el tratar de comprender demasiado rápido, nos deja ciegos y, aun peor, sordos. Si nuestra clínica es la espera y la sorpresa, el repetido sintagma del caso por caso debe ser guía y no mera formula, un estribillo repetido hasta el hartazgo. Quienes decidimos y pudimos -a pesar de todo- seguir escuchando a nuestros pacientes, podemos decir que algo hemos aprendido en Pandemia. Y eso es que las novelas neuróticas continuaban, que ellos seguían hablando de sus dramas personales y objetos de amor, no sin nombrar al virus, pero tampoco todos y cada uno paralizados por ello. Quien pudo seguir escuchando a sus analizantes podrá decir, una vez más, que el asunto no es el sufrimiento social o lo que podríamos llamar “la realidad” pues al fin y a cabo para quien pudo seguir poniendo su sufrimiento en palabras, la tragedia social mundial no había conmovido tanto la realidad psíquica como para olvidar las tragedias propias. Por eso, si trabajamos con la noción de inconciente en tanto lo mas propio y a la vez lo mas desconocido del propio sujeto; ¿como es que podemos saber que es lo que un fenómeno social va a producir en, no digamos ya un paciente, sino en la masa entera? Nuestra clínica es, o al menos debería ser, de la escucha y no de la preedición. De la sorpresa, no de la anticipación. A esta altura sobrarían casuística pandémica para ubicar, por ejemplo, pacientes a quienes el encierro no solo no afecto de manera significativa sino que incluso les vino de maravillas para anudar tal o cual cuestión.

La segunda cuestión se refiere a la presencia del analista y se desprende la siguiente pregunta: ¿en que términos podemos predicar acerca de la realidad psíquica de nuestros pacientes sin incluirnos en la cuenta? Cuando en sesión nos cuentan, por ejemplo, que en determinado momento de su vida recordó nuestras palabras; estamos o no presentes?. El psicoanalista no es el observador no participante ideal de la ciencia; desde el momento que aceptamos a un paciente en entrevistas o análisis, pasamos a formar parte de su historia y el devenir de su vida no es sin nuestra presencia, por lo que no estaría mal asumir con responsabilidad el lugar que tenemos en sus vidas. La experiencia demostró, al menos para los que pudimos seguir poniendo el cuerpo y la oreja, que cuando se pueden dejar de lado los propios mied0s, angustias y prejuicios, es decir, cuando podemos dejar de escucharnos para escuchar al otro, los pacientes continúan hablando. Y que lo siniestro del virus, por extraño y literalmente extranjero, en su lenta llegada tal vez se fue volviendo familiar, en una especie de triunfo de la realidad psíquica o incorporación de lo que en el inicio parecía potencialmente aterrador. Entonces, podemos decir una vez más que el poder hablar de lo que aqueja dentro de un dispositivo como el nuestro, ya sea en el espacio virtual o bajo un mismo techo, cura.

No estaría mal, entonces, que continuemos trabajando para que en los análisis que dirigimos las resistencias en juego sean las de los pacientes y el norte continúe siendo la experiencia y no al revés. Por eso se propone que los tiempos lógicos lacanianos –instante de ver, tiempo de comprender y momento de concluir- pueden y deber ser una guía ética para nuestra práctica, que nos evite caer en el apresuramiento, otorgando rápidamente sentido a cada causa en cuestión. Así tal vez podamos asegurarnos intervenir, cada vez, desde nuestra practica y no desde el sentido común.

**Bibliografía de referencia**

Lacan, Jaques. “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma”. (1945).

Lacan, Jaques. “Seminario III “. (1955-56)

Freud, Sigmund. “Consejos al medico en el tratamiento psicoanalítico “(1912).