

O analista trabalhando em tempos de pandemia

Roosevelt Cassorla^[1]

RESUMO: A pandemia resultante da infecção pelo vírus Sars-CoV-2 (Covid-19) faz com que o analista tenha que trabalhar on-line. Ao mesmo tempo ocorre forte demanda por seu trabalho por parte da comunidade mais ampla, para além do *setting* tradicional. No texto são apresentados e discutidos fatos clínicos influenciados pelo atendimento on-line e situações de que o analista participa coordenando grupos Balint e grupos de profissionais que lidam com o luto.

PALAVRAS-CHAVE: psicanálise on-line, técnica analítica, lutos, Covid-19, grupos Balint

1. Psicanalista. Professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e de Campinas (SBPCamp).

Este texto visa compartilhar experiências em curso decorrentes da utilização do conhecimento psicanalítico em situações derivadas do surto epidêmico de Covid-19. Por tratar-se de um fato recente, a literatura é incipiente, ainda que experiências similares estejam sendo comunicadas on-line, como ocorre nos sites da International Psychoanalytical Association (*webinars* e IPA Health Crisis Listserv), da Federação Psicanalítica da América Latina e das várias sociedades de psicanálise.

Trata-se de observações iniciais, e se necessita de tempo para que novas experiências compartilhadas permitam validar hipóteses preliminares. Como Freud (1940/2018) nos alertava, as hipóteses psicanalíticas esperam suas modificações e justificativas a partir da experiência acumulada de muitos processos analíticos. Após um amplo debate, ocorrerá validação, se existir um consenso dentro da comunidade analítica, ou de pelo menos parte importante dela (Botella & Botella, 2003). Esse fato não impede, entretanto, que se especule sobre fatores envolvidos.

Por outro lado, os relatos podem ter outra utilidade: o testemunho. Esses testemunhos poderão, no futuro, ser úteis para profissionais que venham a defrontar-se com situações similares. A descrição, infelizmente, não nos forneceu elementos para saber como os psicanalistas lidaram com a gripe espanhola, ainda que saibamos do intenso sofrimento de Freud quando perdeu sua filha Sophie, em 1920. Biógrafos especulam sobre a influência dessa perda em sua obra.

Os relatos, resumidos, são baseados em fatos acontecidos com o autor e com seus colegas principalmente nos primeiros meses da pandemia, adaptados para que se mantenha o sigilo ético.

Na sala de análise virtual

O maior inconveniente do atendimento on-line é a ausência do corpo. No entanto, o paciente nos mostra o que podemos considerar como extensões de seu corpo. José, antes de iniciar a sessão, faz com que surjam na tela os objetos de sua escrivaninha. Entre revistas e papéis, vejo um carrinho de brinquedo que está sendo dirigido por um super-herói. Tudo está muito arrumadinho. José tem um trabalho importante e vinha à sessão com sua roupa de executivo. Agora veste uma camiseta onde vejo escrito: “Fuck you!” O palavrão me faz imaginar que o super-herói está se tornando humano. Sinto-me grato por estar on-line. Imagino que dificilmente ele chegaria ao meu consultório, depois do trabalho, vestido dessa forma. Entretanto, não me sinto à vontade para defrontá-lo com os “*fuck you*” entre nós. Sinto falta do corpo a corpo – suponho que, ao vivo, teria mais condições para lidar com esses fatos.

Também sentiríamos os cheiros que, hoje, Marília diz sentir falta. Ela me havia perguntado se eu tinha determinado livro. Examinamos as fantasias sobre sua solicitação. Associa com a dificuldade de visitar sua mãe doente. Fica claro que ela queria visitar-me e, em sua fantasia, eu lhe emprestaria o livro e ela sentiria os cheiros de minha sala (e os meus), que se conectavam a experiências sensoriais e afetivas.

Complementa: “e eu veria como você está, se engordou, se está fazendo exercício físico...”. Eu a sigo: “e tomaríamos um café com bolo... e comemoraríamos a vida sem preocupar-nos com o peso...”. Antes que eu complementasse, percebo que Marília está chorando, conseguindo (após muito tempo) verbalizar seus medos, falar de seus tios mortos por Covid-19, da doença/morte de sua mãe, e retornamos à morte de seu analista e de si mesma. Há cheiros de vida e há, também, os de morte.

Lidiana me conta, rindo, que estava falando comigo com o celular desligado. Eu a havia chamado e ela começou a falar antes de atender. Em seguida, muito séria, me conta, mais uma vez, sobre seus sintomas desesperantes que a fazem sentir-se desabando, como se sua mente fosse parar de funcionar. Tenho tido dificuldades em acessar essas áreas. Sei que ela precisa desesperadamente de um objeto que lhe sirva de prótese. Suponho que a pressa em falar embute, também, a esperança de que ela possa conversar comigo em minha ausência, desde que eu esteja “por ali”.

Enquanto atendo Elen, percebo que não desliguei minha câmera (o que faz parte do *setting* combinado) e vejo minha cabeça no canto do celular. Ela me pergunta se eu havia percebido. Respondo-lhe que havia e não havia percebido. Surpreendo-me com a verdade de minha resposta. Ela ri e me diz que lembrou de um sonho. Ela atendia um paciente deitado no divã e, a cada interpretação dela, o paciente cortava sua cabeça e a mostrava para ela. Era uma brincadeira. Continua: ele se escondia, cortava a cabeça e mostrava. Meu olhar se dirige para a imagem de minha cabeça no celular e, ao mesmo tempo, para a imagem da cabeça dela. (Mantive a câmera ligada.) Digo-lhe que seu sonho me lembra as brincadeiras de criança quando elas se escondem e ficam ansiosas esperando ser encontradas – a alegria do “achou”. Complemento assinalando sua alegria quando liguei a câmera e ambos nos “achamos” para brincar com nossas cabeças... Em seguida, traz material em que demonstra sua gratidão por poder sentir-se mais solta, genuína, aprendendo a brincar graças à análise. Enquanto escrevo, agora, percebo que concordo com ela, mas... vale a pena observar se não há também cabeças cortadas...

Bruna, no início de sua análise, faltava quando “estava mal”. Quando já podia vir “mal”, chegou a pandemia. Os cancelamentos retornaram e Bruna tem receio compreensível de que suas demandas afetivas não encontrem continência no meio virtual. Quando me manda um WhatsApp cancelando, escreve: “me desculpe, hoje não posso”. Já aprendi que ela precisa de um tempo e que a sessão seguinte será esclarecedora. Hoje veio atrasada e não consegue falar. Esconde seu rosto dirigindo sua câmera para o chão ou para o teto. Intuo que não devo assinalar o fato. Em determinado momento, vejo uma foto. Uma criança (penso que é ela), cheia de vida, sorrindo. Comento que estou vendo sua foto, ela tão feliz... (o que contrasta com seu ressentimento e ódio, que esconde retraindo-se). Agora pode falar-me, de outras formas, das perdas ressentidas ocorridas quando sua mãe abandonou a família. Digo-lhe que ficou viciada (como está com sua anorexia/bulimia) em abandonar antes que a abandonem... Algo que se acentuou com o *setting* virtual. Conta como

sente falta do tempo que ficava na sala de espera sabendo que eu estava na outra sala e que logo iria chamá-la.

Após alguns meses de pandemia, percebi que meu mal-estar com determinados pacientes, com os quais me sentia limitado pelo contato virtual, refletia o contato com áreas com déficit de simbolização. Os afetos se aferram a comportamentos e palavras como se houvesse receio de que se tornem descontrolados, não contidos pelo *setting* virtual. A turbulência é substituída por defesas obsessivas e relatos concretos. Percebo que posso tornar-me um duplo do paciente evitando envolvimento profundo...

O contato com esses pacientes é, evidentemente, mais cansativo. Dificulta-se a manutenção do estado de mente intuitiva, livre para sonhar. Há outros fatores para o cansaço: o trauma do contato permanente com a pandemia, com a finitude, com os lutos, com os terrores que nos assolam... também difíceis de simbolizar. Por outro lado, nossa mente está treinada a considerar realidade externa aquilo que é tridimensional. Quando é bidimensional, como na tela do computador ou celular, a mente tem que acostumar-se a discriminar o que é virtual e o que é real, desfazendo a confusão.

O atendimento virtual de crianças e adolescentes é diferente. São mais generosos. Mostram seus brinquedos, nos levam pela casa, dividem seus vídeos e bandas. Uma colega vacilava em fazer uma consulta on-line com uma criança de 4 anos, que vivia em uma cidade isolada de outro país. Criando coragem, viu a mãe seguindo a criança com a câmera de seu *notebook*. Passaram a brincar, on-line, paciente e terapeuta, um em cada lado do mundo. Em certa sessão vimos sapatos e pernas. Era o pai, assistindo. Ele foi incluído na sessão seguinte. Rapidamente a questão do casal ficou evidente e, em poucas sessões, a situação aguda foi resolvida. O menino se despediu da terapeuta dando um beijo na tela, que foi retribuído.

Adultos se escondem ao comportar-se como “adultos”. Antonia não quer a câmera ligada. Prefere que eu não a veja. O fato clínico, não querer ser vista, está presente todo o tempo, ainda que outros fatos tomem a dianteira. Rapidamente surge uma nova queixa, a de sentir-se feia e gorda. Tem explicações óbvias: está comendo demais e não há salão de beleza aberto. As queixas se repetem e repetem. Percebo o risco de tomar sua comunicação como factual, concreta. De que feiura gorda Antonia está falando? Busco ouvir seu relato como o de um sonho. “Estou sonhando, todo o tempo, que estou gorda e feia e me vejo comendo demais e desejando ir para um salão de beleza, mas o salão está fechado”. A repetição me faz pensar em algo com tinturas traumáticas que insiste na busca de significado.

Em resposta a seu sonho me vem, como memória-sonho, o início da análise, quando Antonia me estimulava a elogiá-la por sua inteligência e beleza. Não fora difícil identificar o fato. Logo percebi que a suposta beleza encobria condenações morais que agora posso considerar “gordas e feias”. Era comum que, deitada na divã, se sentasse. Não olhava diretamente para mim, mas me via pelo rabo do olho. Além de ver-me podia perceber meus mínimos movimentos, minha respiração,

meu cheiro. Imaginava que seu aparelho sensorial/intuitivo funcionava em forma similar ao de um bebê que observa cada detalhe de sua mãe adorada e, ao mesmo tempo, odiada.

Quando, on-line, Antonia preferiu não ser vista, acreditei que ela podia abrir mão do olhar concreto. Um acreditar ingênuo, como logo constatei. O enredo foi modificado quando considerei que o salão de beleza fechado era a sala de análise trancada. Vem à minha mente a frase: “todo gordo tem alguém faminto dentro dele”. Imagino que Antonia se sente des-alimentada por um não-olhar que a deixa confusamente feia e faminta. Também estou faminto e sei que minha fome decorre de ela não se deixar ver enquanto me entope com falas gordurosas indigestas.

Ao não desejar ver-me e não poder vê-la, constato que Antonia está se vingando. Sou vivenciado como responsável pelo fechamento da sala de análise/salão de beleza. Há outros fatores que fazem Antonia não se deixar ver. Um deles poderia ser esconder seu semblante feio e gordo de raiva e ressentimento.

Poderia testar minhas percepções colocando-as no campo analítico em forma de hipóteses interpretativas. Imagino que não cabem. Digo-lhe apenas que eu gostaria de vê-la e que gostaria que ela também me visse. Ligamos as câmeras. Agora sim, podemos conversar sobre o que está acontecendo com mínimo risco de “fazer a cabeça” um do outro, como ocorre em salões de beleza.

Se tomarmos a imagem do salão de beleza como resto diurno de um sonho latente que remete a beleza, feiura, bondade e maldade, verdade e mentira, podemos ampliar o modelo para incluir outros restos diurnos, abundantes em época de pandemia. A pandemia, sim, existe. O confinamento existe. O risco de adoecer e morrer existe. O uso ideológico da pandemia e a invasão de *fake news*, tanto sobre a pandemia como sobre a disputa política, existem. Desta realidade também faz parte o analista, traumatizado por informações, descargas, mentiras e realidades terríveis. O analista corre o risco de não considerar que a pandemia é o veículo mobilizador do funcionamento (ou da dificuldade em funcionar) mental da dupla. Terá que manter a função analítica íntegra no meio de uma guerra em que somos constantemente bombardeados pela realidade externa.

Quando um paciente não nos fala sobre a pandemia (tanto de Covid-19 como a decorrente da política governamental), onde ela está? Tantos estímulos para sonhar desperdiçados? O não contato com a realidade chama a atenção do analista para uma realidade alucinada negativamente, muitas vezes substituída por relatos defensivos.

Marina também está descontente com seu corpo. Vêm à minha mente seus pais (como os imagino), e sei que eles estão incluídos em uma constelação de objetos internos que a maltratam fazendo com que se sinta sempre culpada. Conta, em sequência, que seu sogro está na unidade de terapia intensiva (UTI), com respirador. Mostra indiferença. Fico surpreso por ela não ter me contado e deduzo que queria evitar contato com seus sentimentos. Não vou dizer-lhe, agora, que tem pavor de que eu morra. Não sei se ela suportará ouvir isso. Ou sou eu que não suportou?

A colega, muito experiente, conta em um grupo de analistas que seu difícil paciente estava no banheiro, defecando, enquanto fazia a sessão on-line. Sentiu-se muito mal. Quando lhe mostrou como ele a conduzia para sua intimidade, ouviu uma gargalhada. Vivenciou merda em si mesma. Em determinado momento posterior, o paciente contava de forma arrogante que está imune à Covid-19. Seu colete salva-vidas era um suposto produto antiviral desconhecido que comprava no mercado negro. Por isso levava uma vida normal. Se contaminasse outras pessoas, isso não era problema seu. A analista se surpreende dizendo-lhe: “os cientistas estudam anos e anos para que pessoas como você digam que sabem mais do que eles”. Ainda que o paciente tivesse, por alguns momentos, entrado em contato com a realidade, a analista se mostrava inconformada com sua fala agressiva.

O grupo tenta ajudar a colega a pensar. Surge a pandemia, o medo de cada membro do grupo, o risco de morte. A colega está emocionada e nos conta fatos pessoais penosos. Todos estamos tocados. Encerramos a conversa on-line cientes de nossa fragilidade, mas satisfeitos por termos com quem dividir nossos sentimentos.

Isabel solicita atendimento apenas por áudio. Deixa claro que não quer que veja sua pele, que está com feridas em seu rosto. Conta-me sobre seu marido que não a entende, seus filhos que a exploram, sua mãe que só se lamenta, seu trabalho on-line que não rende, e essa Covid-19 que deixa todo mundo preso. Pareceria que também está se queixando da análise, mas essa ideia me parece teórica. Isabel continua lamentando-se, uma fala monótona que não cessa. Em determinado momento, para de falar e suspira. Imagino que precisa respirar. Faz-se um pequeno período de silêncio. Não tenho nada para dizer-lhe. Espero. De repente ouço um grito desesperado: “você está aí? Você está aí?” Parece que o grito vem de dentro de minha casa e meu coração acelera. Logo percebo que é Isabel gritando. Isabel estava alucinando que eu não estava com ela, que eu estava morto. Esse momento regressivo foi útil. Ficou evidente que as queixas sobre seu marido, mãe, filhos etc. refletiam um pesadelo (que estava ocorrendo no campo analítico também), em que se imaginava como um ser morrendo, perdido no espaço sideral, sem contato humano. Tornou-se claro que seu pavor envolvia também fantasias homicidas e suicidas. Durante a pandemia, essas fantasias podem tornar-se reais: sua família, eu – seu analista –, ela própria, todos corremos risco de morte.

Afinal, o trabalho on-line atrapalha o processo analítico (como ocorre com Antonia) ou facilita a ocorrência de regressões produtivas, como ocorreu com Isabel? Depende de cada situação. Estamos todos aprendendo e tentando ampliar nossa capacidade de continuar aprendendo.

O atendimento on-line estimula a manifestação de núcleos paranoides. O paciente não sabe se seu analista o está ouvindo ou está envolvido com outras atividades. Não sabe se há outra pessoa na sala. Por isso alguns pacientes recusam atendimento on-line. O analista tampouco sabe se não há mais alguém com o paciente ou se a sessão não está sendo transmitida ao vivo pela internet. Analistas também

correm o risco de terem seus núcleos paranoides ativados. Certamente a pandemia permitirá que se desenvolvam instrumentos acessíveis para manter o sigilo on-line. Empresas, grupos políticos e organizações criminosas já fazem isso. O escândalo Watergate iniciou-se quando se invadiu o consultório de um analista e se roubaram fitas de tratamento. Um paciente presencial também pode gravar a sessão sem que o analista saiba. Em alguns países, as sessões são gravadas pelo analista e isso faz parte da cultura psicanalítica do local.

Américo se esconde no banheiro porque está certo de que sua mulher quer ouvir o que está falando com seu analista. Em pouco tempo descobri que, além de falar baixinho, evitava alguns assuntos. Quando confirmei minha suspeita, lhe disse que, dessa forma, não era possível continuar a análise. Ele não via qualquer alternativa a não ser termos a sessão quando sua mulher saísse. Mas os cultos religiosos que ela frequenta não combinam com minha disponibilidade. Américo não pode ter vida própria e depende, projetivamente, dos outros. Quando sugiro que ele desça de seu apartamento e use o telefone de dentro do carro, se surpreende com a fácil solução. Eu, por outro lado, estou consciente de que me comortei como esse objeto protetor. Falaremos sobre isso em outras sessões.

Ana não está usando fone de ouvido. A analista estranha. Durante a sessão, descarrega seu ódio ao pai viúvo, que está se relacionando com “uma velha racista e homofóbica”. Passados alguns minutos, a analista recebe uma mensagem de Ana dizendo que o pai ouvira toda a sessão. A analista se sente culpada por não ter dito a Ana que ela deveria usar fone de ouvido. Rapidamente a analista percebe que estava assumindo culpas projetadas. Procura um colega para poder repensar a situação. Após a conversa on-line entre a colega e seu supervisor, este percebe que, em determinado momento, ele se levantou da cadeira para confirmar que a porta de sua sala estava fechada. O atendimento on-line aumentaria o poder de identificações projetivas persecutórias?

José está chorando. Percebo que controla seu choro, diferentemente do que ocorria na sala de análise. Digo-lhe isso. Ele concorda comigo. Diz que não vê a hora de voltarmos aos encontros presenciais. Seu terror é explodir, fazer-se em pedaços. Pergunta-me: “quem vai juntar os pedaços quando terminarmos a sessão?” Sei do que está falando. Quando acaba o tempo da sessão, digo-lhe que podemos continuar juntos até que ele se sinta confortável para desconectar. Quando a sessão termina, ele olha fixamente para mim (para a tela) e, poucos segundos após, se despede e desliga. Sinto como se ele estivesse me fotografando. Imagino que levará essa foto dentro de si até a próxima sessão. Sei, por outro lado, que também estou com medo.

Pedro me diz que está muito mal, que não aguenta mais estar fechado em sua casa vendo seus pais brigando todo o tempo. Continua me dizendo que se sente muito burro, foi muito mal na prova on-line de sua faculdade. Conheço seus aspectos superegoicos e sei que pergunta, indiretamente, se está se saindo bem como paciente. Continua: sua mãe quer falar comigo. Antes que eu diga qualquer

coisa, sua mãe está na tela. Gentilmente ela me pede desculpas, mas está muito, muito preocupada com Pedro. Ele acorda tarde e não está estudando. Vejo agora, ao vivo, cobranças para além de seu mundo interno – fato que não veria se a sessão fosse presencial.

Mariana me pede um minuto porque seus cachorros estão brigando e ela tem que separá-los. Eu já escutava seus grunhidos e me perguntava o que faziam no campo analítico. Duas sessões depois, me conta que sua cachorrinha está no cio, está muito quieta, deprimida. Fala de forma excitada e quer mostrar-me o animal. Ele está na área de serviço. Acompanho sua movimentação pela casa. Chama-me a atenção a visão de corpos. Diz que seus pais estão ali. Penso que quer, como adolescente, mostrar a seus pais/analista que é uma mulher. Como que para confirmar minha hipótese, me conta do ódio que tem de seus amigos que irão a uma festa, em plena pandemia. Eles correm risco de contaminarem seus pais e avós. Vejo ou alucino, em uma estante, uma caixa de anticoncepcionais? Sinto-me incomodado com o sexo mortífero e com a morte sedutora.

A consulta on-line impede que o paciente coloque em ato seus impulsos incestuosos e homicidas. Haverá que observar-se as consequências da ausência de corpos reais nas manifestações eróticas e destrutivas. Até agora me parece que esses aspectos aparecem com maior facilidade no campo on-line justamente porque permanecem virtuais. Imagino que essa aparente facilidade esconde fatos que somente surgiriam no campo presencial. Temos que continuar observando.

Marina quer sair na manifestação de protesto contra as ações do governo, que ela considera assassino. Sei que está havendo uma briga terrível entre ela e seus pais, que apoiam o mesmo governo. Desconfia que eu penso como ela. E se, inconscientemente, eu a estimulasse a participar? Ou a não participar? Percebo o risco e sei que a possibilidade de matar a análise, como filicídio, existe. Há que continuar observando.

A adolescente Maria desapareceu das sessões. Não responde WhatsApp, Skype e telefone. A analista sabe que Maria a está desafiando. Pensa que Maria quer controlar seu terror dentro dela (analista) ao mesmo tempo que testa/deseja que a analista enlouqueça e desista dela. A última vez que Maria havia desaparecido, foi encontrada bêbada e drogada após fazer sexo não sabia com quem. A analista receia que tenha ocorrido algo similar, ou mesmo que Maria estivesse morta. Chama seus pais, e estes não respondem.

A distância social é mais difícil para o adolescente, que necessita o corpo do outro para conhecer seu corpo. Pode ir a festas e divertir-se imaginando que é invulnerável, imortal. O confinamento, por outro lado, pode ser conveniente para o paciente que usa defesas fóbicas ou autistas. Há muito para se conhecer, também, sobre sexo e violência virtuais.

Julieta tem alta sensibilidade ao barulho. Ouve quando entra uma mensagem em meu celular, que está programado para ser silencioso. Alucina que alguém está

entre mim e ela. Com Julieta e com outros pacientes, ocorre um fenômeno que merece investigação. Quando faço uma intervenção que julgo potente, a internet cai. Poderia delirar que o paciente desliga ou que a internet foi mobilizada por minha intervenção. Penso em outra possibilidade. Que minha interpretação foi tão ruim que a ligação caiu em protesto. Uma queda generosa porque, até que a ligação seja refeita, posso corrigir a interpretação anterior...

Saio desse momento de loucura proposital ampliando o modelo para situações em que paciente e/ou analista se desligam um do outro e podem alucinar fatos substitutos. Penso que na situação de isolamento que vivemos essa possibilidade aumenta.

Uma colega me conta que atendia on-line uma paciente que contava sobre o suicídio de seu pai, que ocorrera diante dela. A colega ouviu um grito terrível. Descobriu, em seguida, que alucinara o grito, o grito que a paciente não pôde manifestar enquanto falava.

Se entramos na casa dos pacientes, estes também entram em nossa casa. Interessa investigar o significado do cenário que o analista mostra. Em geral livros, quase sempre arrumados. Outras vezes obras de arte. Corre-se o risco de o paciente perceber que os livros talvez não tenham sido lidos. Há pacientes espertos que nos fazem contar detalhes sobre o que estão vendo. Todo ser humano é vaidoso, analistas também.

Alguns analistas buscam replicar o *setting* presencial. Colocam a câmera na mesma direção da parede, da janela, do quadro que o paciente tem em frente ao divã. O paciente se deita, e o analista fica “atrás” com a câmera desligada. O inconveniente é que o paciente não pode olhar, com o rabo do olho, se seu analista não está distraído ou dormindo. Analistas não devem dormir nas sessões, mas devem sonhar – sonhar acordados. Fechar os olhos facilita.

Lídia mal dá conta de si mesma, mas, como que para provar que é forte, tem dois filhos bem pequenos. E quer ter mais um. As crianças entram no quarto, falam com ela, pedem colo. Ela calmamente (mas percebo que está em vias de explodir) lhes passa um papel, que desenhem, que vão brincar lá fora com a titia. Titia não aguenta, ninguém mais dá conta, das crianças, do confinamento, da impotência, do terror. Imagino que, se não estivesse comigo, Lídia gritaria com as crianças e talvez lhes batesse. Digo-lhe isso. Tenta desviar do assunto. O assunto retorna. As defesas caem e, quando as crianças saem, se põe a chorar desconsoladamente.

Na semana seguinte, Lídia me diz que vai ter que parar a análise porque titia foi embora e não tem com quem deixar as crianças. Proponho incluímos as crianças na sessão. Brinco com elas e ela, que não sabia brincar, se surpreende. Lídia terá, aos poucos, que aprender a brincar, com ela mesma, com a vida. Em algum momento se lembra da babá que cuidara dela (e fora embora rompendo abruptamente seu brincar). Consegue encontrá-la. A filha da babá é contratada como babá das crianças...

Carol fala de seu namorado que veio vê-la em plena pandemia, mas acha que não correm riscos porque ambos estão em isolamento. Detalha como foi bom o encontro. Fazia tempo que não se sentia tão bem. Percebo que, enquanto conversamos, ela

movimenta o corpo e a cabeça, olhando para o lado. Indago. Conta que está desenhando desde que começou a sessão. Fico curioso. Mostra-me o último desenho: uma menina e uma cruz. Pergunto o que lhe vem à mente sobre o desenho. Diz que nada. Em seguida: a menina pode ser ela. A cruz, sua mãe, muito religiosa. Faz uma pausa e diz: “lembrei-me da cruz em frente ao cemitério de minha cidade”. Agora podemos falar sobre sexo e morte, no seu quarto, entre seus pais, dentro de sua mente, entre nós.

Pedro me procurou após iniciada a pandemia. Não o conheço pessoalmente e desconfio do que estou percebendo. Será algo que Pedro me passa ou tem relação com o atendimento on-line? Tenho que continuar observando. Descobriu agora, durante o confinamento, como sua mulher é uma pessoa fútil, passa o tempo nas redes sociais. Pedro não sabia que se havia casado com essa mulher? Parece que o confinamento o tornou mais perceptivo. Ou estaria ele delirando? Quando, duas semanas depois, aparece na tela devastado, querendo morrer, percebo algo mais. A mulher de Pedro o abandonou e foi morar com outro homem. Conta, envergonhado, que bateu na mulher. Sinto-me inseguro e sei que preciso vê-lo, presencialmente. Ele concorda aliviado.

Mariana me fala de seus sintomas e tenho dificuldades em pensar para além deles. Sinto-me como que cavucando, sem resultados. Em determinado momento, Mariana diz “Ai!”, e complementa: “acabei com minha perna”. Continua: “estava cutucando minha perna com o alicate e fiz uma ferida”. Continuamos falando desse fato, de como cutuca a pele enquanto eu a cutuco. Continua: “engraçado, só me machuco em lugares que ninguém vê”. Fico grato por haver uma câmera que me fez perceber. Brinco com ela: “se fosse no consultório, você não teria mostrado”. Ela ri e diz que no consultório ela fica quietinha. Sei que tenho que observar melhor essa suposta quietude.

Pedro me conta que sua tia está na UTI por Covid-19. Fala com um tom de desprezo e fica em silêncio. Digo-lhe que fale mais. Responde irônico: “temos que falar”. Em seguida, rindo cinicamente: “temos que falar... sobre Kevin” (nome de um filme). Escuto duas pessoas discutindo – seus pais. Pedro diz: “olha aí eles brigando de novo”. Abre a porta de seu quarto para que eu escute melhor a briga. Antes de fechá-la grita: “seus ‘fdp’, não sabem que estou em sessão?” Após uma pausa diz: “Kevin matou todos”.

Sinto medo. Sei que quero continuar vivo. Penso em meus filhos e meus netos.

Culpa on-line

Reunião virtual com componentes do Grupo de Atendimento a Enlutados Covid-19^[2]

O médico residente (MR) relata dificuldades com T., marido de uma paciente que falecera por Covid-19 fazia 2 semanas. A paciente fora internada devido a um problema

2. Grupo constituído por médicos residentes, docentes e outros profissionais de um departamento universitário ligado a um hospital de ensino.

neuroológico. Infectou-se com o coronavírus dentro do hospital. MR lembrava-se de T. Ele não pôde visitar sua esposa, mas a havia visto através das imagens do *tablet*, dispositivo utilizado pelo grupo para que familiares e pacientes internados possam comunicar-se. MR conta que T. havia ficado muito feliz por ver o corpo da esposa, que estava intubada.

(Chama a atenção do supervisor a expressão “corpo da esposa”. Desde as primeiras reuniões têm surgido questões relacionadas aos processos de luto e formas de diminuir a possibilidade de lutos patológicos, já que a situação de pandemia impede despedidas e cerimônias fúnebres. O grupo tem trabalhado com a possibilidade de rituais virtuais. Por outro lado, nossa comunicação virtual se faz também com a visão dos corpos quase imóveis dentro da tela.)

MR nos conta do primeiro atendimento com T. Inicialmente foi receptivo, mas rapidamente passou a acusar o hospital. As acusações aumentaram no segundo atendimento. T. responsabiliza o hospital por não ter tomado cuidados que evitassem a infecção da esposa. Mostra-se bastante agressivo ainda que, em alguns momentos, pareça mais tranquilo. MR usa o termo “ambivalência”.

(A contaminação intra-hospitalar tem sido tema de todas as reuniões. O grupo, identificado com o hospital, se sente culpado. A retomada do tema revela também necessidades grupais.)

MR continua: T. lhe disse que encontrou um amigo que não sabia da morte da esposa. Aquele lhe conta que os médicos ganham dinheiro a cada morte de paciente com Covid-19, e que os médicos diagnosticam Covid-19 em todos os casos para ganharem mais.

MR nos conta que se sentiu indignado com a acusação aos médicos, e que está muito irritado e cansado das notícias falsas que estão sendo disseminadas nas redes sociais. MR manifesta sua raiva enquanto fala. Conta que, felizmente, percebeu a possibilidade de entrar em confronto com T. e pôde conter-se. Não lembra exatamente o que falou, mas sabe que conseguiu dizer-lhe que a notícia era falsa de uma forma calma. T. concordou dizendo: “imagina que os médicos fariam isso...”.

O supervisor sugere que o grupo se manifeste. Retoma-se a grande preocupação que existe com a infecção dentro do hospital e as providências que estão sendo tomadas, ainda que se saiba que isso não poderá ser totalmente controlado. Está em discussão um documento esclarecedor que deverá ser assinado pelo paciente ou familiar no momento da internação. O aspecto legal do documento está sendo avaliado. Sugere-se um comunicado à população, no qual também se divulgaria quantos pacientes são internados e saem bem do hospital.

Surgem questionamentos sobre a forma de divulgação desse comunicado. Sabe-se que muitos pacientes, de outras patologias, estão doentes ou morrem em casa por medo até de buscarem o hospital. O documento não pode aumentar o medo. Fica evidente, para o grupo, que o documento implicava também reparação maníaca.

Em seguida o grupo se debruça sobre a questão da culpa dos familiares por terem levado os pacientes ao hospital. MR se lembra que T. manifestara essa culpa. Em algum momento MR lhe disse: “e se sua esposa tivesse ficado em casa?”, o que parece ter tranquilizado T. O grupo se lembra de situação discutida anteriormente, em que outro paciente não queria ficar internado e sua filha insistiu, sentindo-se depois muito culpada por sua morte.

O grupo retoma, indignado, a questão das *fake news* e do uso político que se faz da pandemia. Os relatos, minuciosos, indicam a necessidade de o grupo compartilhar sua raiva e impotência. Em seguida, impõe-se a questão: “por que as pessoas acreditam nessas coisas?”

(O supervisor vive a mesma indignação, mas não lhe é difícil perceber como a culpa foi se deslocando entre variados objetos. As emoções predominantes são raiva e indignação.)

O supervisor se vê propondo que situações de desamparo e não saber são propícias para agarrar-se a crenças que tudo explicam.

(Terminada sua fala, ele tem a impressão de que deveria ter ficado calado. Posteriormente se dará conta de que sua fala poderia ser uma possível descrição do que estava ocorrendo no aqui-e-agora grupal. Conclui que seu mal-estar decorria da inadequação dessa possível colocação, racional. Outros fatores para seu mal-estar poderiam ser investigados, incluindo a contaminação pela culpa grupal latente.)

Em seguida o grupo faz associações em que surgem relatos sobre homens abusivos e esposas que não sustentam denúncias judiciais, não apenas por medo, mas por estarem “convencidas” da recuperação do marido.

(O supervisor, posteriormente, imagina que seu possível “abuso”, interrompendo a tempestade afetiva, pode ter sido intuído pelo grupo.)

O grupo se entusiasma e surgem novos relatos na mesma direção até que, em determinado momento, se impõe a questão: “o que fazer nessas situações?”

Após intensa discussão, permeada por novos exemplos, o grupo chega à formulação aproximada: “devemos ajudar as pessoas a separar o real do imaginário”.

O clima se torna tranquilo, e agora o grupo pode voltar-se para si mesmo, constatando-se o fato de que médicos e equipes de saúde são alvos preferenciais para a projeção de culpas de pacientes, de familiares e da própria sociedade. Surge a lembrança de um texto sobre os rituais de luto entre os índios Sanõma (Guimarães, 2020), no qual se considera que sempre existe alguém culpado pela morte de um membro da tribo. Essa culpa é atribuída a outra pessoa ou a um grupo que vive em um local muito distante. Esse fato impede a vingança objetiva, que é substituída por rituais. O grupo se lembra de a culpa pela pandemia ser atribuída aos chineses, que vivem em terras distantes. E como seria bom se a culpa pelas mortes fosse atribuída a “alguém distante” (Deus ou o Diabo), e não aos médicos!

Em seguida surge a questão da culpa dos sobreviventes.

(Essa situação já havia sido bastante discutida. Em particular quando uma

filha vira sua mãe intubada e ficara muito contente porque ela estava “melhorando”. Não encontrou mais tempo para voltar a vê-la. O grupo estava preocupado, porque a paciente morreria e a filha não se despedira. A questão naquele momento era: mantemos a negação da filha ou lhe avisamos que sua mãe irá morrer? Optou-se por respeitar a negação ao mesmo tempo que se mantinha o espaço de acolhimento.)

O supervisor propõe que o grupo pense por que médicos são alvo fácil da projeção da culpa. Conclui-se que, quando se precisa muito de alguém, também se odeia muito esse alguém, como ocorre com um bebê cuja vida depende da mãe. Culpar o objeto pelo desamparo e dependência pode ser uma saída. Lembra-se que nós, também, somos sobreviventes.

A reunião é encerrada e o supervisor sabe que não foi abordado o tema da inveja. Não será ele que vai trazê-la, por enquanto.

(Após a reunião, o supervisor percebe como o grupo trabalhou o difícil tema da culpa passando por desvios necessários: (1) pelas *fake news* e sua personificação em fanáticos; (2) pela criação de documentos: esboço de pensamento com tinturas maníacas e obsessivas; (3) pela percepção das identificações projetivas “colocadas longe” e (4) influenciando as equipes de saúde e os membros do grupo; e (5) por pensamentos sobre “o que e como fazer”. Em outras reuniões, o grupo colocará em palavras que “o que fazer” inclui o trabalho de pensamento que ocorre dentro do grupo.)

Posteriormente o grupo produziu um trabalho científico a partir dos relatos dos pacientes enlutados (Dantas et al., 2020), no qual são discutidos temas relacionados aos rituais de despedida, à dor de “não ter estado lá”, à contaminação, à culpa, às múltiplas perdas e aos fatores relacionados ao contexto político.

Reparação on-line

Grupo Balint^[3]

O grupo inicia falando-se do frio. Do ciclone que devastou o Sul, das árvores derrubadas que ficaram com as raízes para cima. Ocorrem outros relatos na mesma direção até que o grupo chega mais perto. “Lembram da ventania que existia aqui (em nossa cidade) antigamente?” A maioria se recordava e o grupo, de forma divertida, constata que tem muitos “velhos”.

O tema seguinte reflete o inconformismo com as pessoas que se aglomeram, que não usam máscaras. Surgem relatos minuciosos de situações perigosas devido à falta de cuidados. O clima emocional, inicialmente indignado, aos poucos se torna melancólico.

A indignação retorna, com intensidade, quando o grupo se defronta com uma realidade inesperada: os grupos virtuais de médicos que divulgam fatos opostos

3. Grupo de médicos que se reúnem para discutir situações clínicas em que o coordenador catalisa o sonhar e pensar aspectos emocionais (Cassorla, 1994; Rùth, 2009).

ao conhecimento científico, de forma fanática. Pergunta-se: “o que acontece com esses colegas, se eles tiveram a mesma formação que nós tivemos?” A perplexidade é substituída por risos quando são lidas postagens, que são ridicularizadas.

O grupo demonstra desejo de saber como funcionam essas mentes e que fatores fazem com que deformem a realidade. Em seguida se fala do prejuízo que essas notícias causam à população. Contam-se variadas situações em que pacientes acreditaram em *fake news* e o esforço dos médicos para anulá-las. Surgem relatos tocantes sobre a desorientação dos pacientes, sua não compreensão do que está ocorrendo, sua vergonha em perguntar e o palavreado técnico dos médicos que não se fazem compreender.

Alguém lembra que uma paciente não sabia o que era “aglomeração”. O médico conseguiu esclarecê-la, e essa paciente conseguiu convencer toda sua família – antes reticente – a cuidar-se. Contam-se outras situações em que os médicos se sentiram gratificados.

Surge o tema da morte. Nomeiam-se colegas mortos e internados. Cada membro relata a situação de seu serviço e como está lidando com a pandemia. Indignadamente constatam que pacientes morrem porque demoram para encontrar ajuda. Há troca fértil de informações. Percebe-se que todos estão aprendendo.

Em sequência os médicos falam de seus medos, de suas famílias, das providências que estão tomando, das dúvidas quanto à imunidade, das possíveis sequelas caso sobrevivam. Percebe-se um grupo depressivo e pensante.

Um médico quer contar um episódio. Estava em um grupo de WhatsApp de médicos disseminadores de notícias falsas. Já pensara em sair do grupo, mas ficava por curiosidade. Nunca se manifestava. No entanto, quando viu um colega, que havia sido seu professor, escrevendo “besteiras”, não resistiu e o confrontou. Seguiu-se uma acerba discussão. O médico xingou seu professor.

O mesmo médico nos conta que, agora, enquanto participava do grupo Balint, lembrou-se de seu tempo de estudante, do mesmo professor, dedicado e admirado, que o tinha ajudado muito, mesmo depois de formado. Uma pessoa maravilhosa, querido por todos os alunos. O médico termina dizendo: “terminada a reunião vou enviar-lhe uma mensagem dizendo-lhe isso: como ele foi importante em minha vida, como o admiro. Que me desculpe pelo xingamento. Que pensamos de formas diferentes, mas eu continuo respeitando-o”. A voz do médico estava embargada. O grupo emocionado.

O coordenador resume os temas principais trabalhados pelo grupo. Do início, em que se falou de catástrofes naturais, passou-se para variadas catástrofes que estamos vivendo, buscando conhecê-las melhor. À medida que o grupo avança, torna-se mais acurada a percepção das emoções. A capacidade de reparação se manifesta. Em seguida o grupo de “velhos” retoma a esperança que vem com as novas gerações.

Concluindo

Ser psicanalista durante a pandemia de Covid-19 é mais difícil. Mas temos a sorte de poder ajudar pessoas que, por sua vez, nos ajudam a sentirmo-nos vivos e potentes. Juntamos forças quando podemos dividir nossas experiências, dúvidas, medos.

El analista trabajando en tiempos de pandemia

Resumen: La pandemia, que resulta de la infección por Sars-CoV-2 (Covid-19), obliga al analista a trabajar de forma remota. Al mismo tiempo, existe una fuerte demanda de su trabajo por parte de la comunidad en general, más allá del encuadre tradicional. El texto presenta y discute hechos clínicos que tienen la influencia de la atención en forma remota (on-line) y también situaciones en las que el analista participa coordinando grupos Balint y grupos de profesionales que se ocupan del duelo.

Palabras clave: psicoanálisis de atención remota (on-line), técnica analítica, luto, Covid-19, grupos Balint

The analyst at work in pandemic times

Abstract: The pandemic disease caused by Sars-CoV-2 infection (Covid-19) has been leading the analyst to work online. At the same time, a strong demand for this type of work occurs from the wider community, beyond the traditional setting. This text presents and discusses both clinical facts influenced by the online care and situations in which the analyst participates coordinating Balint groups and groups of professionals who deal with mourning.

Keywords: online psychoanalysis, analytical technique, Covid-19, Balint groups

Referências

- Botella, C., & Botella, S. (2003). A pesquisa em psicanálise. In A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea: revista francesa de psicanálise* (pp. 421-442). Imago.
- Cassorla, R. M. S. (1994). Dificuldades no lidar com aspectos emocionais da prática médica: estudo com médicos no início de grupos Balint. *Revista ABP-APAL*, 16(1), 18-24.
- Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. M., Rodrigues, L. R., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da Covid-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 23(3), 509-533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Freud, S. (2018). Compêndio de psicanálise. In *Obras completas volume 19: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)* (P. C. Souza, Trad.; pp. 189-272). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1940)

Guimarães, S. (2020, 24 de junho). O drama ritual da morte entre os Sanöma. *El País*.

<https://bit.ly/3qkVnIM>

Rüth, U. (2009). Classic Balint group work and the thinking of W.R. Bion: how Balint work increases the ability to think one's own thoughts. *Group Analysis*, 42(4), 380-391.

<https://doi.org/10.1177%2F0533316409345965>

Roosevelt Cassorla

Endereço: Av. Francisco Glicério, 2331/24. Campinas/SP.

CEP: 13023-101

Tel.: (19) 99107-0071

E-mail: rcassorla@uol.com.br