

Experiências de analistas didatas com o atendimento psicanalítico *on-line* em tempos de pandemia

Lívia Fração Sanchez¹, Porto Alegre

A psicanálise é um método de tratamento aplicado mediante o estabelecimento e manutenção de um setting estruturado, que possibilite o desenvolvimento do processo analítico. Em tempos atípicos frente à pandemia da Covid-19, reflexões sobre a mudança de setting e os desdobramentos do atendimento psicanalítico on-line tornam-se necessárias. O objetivo do presente estudo foi identificar as experiências e percepções de analistas sobre a prática analítica virtual. Para isso, foi realizado um estudo de levantamento de experiências com oito analistas didatas membros de uma Sociedade Psicanalítica filiada à International Psychoanalytical Association (IPA), mediante a aplicação de um questionário sobre suas experiências clínicas com o atendimento on-line. Os achados sugerem que a modalidade de atendimento à distância é considerada uma ferramenta de trabalho possível, embora possa apresentar alguns desafios à prática analítica. Os desafios mais evidenciados pelos profissionais foram: instabilidades das plataformas digitais, manutenção do setting, ausência da presença física, dificuldades com a neutralidade e com a atenção flutuante. Alerta-se para a necessidade de mais estudos clínicos e empíricos sobre tal temática, a fim de que se possa compreender profundamente os potenciais benefícios e/ou eventuais desafios dessa modalidade de atendimento, assim como possíveis indicações e contraindicações destas análises.

Palavras-chaves: *Psicanálise on-line; Técnica psicanalítica; Psicanálise contemporânea*

¹ Psicóloga. Membro aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). Psicoterapeuta psicanalítica (IEPP). Doutora em psicologia clínica (UNISINOS).

Introdução

A psicanálise é um método de tratamento que tem origem no trabalho desenvolvido por Sigmund Freud no atendimento de pacientes histéricas, a partir de seu interesse em empregar, em sua prática clínica, o uso da hipnose como forma de tentar remover os sintomas de pacientes acometidos por essa enfermidade. Contudo, a dificuldade em hipnotizar os pacientes fez com que Freud desenvolvesse um tratamento alternativo para acessar o material inconsciente. Dessa forma, em *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1895/1988), ele descreveu um novo método para tratar pacientes neuróticos através da associação livre. Nesse trabalho, Freud e seu colega Breuer apresentaram os resultados que haviam obtido no tratamento de cinco pacientes com sintomas histéricos, visto serem estes sintomas, até então, um desafio para a ciência médica. Com tais estudos, foi possível dar início à compreensão da existência de acontecimentos que não podiam ser lembrados pela simples vontade do indivíduo, mas que ocasionavam a formação de sintomas, fazendo com que Freud postulasse a existência do que denominou de inconsciente (Eizirik & Hauck, 2008).

Grande parte dos fundamentos técnicos utilizados pela psicanálise contemporânea é oriunda do trabalho realizado por Freud no início do desenvolvimento da psicanálise. Em *Dois verbetes de enciclopédia*, Freud (1923 [1922]/1996) definiu a psicanálise como:

1. um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo; 2. um método para o tratamento de distúrbios neuróticos; e 3. uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo destas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica. (p. 253)

Eizirik e Hauck (2008) qualificam o conceito de inconsciente, a livre associação, a resistência, a transferência/contratransferência, o campo analítico, a neutralidade e a interpretação como os postulados teóricos e técnicos inalteráveis, independentemente do referencial específico de base do psicanalista. A partir do estudo de diversos pacientes com sofrimento psíquico e da utilização do método analítico para a redução desse sofrimento, uma série de conceitos teóricos e de recomendações técnicas foram introduzidos por Freud para servirem de base para o aprimoramento da ciência psicanalítica (Eizirik & Hauck, 2008).

A psicanálise contemporânea valoriza particularmente a relação analítica,

visto que os tratamentos psicanalíticos, conforme Eizirik, Libermann e Costa (2008), se processam por meio de uma relação. Desse modo, a psicanálise considera a sinergia ou interdependência entre aspectos específicos da técnica (interpretação e *insight*, por exemplo) e fatores do relacionamento (aliança terapêutica e contratransferência, por exemplo) para a produção de mudança psíquica (Serralta, 2016).

Em seus artigos sobre técnica, Freud apontou para a necessidade do estabelecimento e manutenção de um *setting* de trabalho para que seja possível um processo analítico. Em *Sobre o início do tratamento* (1924/1989), o autor destacou a importância de combinações quanto ao tempo das sessões, a frequência e o pagamento, colocando-as como combinações básicas que norteiam o tratamento. Barros (2013) considera o *setting* um espaço que possibilita a estruturação simbólica dos processos subjetivos inconscientes, reunindo as condições técnicas básicas para as intervenções psicanalíticas. O *setting* é o guardião do processo constituído por um conjunto de fatores constantes, tais como espaço físico, contrato, relação transferencial-contratransferencial, atenção flutuante, entre outros. A maioria das regras que compõem o *setting* é formulada durante o contrato estabelecido no início do tratamento analítico (Zimerman, 2004).

Como proceder quando um acontecimento externo (pandemia) e as restrições impostas pelo distanciamento social como medida de proteção exigem a migração dos analistas para um novo *setting* de trabalho, o qual privilegia atividades remotas? Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (*Coronavirus Disease 2019* – Covid-19). Desde então, o cenário da pandemia de Covid-19 vem representando um desafio sem precedentes para a sociedade, e para a prática analítica não foi diferente. Frente a tal acontecimento, pacientes e analistas tiveram que enfrentar em conjunto modificações no *setting* (do presencial para o *on-line*). Embora alguns analistas já tivessem experienciado o atendimento virtual antes da pandemia de forma pontual, após o seu início, este passou a ser – praticamente para todos os profissionais – a única forma possível de dar continuidade à análise de seus pacientes. Nesse sentido, tanto analistas como analisandos, muitos dos quais sem experiência prévia em atendimentos remotos, tiveram que se adequar de forma abrupta a este novo enquadre, o que vem exigindo uma cooperação mútua e assimétrica da dupla frente a um desafio comum: manter os processos analíticos em andamento.

Com o início da pandemia, analistas e psicoterapeutas de diferentes referenciais teóricos passaram a fazer parte de um curioso experimento social,

no qual todos foram forçados a prestar os seus serviços exclusivamente de forma *on-line* a fim de diminuir a propagação do vírus. Apenas os serviços considerados essenciais à população permaneceram abertos. A partir deste momento ímpar na história da prática analítica, o presente estudo busca identificar e compreender como está sendo a experiência de analistas didatas com essa modalidade de atendimento. A escolha por essa categoria de analistas deve-se ao fato de tais profissionais serem os responsáveis pela formação e análise didática de futuros analistas. Dentre os membros de uma sociedade psicanalítica, os didatas são aqueles que têm possivelmente a maior experiência com o método analítico e que vivem de maneira mais intensa a psicanálise e, em sendo assim, as suas percepções e considerações sobre o fazer analítico virtual são de extrema relevância. Para tanto, oito didatas, sendo cinco homens e três mulheres, com mais de trinta anos de experiência clínica, todos membros da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), responderam a um questionário (anexo) que lhes foi encaminhado por e-mail, o qual buscou investigar como estão vivenciando a prática analítica *on-line* e como percebem alguns postulados técnicos, (transferência/contratransferência, por exemplo) nas sessões virtuais. Questões técnicas e peculiaridades desta forma de atendimento foram problematizadas e compreendidas à luz da literatura.

A psicanálise *on-line*: desafios e possibilidades

Cada vez mais, novas tecnologias invadem os consultórios analíticos, provocando considerável impacto nos tratamentos. Com uma frequência cada vez maior, temos observado em nossa clínica questões ligadas à realidade virtual: mensagens, uso de jogos eletrônicos, *smartphones*, *WhatsApp*, e-mail, estes são alguns dos dispositivos utilizados por nossos pacientes (Gordon, Cabral, Susehmil, Nery, Lima, Schwartz, Semmer, Milani, & Lima, 2014). O uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC's) para a realização de atendimento é uma prática que vem sendo exercida por analistas há décadas, embora sua aceitação tenha sido limitada por anos devido às preocupações relacionadas a questões éticas (sigilo) e à escassez de estudos sobre sua efetividade (Simpson, 2009; Scharff, 2012).

A análise à distância é uma realidade praticada por psicanalistas de diferentes localidades e que está em rápida expansão, o que pode exigir dos profissionais adaptação e flexibilidade aos novos tempos (Scharff, 2012; Kowacs, 2014; Sabbadini, 2013). O estilo de vida pós-moderno, com o desenvolvimento de uma economia global que demanda deslocamentos frequentes, provocou mudanças sociais e psíquicas, as quais desafiam a psicanálise a encontrar formas de

transcender os limites da distância para conseguir acessar o analisando do século XXI (Scharff, 2012). Entre as soluções possíveis para lidar com esta nova realidade, estão a diminuição da frequência das sessões, a prática de análises concentradas e a manutenção da frequência das sessões com a utilização do telefone ou da internet para realização dos atendimentos (Scharff, 2012).

Ao possibilitar o atendimento analítico de pessoas geograficamente distantes, a tecnologia também favorece que a escolha por um analista seja menos passiva devido a um encaminhamento e passe a ser uma escolha mais ativa a partir de dados (profissionais e pessoais) colhidos pelo paciente a respeito do profissional na internet (Kowacs, 2014). Além de análises à distância, a internet também pode ser útil para a formação de analistas, o que inclui ensino, supervisão e análises didáticas (Kowacs, 2014). Dessa maneira, a formação de analistas em países onde antes não existia acesso à psicanálise torna-se possível, ao menos parcialmente, com o uso da tecnologia, como na China, por exemplo (Scharff, 2013).

A revisão de literatura sobre o tema denota uma carência de estudos a respeito de tratamentos analíticos à distância, que podem ser realizados por meio de diferentes ferramentas, como *Skype*, telefone ou plataformas digitais (Migone, 2013). A visão crítica que alguns analistas têm em relação a análises remotas é compreensível se pensarmos em possíveis abusos e indicações indiscriminadas desta prática (Migone, 2013), assim como pelo fato da IPA reconhecer o caráter experimental delas. Conforme esta instituição, mais pesquisas são necessárias para compreender como uma análise remota pode se diferenciar de uma análise tradicional. Devido a isso, a IPA acredita que uma análise deve ser realizada pessoalmente, ao passo que outras formas de análise não conduzidas desta maneira são indicadas apenas para circunstâncias excepcionais (IPA, 2020a). Acredita-se que a posição cautelosa da IPA frente a esta questão, assim como o receio da desaprovação pelos pares, possa também contribuir para a escassez de trabalhos na área.

Atualmente, devido à mudanças no cenário analítico e à necessidade de adaptação ao tempo atual de Covid-19, observa-se um movimento intenso de analistas e pesquisadores de diferentes locais no sentido de compreender as particularidades da prática analítica remota. O impacto da pandemia na clínica psicanalítica tem sido amplamente discutido. Para isso, diversos *papers*, *webinars* e *podcasts* estão sendo desenvolvidos pela IPA, Febrapsi (Federação Brasileira de Psicanálise) e Sociedades Psicanalíticas com o intuito de contribuir na produção de conhecimentos a respeito de análises praticadas virtualmente. A *webinar* denominada *New trends in psychoanalysis in times of Covid-19* (IPA, 2020b), por exemplo, contou com a participação de três renomados psicanalistas da IPA de

diferentes regiões – José Carlos Calich (Brasil), Giovanni Foresti (Itália) e Glen Gabbard (EUA). Estes relataram as suas experiências e percepções em relação à clínica analítica atual, assim como sobre o futuro da psicanálise. O objetivo do encontro foi pensar sobre as mudanças que os analistas estão vivenciando nas sessões *on-line* e como elas podem impactar na forma com que futuros candidatos serão treinados. Observa-se um movimento importante da IPA com o objetivo de proporcionar espaços de discussão e troca de experiências entre analistas sobre a clínica psicanalítica atual (IPA, 2020a, b).

Conforme Mirkin (2011), a literatura relacionada aos tratamentos analíticos à distância desenvolve-se com lentidão, e os estudos ainda questionam o quanto estes tratamentos podem ser considerados verdadeiramente analíticos. Dettbarn (2013), a partir de sua experiência pioneira no atendimento analítico na China, acredita que um tratamento psicanalítico virtual pode ser considerado analítico, visto ocorrer o desenvolvimento da transferência/contratransferência, associação livre, resistência, atenção flutuante e trabalho com o inconsciente. Lisondo (2015) e Gordon *et al.* (2014), por sua vez, acreditam que a indicação de atendimentos *on-line* deva ocorrer somente em situações agudas e excepcionais, visto os diversos desafios que esta prática apresenta, como dificuldades com a atenção flutuante, temor de perda da privacidade, perda do sensorio, dificuldades com a linguagem pré-verbal e com o acesso a estados mentais primitivos, especialmente em pacientes não neuróticos, entre outros.

Observa-se que o assunto é controvertido (Kowacs, 2014). Defensor da psicanálise *on-line*, Carlino (2011) acredita que o movimento em direção a esta modalidade de atendimento é inevitável. Contudo, o autor sublinha uma série de cuidados que se deve tomar desde o início de um tratamento à distância, como, por exemplo, a realização de uma primeira entrevista presencial, a fim de que se possa conhecer mais profundamente o funcionamento do paciente. Posição semelhante é adotada pela IPA, que indica uma avaliação presencial prévia, possibilitando assim conhecer o funcionamento psíquico do paciente, sua demanda e a pertinência ou não de realizar uma análise *on-line* (IPA, 2020a).

Békés e Doorn (2020) sugerem que a atitude dos profissionais frente ao atendimento *on-line* é influenciada pela orientação teórica, grau de experiência clínica, experiência prévia com esta modalidade e localização geográfica. Ou seja, conforme os autores, o posicionamento dos profissionais em relação à modalidade *on-line* sofre influências tanto de características pessoais como de características profissionais de quem está conduzindo o atendimento. Por outro lado, Zalusky (1998) acredita que os maiores críticos da modalidade de atendimento virtual nunca a experienciaram na prática.

Apresentação e discussão da experiência dos analistas com a modalidade analítica *on-line*

Seis dos respondentes já haviam realizado ou estavam realizando atendimento *on-line* anteriormente à pandemia, ainda que com um número restrito de pacientes: *Eu já realizava este tipo de atendimento há cerca de 10 anos. Iniciei com uma paciente minha que se mudou para a Europa e seguimos sua análise on-line há cerca de 10 anos* (analista 4); *Atendi durante dois anos, na frequência de uma vez por semana, um ex-paciente que foi morar no exterior* (analista 2). Observa-se, na fala dos analistas, que o principal motivo pela escolha da modalidade *on-line* é sempre uma inviabilização do atendimento presencial, especialmente em situações nas quais o paciente precisou mudar de cidade ou país. O distanciamento geográfico entre analista e analisando é apontado em outros estudos como justificativa para a realização de atendimentos virtuais, como nos casos de pacientes oriundos de áreas rurais ou remotas, onde o atendimento presencial não é acessível (Simpson, 2009; Kowacs, 2014).

Para Giovannetti (2012), o *setting* tradicional também é inviável para o paciente que se encontra sempre em trânsito, devido a viagens e compromissos de trabalho, ou com tempo escasso para gastar com deslocamentos, especialmente em grandes metrópoles. Indisponibilidade de tempo e dificuldades com a locomoção são obstáculos que dificultam a realização de uma análise presencial, mas, conforme a IPA, as análises à distância devem ser conduzidas somente em situações nas quais a distância geográfica é uma dificuldade real e intransponível (IPA, 2020b).

Sete analistas mencionaram a intenção de continuar realizando tratamentos analíticos *on-line* em situações nas quais o atendimento presencial não seja viável: *Sim, pretendo seguir, não só com os pacientes que estavam realizando, como com outros com quem surjam situações de impedimento, por doença, viagem ou outra circunstância tanto de parte minha como do paciente* (analista 1); *Pretendo seguir nas mesmas condições, ou seja, quando houver indisponibilidade do paciente de vir ao consultório* (analista 4). Conforme Békés e Doorn (2020), a experiência do profissional com o atendimento *on-line* durante a pandemia pode influenciar na sua aceitação e na sua probabilidade de continuar utilizando-o futuramente.

Embora a maioria dos respondentes acredite ser possível prosseguir atendendo de forma virtual, fica evidente o quanto o atendimento presencial ainda é a modalidade de escolha para todos os respondentes e também a mais indicada para se realizar um tratamento analítico: *Prefiro o atendimento presencial. Sinto, no contato próximo, uma oportunidade de colher muito mais dados (pré-verbais, por exemplo) do que no atendimento à distância. Mas, como disse anteriormente,*

isso não invalida o atendimento on-line quando se fizer necessário (analista 2).

Kowacs (2014) acredita que, para os analistas do futuro, o atendimento remoto será vivenciado de uma forma mais natural do que ocorre atualmente. Da mesma forma, Carlino (2011) considera que, futuramente, a análise remota será a modalidade de tratamento de preferência de jovens conectados de forma digital. Lisondo (2015), contudo, alerta para a necessidade de um acompanhamento profundo desta “nova” modalidade de se fazer análise, a fim de que possamos estar mais instrumentalizados e seguros frente à tal prática.

As comunicações dos analistas foram reunidas em seis categorias conforme as perguntas endereçadas no questionário, sendo: (I) sentimentos a respeito do atendimento analítico *on-line*; (II) principais desafios do atendimento analítico *on-line*; (III) principais benefícios do atendimento analítico *on-line* (IV); principais diferenças entre a modalidade de atendimento analítico *on-line* e presencial; (V) percepções a respeito da vivência dos pacientes com a modalidade de atendimento analítico *on-line* e (VI) percepções sobre elementos técnicos na modalidade de atendimento analítico *on-line*. Esses temas serão ilustrados com a utilização de falas dos participantes, exemplificando o tema específico de cada uma das categorias.

I. Sentimentos a respeito do atendimento analítico on-line

Nesta categoria, foram incluídos todos os sentimentos referidos pelos analistas em relação às suas experiências com o fazer analítico *on-line*. Os sentimentos mais evidenciados pelos profissionais foram: ansiedade, desconforto, insegurança e cansaço, sendo este último o mais intensamente descrito: *No início, apesar de ter essa experiência, pelo fato de serem todos os pacientes e haver essa situação de ameaça global e individual, percebia um clima de mais ansiedade, em mim e nos pacientes. Notei que falava mais do que o usual, e uma ou outra vez mencionava algo pessoal ao paciente, além de mais cansaço ao final do dia* (analista 1); *Há um dado real, que é o cansaço no final do dia. A exigência de ter que passar muitas horas do dia conectada numa tela altera, no meu modo de pensar, a minha capacidade mental* (analista 3); *Me sinto bem cansada, também. Penso que preciso fazer mais esforço, prestar mais atenção para colher a transferência em suas manifestações sutis* (analista 8). É possível que o cansaço mencionado pelos profissionais não ocorra apenas pela mudança de modalidade de atendimento, mas também por todo o contexto atual de ameaça, pânico e medo da morte no qual tanto analistas como analisandos estão inseridos. Para Svenson (2020), a situação atual da pandemia exige do analista a necessidade de conter uma situação traumática

em seus pacientes ao mesmo tempo em que ela também é processada dentro de si, o que contribui para sensações de cansaço e exaustão.

É possível que a ênfase na valorização e na preservação do *setting*, o foco no processo relacional e nos aspectos não verbais próprios da psicanálise possam ter contribuído também para o surgimento de sentimentos mais negativos (Eizirik, Aguiar & Schetatsky, 2015), assim como a pouca experiência de alguns analistas com esta modalidade de atendimento: *Inicialmente senti um certo desconforto e insegurança pela falta de experiência nesse tipo de atendimento. No início, senti-me mais exigido em minha função analítica, gerando um cansaço habitual. Mas, à medida que pude me adaptar, o atendimento tornou-se tão natural quanto a forma presencial* (analista 6).

A carência de experiência, assim como a pouca instrumentalização e treinamento adequado no contexto virtual, também são apontados como possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais (Bennet-Levy, 2003). Conforme Békés e Doorn (2020), a extensão de preparo dos profissionais para a rápida transição para as sessões *on-line* impacta diretamente em suas percepções sobre esta forma de atendimento.

Conforme alguns analistas, o cansaço inicial foi se atenuando com o transcorrer do tempo, à medida que os profissionais sentiam-se mais confortáveis e adaptados à nova modalidade de atendimento: *Agora, me sinto mais à vontade, com a sensação de que as análises voltaram ao seu ritmo mais ou menos semelhante ao usual. Se sinto cansaço ao fim do dia, é parecido com o que ocorre usualmente: tem algo a ver com a forma como estou me sentindo ou com alguma situação pessoal ou familiar que me preocupa* (analista 1); *Uma difícil adaptação para ficar totalmente on-line, o que levou a um cansaço importante no final do dia, principalmente no primeiro mês* (analista 4).

Em relação à evocação de sentimentos positivos, apenas três analistas mencionaram tal fato, relacionando-os à possibilidade de poder dar seguimento à análise de seus pacientes: *Tenho me sentido tranquila, conseguindo pensar com o paciente e contar com nosso trabalho conjunto* (analista 8); *Por um lado, me sinto bem pelo fato de poder haver uma forma de seguir acompanhando os meus pacientes* (analista 3); *De tempos em tempos há dificuldades, mas, no conjunto, sinto-me satisfeito com o trabalho realizado nessas circunstâncias, e admiro a resiliência e a tenacidade com que os pacientes estão conseguindo trabalhar comigo em suas análises, dentro das inevitáveis limitações deste período. Apesar delas, todo o trabalho realizado, em várias latitudes, reforça o ato de fé no método analítico* (analista 1). Observa-se que, apesar dos muitos desafios enfrentados em virtude de tantas mudanças, é confortadora a possibilidade de dar seguimento

ao acompanhamento dos pacientes em um contexto de tantas ameaças reais e privações.

II. Principais desafios do atendimento analítico on-line

Aqui foram abordados os principais desafios enfrentados pelos profissionais frente ao atendimento analítico *on-line*. Os desafios mais citados foram: ausência da presença física, dificuldades com a atenção flutuante e com a neutralidade, dificuldades com a manutenção do processo e com a preservação do *setting* e a instabilidade da internet e das plataformas digitais, sendo a ausência da presença física do paciente a mais mencionada: *A falta que sinto da proximidade física e de todos os dados que ela proporciona. A grande perda é a falta de contato, do concreto, a morte do corpo a corpo* (analista 2); *Um dos desafios é, justamente, enfrentar a falta que sinto dos pacientes e do setting analítico, e isto aparece nas associações da maioria deles(as). Há sonhos com o divã, e há referências à falta de ter esse contato humano. Seja atendendo com o vídeo ou com o áudio, falta o contato, e muitas vezes há um sentimento de estranheza com esses objetos intermediários, pelos quais saem vozes ou imagens (...)* (analista 1).

Conforme Kowacs (2014), a ausência da presença física entre o paciente e o analista é o aspecto central que caracteriza a modalidade *on-line*. A descorporificação do contato entre a dupla acarreta perdas perceptivas, como as olfativas, nuances da voz, intensidade respiratória e aspectos não verbais. Falhas na transmissão, sutilezas da linguagem, dificuldades com a escuta, cortes na imagem e impedimento de acesso a estados mentais primitivos são também elementos apontados como possíveis limitações desta modalidade de atendimento, a qual, conforme Lisondo (2015), não substitui o encontro humano íntimo e presencial.

Percebe-se que, apesar dos desafios apresentados, para grande parte dos analistas esta forma de atendimento é considerada como mais uma ferramenta possível de ser utilizada quando for necessário, o que corrobora a necessidade de se conhecer mais profundamente tais tratamentos: *Essa modalidade veio para ficar, e é mais um recurso que agora temos à mão para ser utilizado em todas as situações em que for necessário* (analista 2); *Pretendo seguir nas mesmas condições, ou seja, quando houver indisponibilidade do paciente de vir ao consultório* (analista 4).

III. Principais benefícios do atendimento analítico on-line

A comodidade e o conforto foram apontados, pela maioria dos respondentes, como os principais benefícios nesta modalidade de atendimento: *A comodidade*

de atender sem precisar deslocar-se. Mas é conforto, simples comodidade. Não sei se chega a ser benefício (analista 2). *Não precisar se deslocar, enfrentar o trânsito, e os pacientes também têm essa vantagem, assim fica mais confortável. Outro benefício é desfrutar da casa e de seus confortos, e ter mais tempo para o lazer doméstico. Acho que um dos benefícios é ter que usar a imaginação, o que é um estímulo, para preencher a ausência dos pacientes* (analista 1). Nesse contexto, diversos estudos apontam, como possíveis vantagens do atendimento remoto, o acesso a tratamentos que poderiam não estar disponíveis em determinadas localidades, redução de custos com espaço e deslocamentos e maior receptividade de alguns pacientes (Békés & Doorn, 2020; Kowacs, 2014).

Possibilitar a manutenção do vínculo terapêutico e que o processo analítico siga transcorrendo, assim como oportunizar que pacientes que não teriam acesso pelo presencial possam realizar uma análise, também foram trazidos por três dos respondentes como possíveis benefícios: *No momento presente, o grande benefício foi permitir que os tratamentos não fossem interrompidos* (analista 6); *O que eu considero praticamente o único benefício é possibilitar o acontecer do trabalho analítico. E considero este um grande benefício* (analista 8); *Poder continuar atendendo em situações em que o presencial se torna impossível ou muito difícil, e o acesso de pessoas de outras cidades* (analista 7).

Em relação ao tipo de funcionamento do paciente, apenas um dos respondentes observou um possível benefício na troca da modalidade presencial para a *on-line* conforme características específicas do paciente: *Com pacientes muito perseguidos, foi notado um certo alívio em função da distância protetora* (analista 6). No relato do tratamento analítico por telefone de um paciente gravemente traumatizado, observou-se que a modalidade à distância facilitou o progresso do tratamento. Tal melhora deveu-se a uma redução da intensidade da transferência, que, no tratamento presencial, estava sendo difícil do paciente suportar em razão da sua intensidade (Saul, 1951). Scharff (2012) acredita que, em pacientes com dissociações oriundas de traumas, o atendimento pela internet pode ser facilitador do processo analítico. Por outro lado, Kowacs (2014) comenta que, com pacientes com fobias graves, o atendimento *on-line* pode ser o tratamento de escolha quando há impedimento de locomoção até o consultório. Com pacientes incapazes de enfrentar a proximidade física do analista, a modalidade à distância pode ser realizada inicialmente como um facilitador do processo (Migone, 2013). Parece que, para alguns pacientes a modalidade *on-line* possibilita a redução das defesas, possibilitando uma exposição até maior do que no presencial.

Em alguns quadros clínicos, contudo, a indicação de análise à distância pode ser desaconselhada, como, por exemplo, com pacientes limítrofes, pacientes

com risco de suicídio e drogaditos (Scharff, 2012). Tais observações parecem indicar que, para determinados tipos de pacientes, o atendimento analítico à distância pode ser benéfico e facilitador do processo, ao passo que o mesmo não acontece com outros pacientes, o que nos faz pensar sobre possíveis indicações e/ou contraindicações da análise à distância. Essas observações, assim como a experiência de mais de um século com o atendimento psicanalítico presencial, levam-nos a considerar que ainda faltam estudos para se chegar a conclusões.

IV. Principais diferenças entre a modalidade de atendimento analítico on-line e a presencial

Todos os respondentes evidenciaram diferenças entre as modalidades de tratamento *on-line* e a tradicional: *São duas modalidades de atendimento bem diferentes* (analista 4); *Chamo o que estamos fazendo de “análise possível”, mas acho que é melhor do que nada, e conseguimos trabalhar analiticamente, com os sonhos e os demais elementos da psicanálise. Com esta pandemia, a psicanálise descobriu que se pode trabalhar à distância, mas não se pode trabalhar só à distância, existe uma necessidade do encontro analítico com mentes e corpos presentes, para experimentar toda a gama das emoções humanas* (analista 1).

Conforme Lisondo (2015), o psicanalista precisa ter um bom manejo da análise standard para ser capaz de realizar “outra coisa” quando a análise padrão está impossibilitada de ocorrer. Ideia semelhante foi trazida por Giovannetti (2004) sobre a realização de uma “análise possível” quando a análise clássica não pode ser conduzida.

Freud (1912/1978) ressalta que aquilo que garante efetivamente a situação analítica é a posição simbólica assumida pelo analista no percurso de uma análise. Tal posição é o que Zimmerman (2004) denomina como uma autêntica atitude psicanalítica interna do analista. Essa atitude interna seria uma área da mente do analista que o auxilia e também o protege das possíveis influências que podem ocorrer no *setting* externo e durante a análise (Labarthe, 2012), favorecendo a condução de uma análise em qualquer local e tempo, mesmo fora do *setting* tradicional (Cassorla, 2016). Analistas experientes e com uma identidade analítica sólida são mais adequados para trabalhar remotamente, visto suportarem melhor as variações do *setting* externo (IPA, 2020b).

Conforme Carlino (2011), o que muda em um atendimento à distância em relação a um tratamento tradicional é que o tempo e o espaço são transformados em uma comunicação simbólica que emerge no atendimento através do telefone ou da internet. Divergências significativas entre a modalidade *on-line* e presencial vão de

encontro às ideias de Scharff (2013), que enfatiza existirem mais semelhanças do que diferenças. Para a autora, diversos elementos psicanalíticos – como a regressão, a associação livre e a atenção flutuante – seguem presentes na modalidade virtual.

V. Percepções a respeito da vivência dos pacientes com a modalidade de atendimento analítico on-line

Em relação ao impacto da mudança de *setting* nos pacientes, foi evidenciada na percepção dos respondentes uma variação: *Alguns se sentiram mais à vontade no processo de livre associação. Outros suportam mal a experiência, pois vivem uma condição de maior desamparo. A falta de um ambiente mais privativo como o consultório tem sido uma referência constante* (analista 6). Contudo, nota-se que a maioria dos pacientes deu continuidade ao seu tratamento de forma *on-line*: *Raras foram as situações de pressionar por uma volta ao atendimento presencial. Nenhum paciente desistiu do tratamento em função desse limite* (analista 2). Parece que, embora alguns pacientes prefiram a modalidade presencial, houve um sentimento de aceitação mútua entre paciente e analista a respeito da necessidade de se realizar as sessões à distância: *É o que temos, me parece ser nosso sentimento compartilhado. “Melhor que nada”, seria outra forma de colocar* (analista 8). Percepções semelhantes sobre os pacientes foram apontadas no estudo realizado por Békés e Doorn (2020). Fazem falta, contudo, estudos sobre tais percepções em pacientes realizando tratamentos analíticos de alta frequência com o uso de divã. Seria interessante também realizar estudos com os pacientes que se recusaram a seguir em atendimento na modalidade *on-line*, a fim de compreender melhor tal posição.

VI. percepções sobre elementos técnicos na modalidade de atendimento analítico on-line

A percepção dos analistas em relação aos elementos técnicos na modalidade virtual divergiu, embora todos os participantes tenham mencionado algum aspecto em que, na sua percepção, houve uma mudança mais digna de nota, sendo o mais citado o *setting*: *De um modo geral, todos esses parâmetros estão mais difusos e difíceis de definir em função do afastamento. Como se eu olhasse um quadro a dez metros de distância, sem a possibilidade de ver nuances das pinceladas. Até agora, em termos de técnica, a maior dificuldade que sinto é a de manter a atenção: são muitos estímulos extra setting* (analista 2).

Transferência/Contratransferência

Em tratamentos realizados virtualmente, autores acreditam que a transferência/contratransferência desenvolve-se da mesma maneira que em sessões presenciais (Carlino, 2011; Scharff, 2012). Para Gabbard (2001), a questão não é se a transferência ocorre ou não na modalidade virtual, mas sim se o ambiente virtual apresenta as condições necessárias para que se possa trabalhar adequadamente com a transferência.

Observa-se, contudo, divergências entre os analistas no tocante a esta questão: *Percebo que me surpreende a possibilidade de reconhecer manifestações transferenciais-contratransferenciais e fazê-las trabalhar, assim como as fantasias seguem um modo de comunicação e aprendizado predominante* (analista 8); *Segue presente e significativamente fundamental para a manutenção do processo. Percebo que esses aspectos do processo não estão muito alterados* (analista 3); *A transferência está presente, como sempre ocorre, mas há um elemento que aumenta a presença da pessoa real do analista: a visão ou audição de elementos de sua casa, ruídos, e as inevitáveis irrupções da tecnologia. O mesmo com a contratransferência, pois o analista trabalha não só com a fantasia do paciente e a sua, e a do campo analítico, mas com elementos da vida real do paciente, o que aciona reações inevitáveis de sua parte* (analista 1); *É evidente, para mim, que existem diferenças, mais dificuldades de analisar a transferência e a contratransferência* (analista 5).

Observa-se, a partir destas verbalizações, que, para alguns dos respondentes, o trabalho com a contratransferência acaba sendo mais desafiante na modalidade *on-line*, visto a presença de elementos *extra-setting*. O fato dos analistas estarem atendendo em *home office* também apresenta influências sobre o *setting* e sobre a contratransferência. Para Svenson (2020), trabalhar de casa provoca sentimentos de maior vulnerabilidade para ambos. O temor de que o paciente possa entrar em contato com elementos da casa ou ouvir sons desnecessários coloca o profissional em uma situação de maior vulnerabilidade e exposição, visto que elementos de sua vida privada estão mais expostos, o que acaba sendo um terreno fértil para *actings*, tanto por parte do analista como do paciente.

Relação terapêutica

É de se esperar que essa relação, na sua forma *on-line*, difira qualitativamente de sua versão presencial. Para Roesler (2017), a introdução de meios tecnológicos

na relação analítica muda fundamentalmente a forma através da qual se estabelece o encontro interpessoal. Conforme o autor, os relacionamentos virtuais apresentam suas próprias regras, as quais têm consequências que ainda não foram compreendidas suficientemente para serem aplicadas em uma relação tão complexa quanto a analítica. Outro ponto de divergência seria que, na modalidade virtual, a relação terapêutica ficaria comprometida devido a um empobrecimento da comunicação não verbal (Pieta & Gomes, 2014).

Atualmente, a percepção da relação terapêutica em tratamentos virtuais divide opiniões. Pieta e Gomes (2014) e Simpson e Reid (2014), por exemplo, acreditam que a relação terapêutica na psicoterapia pela internet pode equivaler àquela existente na psicoterapia presencial. Por outro lado, Oliveira (2009) observa dificuldades na relação terapêutica de tratamentos *on-line*, visto acreditar que o seu desenvolvimento só possa ocorrer efetivamente frente à presença física do paciente.

No presente estudo, apenas dois participantes emitiram suas percepções a respeito de como observam a relação terapêutica em análises *on-line*. Tais percepções foram divergentes. Para um deles, a relação terapêutica em tratamentos virtuais não é a mesma do presencial, visto ter a invasão da realidade externa (Analista 1). Para o outro, ela se mantém próxima do que ocorre no atendimento presencial (Analista 3). Tal divergência denota o quanto os aspectos técnicos acabam sendo compreendidos de forma subjetiva e também como resultado do fenômeno de campo e da teoria implícita do analista, a qual é vivenciada diferentemente por cada dupla.

Campo/*setting* analítico

Na modalidade *on-line*, o *setting* também se faz presente, mas com algumas particularidades, visto que o tratamento ocorre com o uso de dispositivos eletrônicos. Conforme um dos respondentes, a mudança do *setting* presencial para o *on-line* foi um dos elementos mais desafiantes: *O que me pareceu mais impactante foi a mudança no setting, que passou a ser virtual, e na neutralidade, que se modificou bastante com a casa do paciente e a nossa aparecerem nas nossas telas* (analista 4). Esse aspecto também foi evidenciado por outro respondente: *Nós “entramos” na casa do paciente, que passa a fazer parte do setting, assim como outros elementos: filhos, animais, interfone, etc. Considero que outros elementos entram no campo e, do meu ponto de vista, perturbam e saturam, muitas vezes, a minha capacidade de “mente livre”* (analista 5); *O setting, mesmo sendo predominantemente uma estrutura mental dentro da qual ambos trabalham, tem*

seus componentes geográficos e sua estrutura espacial. Onde está esse *setting* virtual? Ele varia com cada paciente, tanto quanto o campo analítico, não há só duas mentes trabalhando, essas mentes estão em locais e tempos específicos, e são influenciadas por ambos (analista 1). Conforme Gordon *et al.* (2014), esse novo *setting* pode apresentar elementos e limites distintos, ainda que a sua função de proteção do processo psicanalítico precise permanecer a mesma. Os autores também colocam que, embora exista uma real modificação da localização espacial das sessões, o *setting* não se define apenas por isso, mas por uma atitude e postura interna do analista, resultado de sua experiência e convicção no método analítico.

As quebras do *setting* espacial, temporal ou mental fazem parte do campo analítico e constituem um aspecto privilegiado da análise. Quando o *setting* é destruído, o campo analítico continua presente, permitindo-se observar e compreender a ruptura do *setting* (Cassorla, 2016).

Frente a um novo *setting* de trabalho, torna-se necessário estabelecer um novo contrato (recontrato) de atendimento *on-line*, o qual deve contemplar as combinações e regras que nortearão o trabalho analítico nesta nova modalidade de atendimento, tais como, por exemplo, recuperações de sessões no caso da queda da internet, escolha de um local privado onde as sessões irão ocorrer, forma de pagamento e escolha da plataforma digital para a realização dos atendimentos. Cabe ao analista ser o “guardião do *setting*” e, assim, garantir um espaço sigiloso e privado que assegure as condições éticas e permita o desenvolvimento e/ou continuidade do trabalho analítico. Aspectos relacionados a um novo contrato em decorrência da mudança de *setting* não foram mencionados por nenhum dos analistas.

Atenção flutuante

Para alguns dos respondentes, a atenção foi um dos elementos mais afetados por essa nova modalidade: *Até agora, em termos de técnica, a maior dificuldade que sinto é a de manter a atenção: são muitos estímulos extra setting* (analista 2); *No início houve uma forte tendência em direcionar a atenção à realidade externa, tanto da minha parte como do paciente. À medida que a experiência avançou, os elementos referidos foram surgindo da mesma forma que nas sessões presenciais* (analista 6); *Penso que preciso fazer mais esforço, prestar mais atenção para colher a transferência em suas manifestações sutis. Mas também por vezes me pego tendo que fazer mais esforço para não me dispersar, perder a atenção, acredito que numa evitação do acontecer da sessão* (analista 8). Fica evidente, a partir

das verbalizações dos analistas, que é mais difícil manter a atenção flutuante fora do *setting* tradicional. Para Carlino (2012), no atendimento à distância, a mente do analista pode estar paralisada por inquietações externas que diminuem a sua atenção, como, por exemplo, cortes na transmissão e possíveis interrupções na comunicação.

A neutralidade e as intervenções do analista também foram elementos mencionados pelos respondentes. A primeira, conforme alguns analistas, torna-se mais desafiante na análise à distância: *A neutralidade é ainda mais difícil on-line e, como disse, às vezes o analista sente-se impelido a participar mais ativamente do que no consultório, o que nem sempre é o ideal* (analista 1). Tal aspecto foi evidenciado por outro respondente: *A minha fala está mais presente do que no consultório, mas nem todas “analíticas”* (analista 5). O atendimento à distância mobiliza ansiedades que resultam em uma maior atividade por parte do analista, possivelmente por ser algo novo, o que talvez possa dificultar a manutenção de uma neutralidade necessária. Observa-se também que, em comparação com o atendimento presencial, o atendimento virtual costuma apresentar menores momentos de silêncio, o que tende, em geral, a se modificar com o transcorrer do tempo.

Considerações finais

Esse estudo objetivou investigar como analistas didatas estão vivenciando a prática analítica *on-line*, a fim de contribuir para a compreensão das características particulares das análises. O presente trabalho faz parte de um esforço colaborativo internacional para entender melhor esta nova forma de se fazer psicanálise, que possivelmente continuará sendo realizada pós- pandemia.

Percebe-se que, devido à necessidade de isolamento social, estes analistas modificaram a sua forma de organizar o *setting*, o que denota uma capacidade de resiliência e de manutenção do método analítico mesmo em situações adversas. A mobilização de tais analistas, assim como das sociedades psicanalíticas, é uma expressão positiva da capacidade de adaptação da psicanálise quando confrontada com situações adversas.

Todos os analistas foram e são treinados para conduzir análises presenciais, abrindo-se agora o desafio de investigar, estudar e treinar analistas para esta “nova” modalidade de atendimento. É possível que, nos programas de Teoria da Técnica, aspectos relacionados ao atendimento à distância terão que ser incluídos, a fim de possibilitar a instrumentalização de candidatos para tal prática.

Livia Fração Sanchez

Percebe-se, a partir das respostas dos participantes, que a mudança de enquadre apresentou alguns desafios para a prática analítica em relação aos fundamentos técnicos, que se tornaram mais desafiantes e precisaram ser manejados pelos analistas neste novo *setting* virtual. A intenção dos respondentes de seguir com esta modalidade de atendimento em determinadas situações e a rápida expansão desta prática, assim como as mudanças ocorridas no mundo em decorrência da pandemia, corroboram a necessidade de mais estudos clínicos e empíricos de processos analíticos virtuais sobre questões técnicas.

Apesar de termos poucos dados de pesquisa sobre atendimentos analíticos à distância, a experiência dos analistas didatas entrevistados com essa forma de atendimento mostrou-se, de forma geral, positiva. Como será o futuro da psicanálise em um mundo pós-pandemia? A psicanálise à distância será o novo normal? Essas são questões para as quais ainda não se tem respostas, mas certamente o mundo e o fazer analítico não serão mais os mesmos. Uma das questões mais importantes é a nossa capacidade de refletir e pensar analiticamente a situação, questionando-nos sobre tais mudanças, pois este é o dever ético para com os nossos pacientes.

Conclui-se que a análise pela internet, embora necessite de maiores estudos, anuncia-se como uma prática viável e promissora. Deve-se, contudo, buscar compreender mais profundamente esta forma de se fazer psicanálise, sem perder de vista os alicerces teóricos e técnicos que a definem e, para isso, um trabalho colaborativo e conjunto entre analistas torna-se necessário.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos analistas didatas participantes desse estudo, que se disponibilizaram a compartilhar suas experiências em prol de um bem maior, que é o desenvolvimento da ciência da psicanálise. Suas percepções foram de grande importância para a construção do presente trabalho. □

Abstract

Experience of training analysts with online psychoanalytic treatment in times of pandemic

Psychoanalysis is a method of treatment applied through the establishment and maintenance of a structured setting, which enables for the development of the analytical process. In atypical times in face of the Covid-19 Pandemic,

Experiências de analistas didatas com o atendimento psicanalítico *on-line* em tempos de pandemia

reflections on changing the setting and the consequences of online psychoanalysis are necessary. The intention of this study was to identify the experiences and perceptions of analysts about virtual analytical practice. To this end, a study was carried out to survey experiences with eight training analysts who are members of a Psychoanalytic Society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA), by applying a questionnaire about their clinical experiences with online treatment. The findings suggest that virtual treatment is a workable tool, although it may present some challenges to the analytical practice. The challenges most pointed by the professionals were: instabilities of digital platforms, maintenance of the setting, absence of physical presence, difficulties with neutrality and with fluctuating attention. We warn for the need for more clinical and empirical studies on this subject, in order to understand deeply the potential benefits and/or possible challenges of this type of treatment, as well as possible indications and contraindications of these analyses.

Keywords: Psychoanalysis online; Psychoanalytic technique; Contemporary psychoanalysis

Resumen

Experiencias de analistas didáticos con o tratamento psicoanalítico online en tiempos de la pandemia

El psicoanálisis es un método de tratamiento que se aplica a través del establecimiento y mantenimiento de un *setting* estructurado, que permite el desarrollo del proceso analítico. En épocas atípicas ante la pandemia de Covid-19, son necesarias reflexiones sobre el cambio de *setting* y las consecuencias del tratamiento psicoanalítico online. El objetivo del presente estudio fue identificar las experiencias y percepciones de los analistas sobre la práctica analítica virtual. Para ello, se realizó un estudio de encuesta de experiencias con ocho analistas didáticos miembros de una Sociedad Psicoanalítica afiliada a la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), mediante la aplicación de un cuestionario sobre sus experiencias clínicas con el tratamiento online. Los resultados sugieren que la modalidad de tratamiento a distancia se considera una posible herramienta de trabajo, aunque puede presentar algunos desafíos para la práctica analítica. Los desafíos más evidenciados por los profesionales fueron: inestabilidad de las plataformas digitales, mantenimiento del *setting*, ausencia de presencia física, dificultades con la neutralidad y con la atención fluctuante. Advierte de la

Livia Fração Sanchez

necesidad de realizar más estudios clínicos y empíricos sobre este tema, con el fin de comprender profundamente los potenciales beneficios y/o posibles desafíos de este tipo de tratamiento, así como las posibles indicaciones y contraindicaciones de estos análisis.

Palabras clave: Psicoanálisis en línea; Técnica psicoanalítica; Psicoanálisis contemporáneo

Referências

- Barros, G. (2013). O *setting* analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, 40, 71-78.
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. doi.org/10.1037/int0000214
- Bennet-Levy, J. (2003). Reflection: a blind spot in psychology? *Clinical Psychologist*, 27, 16-19.
- Carlino, R. (2011). *Distance psychoanalysis: The theory and practice of using communication technology in the clinic* (J. Nuss, Trans.). London: Karnac.
- Carlino, R. (2012). *Psicoanálisis a distancia: teléfono, videoconferencia, chat, e-mail*. Buenos Aires: Lumen.
- Cassorla, R.M.S. (2016). O campo analítico como campo do sonhar. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 23(3), 447-476.
- Dettbarn, I. (2013). Skype as the uncanny third. In J. Scharff, *Psychoanalysis online*. London: Karnac.
- Eizirik, C.L. & Hauck, S. (2008). Psicanálise e psicoterapia de orientação psicanalítica. In A.C. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Eizirik, C.L., Aguiar, R.W., & Schestatsky, S. (2015). *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Eizirik, C.L., Libermann, Z. & Costa, F. (2008). A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In A.C. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud S. (1988). Estudos sobre histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 17-319). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1978). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 149-163). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1989). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de*

Experiências de analistas didatas com o atendimento psicanalítico *on-line* em tempos de pandemia

- Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (1996). Dois Verbetes de Enciclopédia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp.253-274). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923 [1922])
- Gabbard, G. (2001). Cyberpassion: e-rotic transference on the internet. *Psychoanalytic Quarterly*, 70 (4), 719-737. doi.org/10.1002/j.2167-4086.2001.tb00618.x
- Giovannetti, M. F. (2004). La hospitalidad hoy, en la clínica psicoanalítica. *Trabalho apresentado no XXV Congresso Latino-Americano de Psicanálise da Fepal*, Guadalajara, 2004.
- Giovannetti, M.F. (2012). Psicanálise em uma megalópole. *Caliban Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 10 (1), 208-221.
- Gordon, A.R., Cabral, L.A., Susehml, E.V.K, Nery, G.C., Lima, C.B. de, Schwartz, L.S., Semmer, N.L., Milani, E. & Lima, C.S. (2014). Realidade virtual e *setting*: de costas para o futuro? *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(1), 93-104.
- International Psychoanalytic Association (2020a). *IPA policy on remote analysis in training and shuttle analysis in training*. Recuperado de [www.https:// ipa.world/Fr/IPA1/Procedural_Code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.asp](https://ipa.world/Fr/IPA1/Procedural_Code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.asp)
- International Psychoanalytic Association. (2020b). *Webinar new trends in psychoanalysis in times of Covid-19*. Recuperado de [www.https://ipa.world/IPA/en/IPA1/Webinars/newtrendscovid19.aspx](https://ipa.world/IPA/en/IPA1/Webinars/newtrendscovid19.aspx)
- Kowacs, C. (2014). Prática psicanalítica, tecnologia e hipermodernidade. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 21(3), 629-643. doi.org/10.5281/sppa%20revista.v2li3.135.
- Labarthe, C. (2012). El encuadre interno del analista. *Revista Psicoanálisis – Sociedad Peruana de Psicoanálisis*, 10, 89-104.
- Lisondo, A.B.D. (2015). Psicanálise a distância. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 136-150.
- Migone, P. (2013). Psychoanalysis on the Internet: A discussion of its theoretical implications for both online and offline therapeutic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 30(2), 281-299. doi.org/10.1037/a0031507
- Mirkin, M. (2011). Telephone Analysis: Compromised Treatment or an Interesting Opportunity? *The Psychoanalytic Quarterly*, 80(3), 643–670. doi: 10.1002/j.2167-4086.2011.tb00100.x
- Oliveira, P.C.S. (2009). O divã virtual e a linguagem do atendimento psicanalítico on-line no ciberespaço. *Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro*, Campos dos Goitacazes, RJ, Brasil.
- Pieta, M.A.M., & Gomes, W.B. (2014). Online therapy: viable or unviable? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31. doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003.
- Roesler, C. (2017). Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. *Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 372-394. doi.org/10.1111/1468-5922.12317

Lívia Fração Sanchez

- Sabbadini, A. (2013). New technologies and the psychoanalytic setting. In A Lemma & Caparrotta (Eds). *Psychoanalysis in the technoculture era*. London: Routledge.
- Saul, L.J. (1951). A note on the telephone as a technical aid. *Psychoanalytic Quarterly*, 20(2), 287-290. doi.org/10.1080/21674086.1951.11925845
- Scharff, J.S. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 81-95. doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x
- Scharff, J.S. (2013). Teletherapy and teleanalysis in training psychotherapies and psychoanalysis. In *Psychoanalysis online*. London: Karnac.
- Serralta, F.B. (2016). Uncovering Interaction Structures in a Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Paidéia*, 26(64), 255-63. doi.org/10.1590/1982-43272664201613
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: a review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 271-286. doi.org/10.1080/03069880902957007
- Simpson, S.G., & Reid, C.L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299. doi.org/10.1111/ajr.12149
- Svenson, K. (2020). Teleanalytic therapy in the era of covid-19: dissociation in the countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 68(3), 447-454. doi.org/10.1177/0003065120938772
- Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: out of sight, but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(4), 1221-1242. doi.org/10.1177/00030651980460041601
- Zimerman, D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 29/09/2020

Aceito em 18/11/2020

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**
Revisão técnica de **Cristiano Freitas Frank**

Lívia Fração Sanchez
Rua Tobias da Silva, 120/602
90570-020 – Porto Alegre, RS – Brasil
livia_sanchez@hotmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA

Anexo

Questionário

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo cujo objetivo é compreender a prática psicanalítica à distância (atendimento *on-line*). Gostaria de pedir a sua colaboração para responder um questionário referente a como vens vivenciando, em sua prática clínica, os atendimentos de forma *on-line* de pacientes adultos.

1. Há quantos anos você exerce a Psicanálise?
2. Antes da Pandemia da Covid-19, você já havia realizado atendimento *on-line*? Se sim, há quanto tempo? E em quais situações?
3. Após a Pandemia da Covid-19, pretendes seguir com esta modalidade de atendimento? Se sim, em quais situações?
4. Como você se sente ao atender os seus pacientes de forma *on-line*?
5. Na sua percepção, quais são os principais desafios que você vem enfrentando no atendimento *on-line*?
6. Na sua percepção, quais são os principais benefícios do atendimento *on-line*?
7. Você percebe diferenças no processo analítico entre a modalidade *on-line* e a presencial?
8. Na sua percepção, como os pacientes estão vivenciando o atendimento *on-line*?
9. Como você observou cada um desses elementos nas sessões virtuais: transferência/contratransferência; relação analítica, campo/*setting*; neutralidade/ atenção flutuante/ associação livre/ intervenções analíticas? Encontrou dificuldades com os mesmos?

Desde já agradeço a sua colaboração,

Lívia Fração Sanchez

Membro Aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).