Argumentación de la convocatoria para el Volumen LXXVIII Nº1 de 2021 sobre

**“El psicoanálisis ante lo excepcional. Efectos psíquicos y recursos terapéuticos”**

La pandemia por el virus del Covid 19 se ha impuesto como un hecho dramático y excepcional. Su prolongación en el tiempo, la manera como ha modificado la vida en el mundo, el impacto y el dolor por las pérdidas, el temor sobre sus consecuencias definitivas, la incertidumbre acerca de cuándo y cómo terminará, generan efectos en el psiquismo que convocan la reflexión psicoanalítica y comprometen el trabajo de los psicoanalistas. “Lo viral” no solo alude al Covid, a la información abrumadora, a la globalización de la incertidumbre ante una enfermedad de la que aún se conoce muy poco; sino también a aquello que resulta intrusivo por la presencia de un otro que resulta potencialmente portador del peligro. La excepción no es epidemia, ya que, como sabemos, éstas han existido siempre. La de 1919/20 que le tocó vivir a Freud (perdiendo a su hija Sophie), coincidió con un desarrollo de la obra psicoanalítica muy importante en la evolución de su pensamiento. En los finales de los años ochenta y noventa del siglo veinte la pandemia del VIH (SIDA) asoló a la humanidad, ocasionando también una crisis sanitaria gravísima a nivel mundial. Lo extraordinario de ambas crisis es que hayan adquirido dimensión planetaria, y que hayan impuesto cambios en la intimidad y en la manera de relacionarse con otros. Esta vez, con el Covid 19, se han impuesto además (con diferencias entre los distintos países), largos períodos de cuarentena, de aislamiento social, de obligaciones y prohibiciones que afectan a la vida cotidiana, al mundo del trabajo, a la economía global. Particularmente la imposición del aislamiento generó cierto trastocamiento de las nociones de tiempo y lugar: una realidad distópica y una sensación de “fuera del tiempo” cuyas consecuencias parecen determinadas a permanecer, y a marcar un antes y un después. Es dable cuestionarse acerca del después: ¿Lo excepcional podría ser fundante, causa, de un “nuevo estado”? ¿Hay algo potencialmente estructurante tras el estado de excepción? Sin duda el tema merece entrelazar distintos niveles de análisis, abordarse tanto desde la perspectiva intrapsíquica (el impacto psíquico de estas circunstancias), como subjetiva e intersubjetiva; y, en la dimensión social, en cuanto a la posibilidad de hacer lazo o el riesgo de provocar ruptura social. Cabe preguntarse: ¿Han cambiado para siempre los vínculos humanos?, ¿cómo incide esta circunstancia en distintos momentos de la vida (a niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos mayores)?, ¿cómo afecta las relaciones de pareja, familiares, sociales?, ¿cuál podría ser el efecto subjetivo de ciertas nominaciones en pandemia como “grupo de riesgo”, “grupo vulnerable”, actor de actividades “esenciales” y “no esenciales”, y demás?, ¿cuál es el efecto del bombardeo de información, el conteo diario de casos y decesos, las expectativas generadas por informaciones, cruzadas al principio, sobre vectores y formas de contagio, disponibilidades sanitarias, promesas de medicamentos y nuevas vacunas, etcétera?

En la singularidad de cada caso será importante considerar la dimensión de los afectos, la dificultad para cualificarlos, la intensidad de la angustia, las posibilidades de representación psíquica tanto de la amenaza como de la posibilidad de salida, la de la dimensión de futuro. Si bien hay quienes parecen haberle “encontrado la vuelta” a la pandemia y la cuarentena, la impresión clínica es que nadie sale indemne, aun cuando se produzcan adaptaciones, o sobreadaptaciones, a vivir de manera diferente. Juan David Nasio, por ejemplo, ha descripto un estado patológico específico de agobio, de extenuación, que denominó “depresión Covid”. Esto lleva a preguntar: ¿la nueva situación da lugar a patologías nuevas o a un agravamiento de las patologías existentes? Sin duda tras este evento se ha producido, o se ha reabierto, una herida narcisista, un quebranto de la ilusión de omnipotencia (“no va a pasar nada”, “la vacuna nos va a salvar”, etc). Queda expuesta la fragilidad del humano: la velocidad con que un virus puede poner en jaque todo el sistema global de salud, con sus implicancias socieconómicas, impone tolerar vivencias de desvalimiento e incertidumbre. ¿Cuáles son las repercusiones de estos acontecimientos en la clínica psicoanalítica? Se producen mecanismos psíquicos defensivos como la negación, la desmentida, la proyección (aparición de teorías conspirativas), y otros muy primarios. Se observan alteraciones en el sueño, desafectivización o excacerbación de los afectos, fobias (sobre todo agorafobias), alteraciones del equilibrio narcisista, dependencia al objeto, depresiones, crisis de pánico, reacciones psicosomáticas, adicciones, la salida maníaca como defensa extrema frente a la caída; y muchos de esos mecanismos se manifiestan a escala social. En algunos casos prevalece un sentimiento apocalíptico que en situaciones extremas puede llevar a situaciones de peligro, o incluso al suicidio. ¿Podría afirmarse que esto necesariamente está ocasionado por estos eventos vividos como trauma psíquico, como neurosis traumática?, ¿podría hablarse de “neurosis de pandemia” o “de cuarentena”?, ¿o se trataría de evaluar en cada caso cómo a la potencialidad traumática de lo disruptivo podría contraponerse la capacidad de afrontamiento (Benyacar), la posibilidad de armar un entretejido simbólico, la creatividad? ¿Con qué recursos cuenta cada ser humano frente a estas circunstancias?, ¿resulta necesaria una cierta cuota de desmentida “saludable” (Marucco N.) para no caer en una enfermedad de realidad?, ¿cómo evaluamos las transgresiones al distanciamiento social, y los desbordes durante y después de las cuarentenas?, ¿reacciones hipomaníacas que denotan pulsión de muerte?, ¿búsqueda de libertad?, ¿errancia del goce?

¿Cuáles son las herramientas terapéuticas con que contamos frente al impacto psíquico de estas circunstancias?

En cuanto a lo que nos concierne como profesionales de la salud, la APA puso en marcha la “Plataforma Covid” de asistencia a la comunidad en la emergencia, que involucró el trabajo gratuito y comprometido de un numeroso grupo de colegas. Este dispositivo volvió a poner en evidencia la importancia de la escucha por parte de un analista como primera forma de intervención, y el valor terapéutico del psicoanálisis como “cura por la palabra” ante el padecimiento humano.

En cuanto a la práctica analítica que habitualmente se producía en los consultorios, la posibilidad de continuar los tratamientos a través del teléfono o internet respetando las medidas de distanciamiento, permitió que la palabra y la escucha analítica siguieran operando por medios virtuales para contribuir a mitigar, o al menos procesar, la adversidad de las circunstancias. Si bien muchos analistas ya tenían experiencia en llevar adelante procesos de análisis de este modo, para otros fue una decisión impuesta por la excepción que motivó cambios en el encuadre y en la técnica (el cuerpo no está materialmente presente sino a través de la voz y, en algunos casos, de la imagen de la pantalla). Estos cambios en la situación analítica requieren ser integrados, analizados y evaluados en la observación clínica de la experiencia, para considerar en cada caso el modo cómo se establece el campo dinámico (Baranger) del encuentro analítico, cómo operan la transferencia y la contratransferencia, el encuadre interno del analista (Alizade, Green), la necesidad de poner en juego la apuesta pulsional del analista (Marucco), y el involucramiento de su propia persona, de su “singularidad real” (Freud). Cabe la pregunta: en una circunstancia en la que tanto paciente como analista están implicados en el mismo malestar, ¿se ve afectada la asimetría necesaria para sostener el vínculo?

Desde el giro metapsicológico freudiano de 1920 al convulsionado 2020 del Covid 19 y la virtualidad en los análisis, ¿seremos capaces de emprender una revisión conceptual a la altura de la que a Freud se le impuso a partir de la clínica con la introducción de la segunda tópica y la dualidad pulsional vida y muerte?, ¿es apresurado aventurar conjeturas teóricas o reformulaciones en la clínica? ¿Qué se podrá elaborar, y aún aprender, de esta experiencia? Una vez pasada esta excepcionalidad tumultuosa, ¿quedarán huellas duraderas del trauma en lo psíquico, o sus efectos se disolverán junto a la situación de excepción?

Estas son algunas de las preguntas que dejamos abiertas para invitar a los autores a participar de este volumen.

**Comité Editor de la Revista de Psicoanálisis**

*Directora Lic. Alejandra Vertzner Marucco*

**FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE TRABAJOS: 1 DE MARZO 2021**

Recordar que los escritos deben ser **inéditos en castellano** y que **es responsabilidad del autor preservar la confidencialidad del material clínico.**

Los trabajos deben presentarse en forma anónima, con seudónimo, tanto en el texto como en las referencias del trabajo. Deben ser enviados directamente a [revista@apa.org.ar](mailto:revista@apa.org.ar), y entregar tres (3) copias impresas a la Secretaria de la Revista. En una de ellas constarán los datos del autor/la autora. La extensión máxima de cada trabajo será de 6000 palabras. Se solicita consultar los *Objetivos y requisitos de la presentación de la Revista de psicoanálisis* que figuran en la página web de Apa, Publicaciones.

Para la traducción del resumen al inglés y al portugués, por favor, consultar con la Secretaria de la Revista sobre los traductores autorizados.

Consultas y envío de trabajos: [revista@apa.org.ar](mailto:revista@apa.org.ar)

Condiciones: <https://www.apa.org.ar/objetivos-requisitos-presentacion-la-revista-psicoanalisis/>