

Teoria e técnica psicanalítica em tempos de pandemia: as dificuldades vivenciadas na prática da clínica on-line¹

*Psychoanalytical theory and technique in pandemic times:
difficulties experienced in online clinic practice*

Renata Franco Leite

Resumo

A teoria psicanalítica mostra-se sempre muito complexa. São muitas as suas peculiaridades e, por causa do seu vasto desenvolvimento, algumas dúvidas podem aparecer. Em um momento de pandemia como o vivido atualmente, muitos desafios surgiram, por isso pensar sobre essa relação entre teoria e prática se faz tão importante. Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo refletir acerca das dificuldades que muitos profissionais apresentaram durante esse período quanto à aplicação das técnicas psicanalíticas em suas atividades diárias no consultório no enquadre *on-line*, destacando a importância da proposição de Freud sobre o tripé da psicanálise.

Palavras-chave: Teoria psicanalítica, Aplicação, Prática clínica *on-line*, Pandemia.

Introdução

Após a publicação da *Interpretação dos sonhos*, de Freud ([1900] 2019), a psicanálise iniciou um movimento de grandes proporções. A teoria foi sendo difundida, estudada, manejada e aprimorada por diversos autores. Embora a teoria clássica se mantenha até os dias atuais, o surgimento da pandemia de covid-19 trouxe a preocupação de como se daria um processo analítico de maneira *on-line*. Alguns autores preocupam-se em seguir à risca a técnica proposta, outros tentam adaptar a teoria clássica à sua nova realidade, utilizando essas modificações para se apro-

ximarem de outras vertentes que seguem os princípios, mas se diferenciam das técnicas clássicas.

Pensando nas principais mudanças e nas proposições decorrentes da teoria clássica freudiana, coloca-se em discussão um pouco desses aspectos para que se possa entender o funcionamento da ponte teoria-prática num contexto pandêmico e os principais desafios encontrados pelos profissionais que aplicam a teoria psicanalítica na prática clínica. Além disso, um breve relato das vivências profissionais desta autora será trazido visando ilustrar alguns desconfortos e questionamentos re-

1. Trabalho redigido a partir de mesa-redonda apresentada no XXIV CONGRESSO DE PSICANÁLISE DO CÍRCULO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE - PARA ALÉM DA PANDEMIA: ECOS NA PSICANÁLISE, realizado pelo Círculo Brasileiro de Psicanálise - Seção Rio de Janeiro, de 4 a 6 nov. 2021, por meio da plataforma Zoom..

sultantes da sua prática. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo pensar sobre as questões pontuadas, ponderando a rotina daqueles que utilizam a técnica psicanalítica em sua prática clínica *on-line* e reforçando a importância do tripé da psicanálise.

Principais orientações de Freud:

Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912)

As recomendações feitas por Freud são a base da psicanálise. A constituição do seu trabalho, mesmo tendo sido estudado e apropriado por outros profissionais, partiu das percepções e vivências do autor. Sendo assim, buscamos suas direções como ponto de partida para pensarmos nos desafios da prática clínica *on-line*.

No texto *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*, Freud ([1912] 2010) considera algumas premissas básicas que se entrelaçam durante a prática psicanalítica. Inicialmente, ele se preocupa em mostrar ao “médico” [psicanalista] a importância em memorizar questões básicas e específicas de cada paciente e introduz o método da “atenção flutuante” justamente como forma de facilitar esse processo de captação de informações. Complementando essa primeira tarefa, o autor ainda fala da importância em não tomar notas durante os atendimentos, pois isso pode causar uma má impressão ao paciente, a menos que haja uma intenção de publicação científica. Freud faz ressalvas com relação a essa dupla funcionalidade, pois o tratamento psicanalítico e o trabalho científico nem sempre podem funcionar conjuntamente, e esse exercício pode influenciar no tratamento e vice-versa.

Outro aspecto que deve ser destacado é a afetividade durante o processo. Para Freud, os afetos do analista podem ser perigosos para o andamento do processo, pois têm o potencial de alterar a sua perspectiva e permitir que ele crie expectativas e ambições com relação ao tratamento, podendo chegar até a colocar sua individualidade em questão

durante o tratamento, abandonando a prática psicanalítica. Esse ponto destaca a importância de o analista também estar em análise pessoal e supervisão clínica. Outra prática não indicada é a atividade pedagógica, pois esse aspecto pode gerar diferentes questões e despertar pontos que não são relativos ao tratamento psicanalítico. Por fim, cabe ao analista incitar e conduzir o paciente a entender e interpretar suas próprias questões, sem interferir nesse processo. Vale ressaltar que também é fundamental que outros indivíduos, sejam amigos, sejam familiares, sejam cônjuges não interfiram na análise do paciente.

Os manuais de teorias e técnicas psicanalíticas

Mesmo com as orientações feitas por Freud ([1912] 2010), por causa do número de adeptos e da propagação que a psicanálise teve ao longo de todos estes anos, os manuais de teorias e técnicas psicanalíticas ganharam espaço no mercado científico e literário. Apesar de existir uma grande quantidade de trabalhos desse tipo, dois deles se destacam: Etchegoyen e Zimmerman.

Zimmerman (1999) divide a parte técnica inicial da prática psicanalítica em: entrevistas iniciais (contrato), *setting* (enquadre), resistências e contrarresistências; impasses e transferências e contratransferências. Pensando, então, na realidade atual, percebemos que nenhum desses pontos se faz ausente na prática clínica *on-line*. Exemplificando: o *setting* (enquadre) é conceituado por Zimmerman (1999, p. 67) como “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”. Dessa forma, o fato de o analista e o analisando estarem em espaços físicos diferentes, mesmo considerando que a videoconferência os coloca no mesmo lugar, não implica a inviabilidade ou o impasse terapêutico, desde que exista o vínculo e que o enquadre tenha sido realizado de maneira satisfatória.

Etchegoyen (2004), tratando da situação analítica traz que,

Ao definir a situação analítica como o conjunto de transações que sobrevêm entre analisando e analista, em função da tarefa que os reúne, estamos implicando que há regras que devem ordenar essa relação. São normas que foram sendo estipuladas empiricamente, em função do melhor desenvolvimento na tarefa analítica, e continuam sendo, sem nenhuma modificação substancial as que Freud propôs em seus artigos de técnica nos anos de 1910, sobretudo em seus “Conselhos ao médico”, de 1912 e 1913 (ETCHEGOYEN, 2004, p. 283).

Sendo assim, vê-se que, para diferentes autores, inclusive o próprio Freud, o ponto mais importante do desenvolvimento do trabalho analítico não se dá no encontro do analisando e do analisando num ambiente físico de maneira presencial, mas sim no respeito e na atenção aos pressupostos da técnica, que é baseada, sobretudo, no contrato e no firmar do vínculo terapêutico.

Os desafios da teoria e da prática da clínica *on-line*

Pensando nas recomendações descritas por Freud e junto aos principais manuais de técnica psicanalítica, chegamos a uma problemática: como adaptar/entender os princípios básicos da teoria psicanalítica e aplicá-los dentro de uma nova perspectiva de atendimentos?

Ao longo de sua vida, Freud passou a se comunicar com diversos professores, colegas e pacientes através de correspondências. Em uma breve retomada histórica, lembramos, por exemplo, que em 1887 Freud é apresentado a Fliess e aos poucos os colegas passam a se corresponder com o objetivo de trocar experiências. Essas cartas permitiram a Freud compreender melhor suas próprias questões e teorias (ROUDINESCO, 1998).

Dessa maneira, mesmo no momento em que os meios de comunicação eram extremamente limitados, a formação do vínculo entre os colegas permitiu que o processo

analítico fosse iniciado, tornando, naquele momento, a palavra escrita um importante recurso transferencial (BELO, 2020). Outro dado histórico que reitera essa questão é o início da clínica psicanalítica infantil. Freud ([1909] 2015, p. 124 esclarece:

Nas páginas que seguem é apresentada a história da doença e cura de um paciente muito jovem, uma história que, a rigor, não provém de minha observação. [...] o tratamento mesmo foi realizado por seu pai, e a ele sou profundamente grato por confiar-me suas notas para publicação.

Através desse dado compartilhado por Freud, percebemos que ele supervisiona o pai de Hans e, através dos relatos enviados por carta ao supervisor, a análise da criança pôde se desenvolver (BELO, 2020). Como, então, deve ser o contrato entre o analista e o analisando em uma mudança atípica como a que aconteceu em decorrência da pandemia?

Belo (2020, p. 73) traz uma excelente reflexão sobre essa questão:

Algo da posição idealizada do *setting* e do próprio analista se decompõe. É como se a análise *on-line* fosse sempre menor, um tanto impura, marcada por uma insuficiência.

Pensando de uma maneira mais concreta, é como se tivéssemos entendido algo equivocado ou se o espaço físico e o encontro presencial fossem aquilo que determina o desenvolvimento do processo analítico, quando não. O que permite que o processo analítico aconteça se dá principalmente a partir do contrato, do enquadre, do *holding* e da devida proteção ao sigilo.

Almeida (2020), em seu artigo *Pra falar de psicanálise em tempos contemporâneos – um conto sobre travessia*, traz outra reflexão que nos permite entender que a análise, de fato, não acontece graças ao endereço de um consultório físico, mas a partir do vínculo,

do enquadre, da transferência e do processo de associação livre.

Freud ([1912] 1996, p. 126) nos ensinou que a psicanálise, enquanto técnica, é o tratamento pela palavra em associação livre: “Diga-me tudo o que vier à sua lembrança, sem censura”. Ou seja, deixe que a palavra se torne presença, através da voz. Habite-a. Porque habitar a palavra é habitar-se (ALMEIDA, 2020, p. 35).

A importância do tripé da psicanálise: análise pessoal, estudos teóricos e clínicos e supervisão clínica

Belo (2020) argumenta que cada analista é responsável pela sua própria formação, já que existe uma diversidade de instituições psicanalíticas, sem haver conselhos reguladores ou fiscalizadores. O modelo do analista nada mais é que a sua própria formação, as suas conseqüentes experiências na análise pessoal, o estudo teórico contínuo e a supervisão clínica.

Em *Princípios básicos da psicanálise*, Freud ([1913] 2010, p. 269), argumenta:

A psicanálise é uma disciplina singular, em que se combinam um novo tipo de pesquisa das neuroses e um método de tratamento com base nos resultados daquele. Desde já enfatizo que ela não é fruto da especulação, mas da experiência e, portanto, é inacabada enquanto teoria.

Essa explicação reforça a ideia de que a psicanálise é muito mais do que uma teoria, ou seja, é uma vivência baseada em análise pessoal, estudos teóricos e contínuos, observações clínicas e supervisão.

Em *A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial*, Freud ([1926] 2014) destaca o funcionamento dos institutos de psicanálise, reafirmando a importância do tripé da psicanálise para a formação do candidato e, ainda assim, o consi-

dera como um “principiante” e reforça que, mesmo com as experiências e a troca de conhecimento com os membros de sociedades psicanalíticas, o preparo para o exercício da atividade analítica é intenso e demorado.

Pimentel (2004, p. 19) relata um pouco de sua história com a psicanálise e com o Círculo Psicanalítico de Sergipe (CPS) e traz:

Um analista se funda na sua própria análise e por isso mesmo a sua formação se distancia daquelas que oferecem títulos ou garantias. [...] o CPS é fiel aos princípios da transmissão da psicanálise, honrando o eixo ético de sustentação da formação de candidatos e o seu caráter permanente: análise pessoal, teoria da psicanálise e supervisão clínica.

Sendo assim, reitera-se que, com o objetivo de desempenhar o seu papel da melhor maneira possível, o analista deve, independentemente de seu exercício se dar de forma presencial ou *on-line*, preservar a manutenção da sua análise pessoal, dos estudos teóricos e da supervisão clínica. [manter sua análise pessoal, os estudos teóricos e a supervisão clínica.

Relato de uma vivência

Era um dia aparentemente comum, alguns pacientes questionavam o que estava acontecendo pelo mundo sem ter a dimensão do que estava por vir. Naquele dia, alguns chegaram a me questionar se os atendimentos seriam suspensos. Honestamente, não vi motivo para modificar algo e mantive a normalidade da minha rotina. Tivemos um feriado local e, para a minha surpresa, as autoridades determinaram algumas medidas restritivas a partir daquela data. Minha primeira reação (após alguns minutos de angústia) foi ligar para a minha supervisora. Agendamos um horário e trouxe a temática para discussão: como eu iria proceder a partir daquilo.

Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia havia regulamentado os atendimentos *on-line* e eu não me via trabalhando naque-

les moldes. Tinha medo de as conexões falharem, não apenas as digitais, obviamente. Fui acolhida pela minha supervisora, que me orientou aderir aos atendimentos *on-line*, mantendo tudo aquilo que já era trabalhado na análise de cada paciente e reforçando o contrato terapêutico diante dos novos moldes. Anunciei aos pacientes que iria interromper os atendimentos por uma semana, tempo que utilizei para estudar e pensar como seria esse novo desafio. Após a supervisão e a minha análise pessoal, as atividades que se deram de forma *on-line* e me senti mais segura. Ainda assim levantei todos os textos e cartas de Freud, além de artigos sobre atendimentos *on-line* que pude.

Em 26 de março de 2020, iniciei os atendimentos *on-line*. Nem todos os pacientes aderiram no primeiro momento. Precisei ajustar horários, encontrar na minha casa um espaço que fosse confortável e o mais livre possível de influências externas, apesar de não poder controlar os passarinhos pousando na janela, o barulho do interfone tocando ou uma das minhas cachorrinhas pulando no meu colo tentando interagir com os meus pacientes. Para minha surpresa, não parecia que havia tantas mudanças quanto eu dimensione.

É óbvio que o assunto de todos os pacientes circundava sobre as mesmas angústias que tive quando entrei em contato com minha supervisora. Todos estavam ansiosos para saber como ficariam seu trabalho, o estudo, os relacionamentos afetivos, sociais e familiares. E o acolhimento foi fundamental para que o vínculo terapêutico se sustentasse em um momento de tantas incertezas e fragilidades.

Não imaginava que a minha agenda fosse voltar a uma regularidade tão rápido. Em menos de quinze dias, os pacientes que haviam suspenso por acharem que não se adaptariam retornaram. Além disso, tive outra grande surpresa: ao anunciar que estaria atendendo *on-line* a partir daquele momento, pacientes antigos que não estavam na cidade entraram em contato comigo. De

repente, minha agenda funcionava regularmente e em mais de um fuso horário. Tive o privilégio de rever pacientes que há algum tempo moravam em outros estados ou no exterior, que haviam interrompido o processo analítico devido à distância física e que, naquela circunstância, puderam retomar o acompanhamento.

Os pacientes em continuidade estavam funcionando maravilhosamente bem, mesmo com algumas intercorrências durante a sessão. De repente, novos pacientes. E agora? Como eu formaria vínculo com um paciente com quem nunca tive contato? Que nunca foi até o meu consultório? Pensei: se a demanda está chegando é porque, de alguma forma, o vínculo já está presente, então “por que não?”. E chegaram os novos pacientes que, assim como aqueles que já eram acompanhados por mim há algum tempo, adaptaram-se muito bem ao novo formato.

Honestamente, problemas pontuais aconteceram, mas nada que um ajuste de horários ou alguma outra modificação no enquadre não resolvesse. E o mais maravilhoso: todo o material que eu achava que havia sido perdido surgiu de uma nova forma e, assim, o local que o paciente escolhia para ser atendido, os itens que tinha disponíveis ao seu alcance, além das interferências que surgiam, tudo virou material.

Vou me permitir a ousadia de pegar um gancho de Freud e dizer: “Senhoras e Senhores”: que incrível experiência pude vivenciar”. Nada disso teria sido possível sem a minha análise pessoal, a supervisão clínica e o estudo teórico. O tripé da psicanálise faz parte da minha vida desde 2014, ano que finalizei a graduação em psicologia e filiei-me ao Círculo Psicanalítico de Sergipe como candidata à formação. Sempre soube da importância desses três aspectos, mas nunca havia sentido tanto “na pele” o impacto dessa base em minha vida profissional.

Hoje, um ano e meio após o início da pandemia, retornei às atividades presenciais motivada pela necessidade pontual de

alguns pacientes, por precisarem daquele espaço por algum motivo individual. Porém, a maioria dos atendimentos segue acontecendo de maneira *on-line*, sem prejuízos. Pelo contrário: há uma série de evoluções e novas perspectivas.

Considerações finais

Através do entendimento dos pontos mais importantes para o desenvolvimento do trabalho analítico, podemos perceber que muito da resistência de alguns profissionais em aderir ao trabalho de forma *on-line* se dá, na verdade, por uma série de fantasias a partir de um olhar enrijecido no que diz respeito ao *setting* terapêutico.

É compreensível que o atendimento presencial pareça, de certa forma, mais confortável para o analista e para o analisando, mas o desenvolvimento analítico não se dá através de um endereço físico, poltronas, divã e livros à mostra. A essência para um desenvolvimento analítico potencialmente positivo se dá a partir das técnicas descritas ao longo deste artigo.

Por fim, trago o texto *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica* escrito por Freud em 1910 com a intenção de firmar do que se trata a psicanálise:

Despeço-me dos senhores, então, garantindo-lhes que cumprem seu dever em mais de um sentido, quando tratam psicanaliticamente os seus doentes. Trabalham não apenas a serviço da ciência, ao aproveitar a oportunidade única de penetrar os segredos das neuroses; não apenas proporcionam a seus doentes o tratamento mais eficaz para seus males que hoje temos à disposição, mas também contribuem para o esclarecimento das massas, do qual esperamos a mais abrangente profilaxia das enfermidades neuróticas, pela via indireta da autoridade social (FREUD, [1910] 2013, p. 301).

Abstract

Psychoanalytic theory is always very complex. There are many peculiarities and, due to its vast development, many doubts may arise during clinical practice. At a time of pandemic like the one we are currently experiencing, many challenges have arisen and, therefore, thinking about this relationship between theory and practice is so important. Therefore, this paper aims to reflect on the difficulties that many professionals presented during this period in relation to the application of psychoanalytic techniques in their daily activities in the office, at this time in an online framework, highlighting the importance of Freud's proposition about the tripod of psychoanalysis.

Keywords: *Psychoanalytic theory, Application, Online clinical practice, Pandemic.*

Referências

ALMEIDA, A. M. M. Pra falar de psicanálise em tempos contemporâneos – um conto sobre travessia. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, MG, Círculo Brasileiro de Psicanálise, n. 54, p. 31-36, dez. 2020.

BELO, F. *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre atendimento virtual*. São Paulo, SP: Zagodoni, 2020.

ETCHEGOYEN, H. R. *Fundamentos psicanalíticos*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2019. (Obras completas, 4).

FREUD, S. A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial (1926). In: _____ *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos*. (1926-1929). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2014. p. 124-230. (Obras completas, 17).

FREUD, S. Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”) (1909). In: _____ *O delírio e os sonhos na Gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos*. (1906-1909). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2015. p. 123-284. (Obras completas, 8).

FREUD, S. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910). In: _____ *Observação sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação da infância de Leonardo da Vinci e outros textos*. (1909-1910). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 287-301. (Obras completas, 9).

FREUD, S. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912). In: _____ *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”) artigos sobre técnica e outros textos*. (1911-1913). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2010. p. 147-162. (Obras completas, 10).

FREUD, S. Princípios básicos da psicanálise (1913) In: _____ *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”) artigos sobre técnica e outros textos*. (1911-1913). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2010. p. 268-276. (Obras completas, 10).

PIMENTEL, D. *Formação de psicanalista*. Aracaju, SE: CEFET-SE, 2004.

ROUDINESCO, É.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre, RS: Artmed, 1999.

Recebido em: 10/11/2021

Aprovado em: 18/11/2021

Sobre a autora

Renata Franco Leite

Psicóloga graduada pela

Universidade Tiradentes (Unit).

Psicanalista.

Membro autorizado

do Círculo Psicanalítico de Sergipe (CPS).

E-mail: renatafrancoleite@hotmail.com