

Sobre novos inícios de tratamento e seus desdobramentos¹

ROBERTA IANKILEVICH GOLBERT²

RESUMO: Enfatizando o início do tratamento psicoterápico de orientação analítica, o presente trabalho busca pensar sobre os desafios e as transformações técnicas necessárias frente ao isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. Utiliza recortes de atendimentos clínicos de adolescentes na modalidade on-line como base para reflexões sobre a teoria da técnica psicanalítica e sobre a postura do terapeuta, partindo das recomendações de Freud até autores contemporâneos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; psicoterapia on-line; psicanálise

On the *new beginnings* of treatment and its developments

ABSTRACT: Emphasizing the beginning of treatment in psychoanalytic psychotherapy, this paper aims to probe the challenges and the technical changes made necessary by the COVID-19 pandemic and its consequent social isolation. The report of adolescents online psychotherapy ignites a reflection upon the psychoanalytic theory and technique and the attitude of the therapist, from Freud's recommendations to those of contemporary authors.

KEYWORDS: COVID-19, on-line psychotherapy, psychoanalysis

Introdução

[...] quão impressionáveis e vulneráveis somos diante de uma história.
Chimamanda Ngozi Adichie (2019)

O ano era 2017. Maio de 2017, para ser exata. Em viagem ao exterior, olhei para a rua e vi um anúncio em uma parada de ônibus: *"Ready for therapy? Your therapist is waiting to chat with you right now."*³, dizia, escrito em uma tela de celular. Imediatamente pensei que terapia por men-

¹ Trabalho adaptado a partir do apresentado na Jornada Interna do CEAPIA de 2020.

² Psicóloga, aluna do terceiro ano do curso de psicoterapia da infância e da adolescência do CEAPIA.

³ "Pronto para a terapia? Seu terapeuta está esperando para conversar com você agora mesmo."

sagem de texto era um absurdo, uma deturpação do que realmente é o processo psicoterápico, e tirei uma foto para registrar aquilo que tanto tinha me impressionado.

Chegou 2020 e, com ele, a pandemia de COVID-19 e a consequente necessidade de isolamento social. Vi-me obrigada a migrar os atendimentos dos pacientes – assim como a minha própria análise – para a modalidade on-line. Já havia realizado uma sessão nesse formato uma vez, mas havia sido um único atendimento devido a uma situação pontual. Nesse momento, algo diferente acontecia: todos os tratamentos deveriam passar a ocorrer no ambiente virtual.

Inicialmente, os desafios principais foram os de montar um consultório em minha própria casa, de encontrar maneiras de manter a privacidade necessária para os atendimentos e de buscar a minha forma de ser terapeuta na modalidade on-line: estava envolvida em compreender esse novo *setting*. Será que se poderia dizer que é um *setting*? Ou agora seriam dois, o do terapeuta e o do paciente? Como ficariam os atendimentos de crianças e de adolescentes? Seriam possíveis?

Até então, a preocupação era quanto à continuidade do atendimento de pacientes que já estavam em tratamento. Com o tempo de isolamento se estendendo, veio a necessidade de atender quem estava buscando uma psicoterapia, e se passou a pensar em como acolher essas pessoas na modalidade on-line, em como recebê-las sem conhecê-las pessoalmente.

Foi assim que recebi Fábio⁴, paciente de dezenove anos que havia procurado o Centro de Estudos, Atendimento e Pesquisa da Infância e da Adolescência (CEAPIA) no início do ano de 2020. Fábio realizou a entrevista de triagem ainda presencialmente na instituição e foi encaminhado para iniciar uma psicoterapia comigo, tendo marcado uma primeira sessão para a semana seguinte. Apesar disso, nunca havia conseguido comparecer. Pedia para remarcar, mas acabava tendo algum imprevisto no dia das sessões. Após muitas tentativas, percebendo a sua dificuldade em iniciar, enviei uma mensagem de texto me colocando à disposição para quando ele conseguisse se organizar e quisesse começar o tratamento. Na metade do ano, quando a pandemia nos impusera atender somente on-line, Fábio me escreveu perguntando se estávamos atendendo, e combinamos de conversar alguns dias depois por chamada de vídeo.

No dia da sessão, porém, Fábio me propôs que fizéssemos por mensagem escrita, pois não teria privacidade no local onde se encontrava. Vi-me frente a mais um desafio: seria possível atender por mensagem de texto? Mesmo sem saber a resposta, pensando na dificuldade do paciente para iniciar o tratamento, disse a ele que sim, que poderíamos fazer por mensagem.

Ao final do atendimento, veio à minha mente a foto que eu havia tirado três anos antes, e fui em busca dela no rolo da câmera do celular. Ali estava:

⁴ Nome fictício.

Talkspace, o tal aplicativo da propaganda na parada de ônibus. “O mundo dá voltas”, pensei. O que eu havia achado absurdo acabara de acontecer: eu atendera um paciente por mensagem de texto. No ano de 2020, eu me surpreendi com as possibilidades do atendimento on-line.

No presente trabalho, pretendo refletir sobre desafios e transformações técnicas necessárias frente ao isolamento social decorrente da pandemia, enfatizando o início do tratamento. Diante dessa perspectiva, como manter vigentes as recomendações técnicas desde Freud? É possível receber um paciente novo remotamente? Busco relacionar aspectos da técnica psicanalítica com exemplos de atendimentos clínicos que realizei esse ano por videochamada, por telefone ou até mesmo por mensagens de texto, como no caso de Fábio.

Fábio, um paciente sem corpo

Fábio chegou ao CEAPIA antes do isolamento social: fez a triagem presencialmente e poderia ter tido tempo de realizar sessões ainda na instituição. Porém, não conseguiu comparecer. Logo nos primeiros contatos com o paciente, entre faltas, desmarcações e pedidos para remarcar, descobri que o horário proposto pela equipe de triagem e aceito por ele para iniciarmos o tratamento coincidia com seus horários de aulas na faculdade.

Após aproximadamente um mês de tentativas inexitosas de marcar a sessão, eu disse a ele que estava entendendo que estava difícil e que ele poderia entrar em contato quando conseguisse se organizar para iniciar o tratamento. Fábio voltou a me procurar alguns meses mais tarde. Nesse momento, por mensagem, perguntou-me se estávamos (os terapeutas do CEAPIA, imaginei) atendendo. Respondi que somente de modo remoto, e ele quis marcar uma sessão. No dia seguinte, escreveu-me com dúvidas sobre o pagamento. Combinei de ligar para ele para conversarmos. Esclareci suas questões e enfatizei que ele buscasse um local para o atendimento que fosse um espaço reservado em que pudéssemos conversar só nós dois, recomendações essenciais em época de atendimentos remotos. Essa foi a única vez que conversamos por telefone.

No dia da sessão, Fábio me trouxe um desafio: atendê-lo por mensagem de texto. “*Por mim fica bom por mensagem, mas se quiseres adiar, tudo bem*”, disse ele. A dificuldade do paciente para chegar ao tratamento era evidente. Contato retomado somente meses depois, já em meio à pandemia e a uma provável impossibilidade de atendimento presencial. Seria possível que alguém o recebesse dessa forma? Será que eu aceitaria? Ao me perguntar se estávamos atendendo, que resposta Fábio esperava ouvir? O que o aliviaria mais, receber um “sim” e iniciar o tratamento, ou receber um “não” e atribuir a impossibilidade de começar a algo fora dele mesmo, não percebendo sua participação nesse processo? Quando marcamos a sessão, Fábio

não conseguiu manter o combinado que havíamos feito, de conversar por chamada de vídeo, e propôs uma forma diferente.

Entendi que essa era a maneira como Fábio estava podendo chegar para o tratamento: presencialmente não foi possível, por ligação ou por chamada de vídeo talvez fosse proximidade demais. Deveríamos, juntos, construir o caminho para que pudéssemos chegar até lá. Atendi, então, da forma como ele propôs, por mensagem de texto, e acabei por me surpreender com o quão submersa e envolvida eu estava no atendimento.

Na sessão seguinte, Fábio me perguntou, por mensagem de texto, se faríamos a sessão por mensagem ou por chamada. Devolvi a pergunta, então, questionando-o sobre como ele preferia.

P: *Eu acho que por enquanto eu fico mais à vontade por mensagem. Mas se quiseres tentar por chamada podemos...*

T: *Vamos no teu tempo. Podemos fazer por mensagem por enquanto.*

P: *Tudo bem então.*

Depois disso, Fábio me enviou uma mensagem de áudio. Pensei em como eu deveria responder. Ele havia me mandado um áudio, havia me oferecido a possibilidade de ouvir a sua voz, um passo em direção à nossa aproximação. Pensei se eu deveria responder por escrito, por mensagem de áudio também ou se deveria oferecer para nos ligarmos, mesmo que somente por voz, sem o vídeo. Então decidi que o melhor seria responder da mesma forma que ele entrou em contato. Enviei uma mensagem de áudio, e assim foi por toda a sessão.

A experiência de atender por mensagens de áudio me fez pensar na ambivalência de Fábio, que, ao mesmo tempo em que se aproxima, permitindo que eu ouça seus relatos pela sua própria voz, também se afasta, uma vez que, em uma sessão por mensagens de áudio, existe um tempo entre o paciente gravar a mensagem, enviar, eu ouvir, gravar a resposta, enviar e ele ouvir.

Tive cinco sessões com Fábio. Algumas por mensagens de texto, outras por mensagens de áudio. Nunca cheguei a vê-lo, a não ser pela foto de seu WhatsApp. Logo o tratamento foi interrompido por questões financeiras da família, que não conseguiria seguir pagando os valores do CEAPIA. Optei por oferecer mais um atendimento antes da interrupção (mesmo sem receber honorários para isso), para que pudéssemos pensar possibilidades de algum encaminhamento para Fábio. Sugeri que o paciente entrasse em contato com a assistente social da instituição, que poderia ajudá-lo a pensar como e onde ele poderia seguir o tratamento, mas Fábio nunca a procurou.

Rita⁵, uma paciente sem lugar

Rita, catorze anos, chegou ao CEAPIA remotamente, por meio de um encaminhamento realizado pelo atendimento solidário em saúde mental

⁵ Nome fictício.

oferecido por instituições de Porto Alegre durante a pandemia. Na primeira sessão com a paciente (por videochamada), fiz menção ao CEAPIA algumas vezes, perguntando, por exemplo, como ela havia chegado à instituição e explicando como costumávamos trabalhar, que estávamos nos conhecendo naquele formato on-line, mas que futuramente poderíamos nos conhecer pessoalmente. Em determinado momento da sessão, entretanto, Rita me perguntou o que era “aquele CEAPIA” de que eu tanto falava. Sua indagação e seu estranhamento me causaram uma grande surpresa, possivelmente por terem me apontado a realidade do momento de pandemia e dos atendimentos remotos: o nosso lugar, que costumava ser a sala de atendimento do CEAPIA ou o nosso consultório, havia passado a ser o “não-lugar”, o *setting* virtual, a tela, a minha casa e a casa do(s) paciente(s). Respondi a ela o que era e onde ficava o CEAPIA, e Rita, que não morava em Porto Alegre, disse que nunca tinha vindo à cidade e que não fazia ideia do que eu estava falando, mas que havia gostado da possibilidade de fazer a terapia on-line, “de casa mesmo”. Rita e seus pais haviam buscado ajuda por um telefone cuja divulgação haviam visto na televisão, foram acolhidos e encaminhados para uma instituição em que foram contatados por uma terapeuta para iniciar o tratamento. O espaço físico, assim como a relação com a instituição, mostraram-se secundários, quem sabe até insignificantes.

Em busca de sementes e substratos para esta experiência

Os casos descritos acima ilustram, a meu ver, um certo caráter experimental dos atendimentos remotos. Assim como Freud criou e pensou a psicanálise a partir da observação e do atendimento clínico de seus pacientes, nós, terapeutas, impelidos pela necessidade de isolamento social, precisamos buscar formas de seguir trabalhando, acompanhando os nossos pacientes e recebendo aqueles que viessem nos procurar. Aproveitando as ferramentas existentes e que já eram tão presentes em nosso cotidiano – os computadores, a internet e os dispositivos móveis –, encontramos no mundo virtual a solução para a continuidade dos atendimentos clínicos. Mesmo sem saber se daria certo, buscávamos uma saída, uma forma de enfrentar a necessária distância física e de poder estar junto dos nossos pacientes.

Freud, antes de ter a teoria e a técnica psicanalítica estruturadas, atendia seus pacientes e, junto a Josef Breuer, tentava compreender os fenômenos das chamadas “doenças nervosas”, dentre as quais se destacava a histeria. Esses casos, relatados em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1969), foram os primeiros atendimentos de Freud, precursores dos conceitos-base da teoria psicanalítica e considerados o ponto de partida da psicanálise (Freud, 1893-1895/1969).

Adaptações como as que estamos vivendo hoje para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 já foram realizadas em outros momentos da

história da psicanálise. No ano de 1941, em plena Segunda Guerra Mundial, Melanie Klein iniciou a análise de Richard. Em função da guerra, Klein estava morando em uma cidade do interior, para a qual o paciente, juntamente com sua mãe, mudou-se a fim de viabilizar o tratamento. No local em que Klein estava atendendo, não havia sala de espera, então ela abria a sala para eles entrarem e, ao saírem, fechava. Ambos saíam juntos, caminhando até a esquina da rua. Apesar de ter sido uma análise com um tempo pré-determinado de quatro meses e um enquadre um pouco diferente, Melanie Klein diz ter escolhido não modificar sua técnica de atendimento, interpretando inclusive as ansiedades mais profundas à medida que elas iam aparecendo. A psicanalista refere que, mesmo que estas possivelmente não pudessem ser elaboradas na sua totalidade pelo paciente durante a análise, isso não faria com que o tratamento perdesse o seu valor (Klein, 1961/1990). Da mesma forma, Winnicott, em 1964, começou a atender Gabrielle, mais conhecida como Piggie, paciente que, por não morar na mesma cidade do psicanalista, ele atendia "de acordo com a demanda", encontrando a menina conforme ela sentisse necessidade (Winnicott, 1977/1979).

Entre 1912 e 1915, Freud escreveu alguns artigos sobre a técnica psicanalítica, nos quais recomendou qual deveria ser a atitude do médico frente ao paciente e ao tratamento, descreveu fenômenos que ocorriam (e que se mostravam indispensáveis) durante uma análise, pensou o início do tratamento analítico e discorreu sobre o processo de elaboração. Tais recomendações mostram-se ainda atuais e seguem sendo pilares do entendimento e da prática da psicanálise.

Entretanto, a expansão do campo de atuação da psicanálise é evidente. O aspecto investigativo e a postura do psicanalista como pesquisador (Freud, 1912/1969) possibilitaram que os fenômenos que iam sendo descobertos a partir da clínica pudessem ser pensados e conceituados, muitas vezes passando do *status* de obstáculos ao tratamento para o de instrumentos terapêuticos (Hartke, 2007). Hoje, a psicanálise oferece possibilidades para além do divã, como as psicoterapias de orientação analítica, as psicoterapias da infância e da adolescência, e até mesmo atendimentos psicoterápicos nas praças de algumas cidades.

Frente ao desafio que estamos enfrentando este ano, de uma pandemia que nos levou ao mundo dos atendimentos on-line, têm ficado ainda mais claras e necessárias as (quem sabe) infinitas possibilidades de atualizar e de adaptar preceitos técnicos da psicanálise à realidade de cada momento, sem que se percam as premissas psicanalíticas fundamentais baseadas na transferência, na contratransferência e na escuta do inconsciente. Isso vai de acordo com o desejo de Freud (1914/1969) de que futuros pesquisadores pudessem complementar sua descoberta, assegurando o aspecto dinâmico da teoria e da técnica psicanalítica, entendendo que ele mesmo também precisou fazê-lo nos adventos de novas compreensões teórico-clínicas.

Os atendimentos a distância não são novidade para a psicanálise, porém, eram realizados em situações específicas devido a demandas dos pacientes e/ou dos terapeutas para evitar a interrupção do tratamento (Aryan et al., 2015; Figueiredo, 2020). Diferentemente desses casos, nas circunstâncias atuais, a demanda foi externa, de isolamento social em prol da segurança de todos, e a alternativa viável foi a continuidade dos atendimentos na modalidade on-line. Pela primeira vez, a maioria dos terapeutas passou a atender on-line de forma sistemática. Por serem primeiras experiências, tal como Freud, precisamos escrever, pensar e nos instrumentalizar para o uso dessas novas ferramentas.

A psicanalista mexicana Cecilia Plasencia (2015), escrevendo sobre os atendimentos on-line ainda em uma época pré-pandemia, discorre sobre uma nova forma de presença que se dá entre a ilusão da tela e a realidade espacial. A autora refere que a virtualidade faz desaparecerem as distâncias geográficas e, ao mesmo tempo, faz com que surjam outros mapas cujos pontos de encontro estão no ciberespaço. Trata-se de uma presença na ausência. Essa modificação da psicanálise acompanha uma modificação nos padrões de relação social.

Aryan et al. (2015), lembrando o fato de a psicanálise sempre ter se proposto a compreender o sujeito inserido em seu contexto sociocultural, entendem que, nos dias de hoje, o tempo utilizado para chegar aos consultórios pode se tornar um obstáculo insuperável aos tratamentos, pois são horas despendidas da vida dos pacientes. Isso vai contra a otimização que o mundo atual e que a cultura do imediatismo imposta pela virtualidade propõem. Referem ainda que, abrindo espaço para um trabalho psicanalítico fora do consultório, o acesso à psicanálise também é facilitado, visto que o processo psicanalítico pode se tornar compatível às circunstâncias de vida de outros pacientes.

Nesse sentido, pergunto-me se Fábio e Rita chegariam para tratamento se não fossem as tecnologias de comunicação. Penso que a tela foi, para eles, uma chance de contato e que, possivelmente, caso conseguissem buscar tratamento de forma presencial, levassem um tempo maior para fazê-lo. Essa lógica de facilitar o acesso à terapia parece ir ao encontro do que os criadores do aplicativo *Talkspace* propõem.

Bolognini (2004), pensando sobre o lugar e o papel do terapeuta de adolescentes, também me parece ter uma proposta parecida. Sugere que este tenha uma postura similar à de um garçom em um bar no deserto: "alguém que está lá", que vê os mais diversos personagens passarem e que quase não perde a linha quando as pessoas que entram no bar descarregam em cima do balcão as mais estranhas histórias humanas" (p.261). Um garçom que continua firme, independentemente do que acontece por lá, que é reservado, mas sempre disponível, e que mantém seu bar no deserto aberto para quem quiser chegar. Essa recomendação se refere à forma de

relação que os adolescentes estão dispostos a criar, pois, assustados com a transição entre a dependência e a independência, precisam de uma figura narcisicamente inofensiva, intermediária entre seus pais e seus pares, que aguente dosar a experiência de contato do jovem paciente com este Outro-não-eu. O terapeuta deve estar ali, disponível, acessível para quando o paciente puder tolerar a assimetria, mas também suportando os momentos em que este precisar da gemelaridade e da simetria, quase como se quem controlasse a sessão fosse o próprio adolescente.

Nos atendimentos remotos, uma parte da responsabilidade pelo enquadre também cabe ao paciente, que precisa buscar um espaço reservado em que possa construir a "sua parcela" do *setting*. Figueiredo (2020) reconhece a dificuldade de se encontrar um local adequado para o atendimento durante o isolamento social. Refere que pode ser preciso que o terapeuta retome combinações e que dê instruções adicionais ao paciente – como precisei fazer com Fábio –, pensando que é fundamental que a interferência da realidade externa possa ser reduzida ao máximo para que se possa adentrar o território da associação livre, da atenção flutuante, do sonho, da criação, do trabalho psicanalítico.

Green (2003/2008) postula que o enquadre psicanalítico tem uma função para além de uma condição teórico-técnica, mas também de diagnóstico clínico, pois, a partir dele, conseguimos ter uma ideia de como o paciente funciona. Nos atendimentos on-line, isso fica ainda mais evidente, pois adentramos as casas dos pacientes e, muitas vezes, temos chances de observar de perto aspectos da dinâmica familiar porque testemunhamos situações.

Por um lado, o atendimento on-line pode facilitar a chegada ao tratamento e a disseminação da psicanálise. Por outro, pode-se pensar que, nessa modalidade, interromper também pode se tornar mais fácil. Afinal, ambos estão "a um clique de distância", tanto o chegar quanto o partir.

Trata-se de "relações virtuais", como as nomeia Bauman (2009). Os laços sociais, diferentemente de outros tempos, passaram a ocorrer em rede, o que significa que há momentos intercalados de contato, permitindo que seja possível se conectar e se desconectar das relações sempre que se quiser (Bauman, 2003; 2009). "Diferentemente dos "relacionamentos reais", é fácil entrar e sair dos "relacionamentos virtuais" (Bauman, 2009, p.13). Isso implica uma mudança cultural que impacta na construção da subjetividade e, conseqüentemente, nas relações – inclusive na relação terapêutica. Nesse sentido, não apenas o paciente do século XXI é diferente daquele dos tempos de Freud, os terapeutas e os tratamentos também o são.

Virginia Ungar (2006) propõe que os vínculos on-line podem ser para o adolescente uma espécie de ensaio para o mundo real, aventurando-se a pensar o espaço virtual como um espaço transicional de encontros. Concordando com a autora, Aryan et al. (2015) referem que, para pacientes com dificuldade de contato, somente a distância se pode começar um tratamento, e que é com o avanço dele que a proximidade pode ser tolerada. De acordo

com os autores, nesse formato de atendimento, o paciente, em fantasia, acredita que há menos risco e que ele mesmo pode regular a proximidade-intimidade. Seguindo essa lógica e pensando no caso de Fábio e em sua dificuldade de chegar para tratamento, pode-se entender que lhe parecia ser preciso um contato gradual, intermediário e "de ensaio" também comigo para que um dia ele pudesse chegar ao atendimento presencial.

Francischelli (2007) conceitua a relação analítica como "a relação mais íntima de uma pessoa consigo mesma através de outra" (p.32). Trata-se de um vínculo intenso e profundo, que, em tempos de fragilidade de relações (Bauman, 2009), pode assustar, especialmente aos adolescentes, cujos vínculos já são esperadamente mais frágeis (Ungar, 2006).

Em 1913, Freud publicou "Sobre o início do tratamento" (1913/2019), em que afirma que o tratamento psicanalítico é um trabalho a dois e que seu início implica principalmente o engajamento do terapeuta em fazer com que o paciente siga a regra fundamental da psicanálise, a associação livre. O papel do analista é o de colocar em movimento um processo no paciente.

Para chegar a tratamento, um sujeito precisa perceber que não está mais conseguindo resolver seu sofrimento sozinho e que necessita de ajuda. Trata-se de uma ruptura narcísica. O terapeuta, então, recebe o paciente nesse momento delicado em que está "invadido por uma angústia que já escapa do seu domínio" (Francischelli, 2007, p.35) e deve valorizar sua decisão de estar ali e se colocar empaticamente à disposição para ouvi-lo.

Ao comparar o analista/terapeuta de adolescentes a um garçom em um bar no deserto, Bolognini (2004) o coloca como um objeto de passagem, concordando com Francischelli (2007) quando este define a relação analítica como uma relação consigo mesmo. Ambos os autores trazem, sob roupagens diferentes, o mesmo alerta que Freud fez aos terapeutas em 1912: que não esperassem ser reconhecidos pelo seu trabalho, que se contentassem com algo semelhante a "Fiz-lhe os curativos: Deus o curou", frase atribuída a um cirurgião francês dos anos 1500 (Freud, 1912/1969). O terapeuta deve suportar ser esquecido e às vezes também recuperado, caso seja necessário (Bolognini, 2004).

Será que os encontros que tive com Fábio foram seus primeiros encontros com um garçom de um bar no deserto? Teriam eles sido os primeiros encontros desse paciente com uma presença disponível a ele, a ouvi-lo e a se interessar por ele? Talvez eu nunca venha a saber a resposta para esses questionamentos, mas suponho que seja provável que um vínculo desse tipo possa sim ter assustado Fábio. Pergunto-me como teria sido se o tratamento tivesse iniciado presencialmente. Será que a presença real propiciaria um vínculo mais efetivo e poderia ter impedido a interrupção, apesar dos fatores reais envolvidos?

Pensando nas diferenças entre os ambientes reais e virtuais, lembro-me do que Klein (1961/1990) comentou sobre a relação que Richard havia estabelecido com sua sala de atendimento: "uma relação quase pessoal", pois a

identificava com a analista e com a análise. Autores como Aryan et al (2015), Plasencia (2015) e Figueiredo (2020) concordam entre si ao referirem que a tridimensionalidade do ambiente do consultório ajuda a propiciar os espaços de intimidade e de proximidade com o paciente, assim como a própria transferência que, para além da figura do terapeuta, também pode ocorrer com os objetos da sala, por exemplo (Figueiredo, 2020), como ilustra Klein. Por outro lado, estes mesmos autores também ressaltam que o aspecto principal para que a relação analítica ocorra é algo que vai além do concreto, é o enquadre interno do analista (Green, 2003/2008; Figueiredo, 2020), a disposição de sua mente e a sua capacidade de escuta, possibilitadas pela transferência do analista com a própria psicanálise e por uma introjção da psicanálise como método.

Aryan et al. (2015) comentam que, quando Anna O. definiu seu tratamento como uma "cura pela fala", referia-se à sua vivência de encontro com um outro. Nos atendimentos remotos, há uma outra lógica em relação ao espaço, uma nova maneira de estar com o outro. Conforme Plasencia (2015), isso faz com que seja preciso acrescentar o entendimento de que um analista "está e não está" à já usual lógica transferencial que compreende que um analista "é e não é" ao mesmo tempo.

Apesar de no atendimento remoto haver perdas de elementos da tridimensionalidade, como o cheiro e a altura dos pacientes, a necessidade do paciente de comunicar segue existindo, então a dupla terapeuta-paciente acaba precisando buscar novas formas de simbolização para transmitir e receber o que for necessário com os meios que tem à sua disposição (Aryan et al., 2015). As duas mentes seguem se encontrando independentemente das circunstâncias do *setting*.

Já em 1913, Freud (1913/1969) salientava que suas proposições eram recomendações e de que não havia necessidade de uma aceitação incondicional e unânime. A psicanálise e o pensamento psicanalítico abarcam complementaridades e inovações, desde que o enquadre interno do terapeuta/analista possa ser mantido. As extensões e adaptações da psicanálise demonstram uma aposta na força e na potência do método psicanalítico (Figueiredo, 2020), assim como na fidelidade a ele por seus estudiosos. A partir dessas reinvenções e expansões será possível que a psicanálise siga viva e que mantenha um lugar de destaque como ciência e como tratamento de saúde mental.

Recordar, repetir e elaborar. Recordar, apreender e ampliar

Há um intervalo de mais de cem anos entre os textos de recomendações técnicas de Freud e os dias de hoje, que nos impuseram mudanças na modalidade de atendimento em virtude da pandemia de COVID-19.

Precisamos recorrer às ferramentas que já tínhamos a nosso dispor para seguir trabalhando e amparando nossos pacientes. Diante do novo, questionamentos sobre a eficácia se faziam presentes junto a uma ansiedade e a uma certa e inevitável resistência.

Em "Estudos sobre a Histeria" (1893-1895/1969), no relato do atendimento de Katharina, Freud refere ter passado por semelhante resistência ao receber o pedido da moça de que ele a atendesse no local em que se encontravam, nas cordilheiras dos Alpes orientais: "Deveria fazer uma tentativa de análise? Não podia aventurar-me a utilizar a hipnose nessas altitudes, mas talvez tivesse sucesso com uma simples conversa"(Freud, 1893-1895/1969, p.175). Da mesma forma, nós também precisamos adaptar o método já conhecido e buscar instrumentos para enfrentar o novo desafio, sem saber se isso daria certo. Foi o que me propus a abordar neste trabalho, os desafios e o enfrentamento a uma modalidade de atendimento sobre a qual ainda não temos domínio.

Francischelli (2007) lembra que Freud aprendeu com o Homem dos Ratos o conceito de "onipotência do pensamento" e com Emmy von N sobre associação livre. Nesse sentido, penso que, no ano de 2020, comecei a aprender com os pacientes sobre as possibilidades desse outro formato de psicoterapia, o que tentei ilustrar aqui por meio dos casos de Fábio e de Rita.

O atendimento de Fábio não pôde ser corpo a corpo, frente a frente, mas foi um encontro em que a virtualidade permitiu a chegada do paciente, a comunicação entre nós e a formação de um vínculo terapêutico, ainda que breve. Precisei encontrar o paciente onde ele se/me permitiu ser encontrado, em um formato que eu jamais imaginara. Um tipo de atendimento que foi fruto das novas tentativas de aliviar o sofrimento de quem nos procura. Penso que os terapeutas se veem frente ao trabalho de propor novas modalidades de "colocar o tratamento no paciente", parafraseando Francischelli (2007).

A experiência deste ano tem me feito pensar no papel primordial da escuta e no quanto sua forma – possibilitando o encontro de duas mentes – é o que vai caracterizar o processo psicoterápico. Pergunto-me se esse formato configuraria uma psicoterapia psicanalítica. Porém, penso que esse questionamento extrapola a possibilidade de resposta deste trabalho e talvez até do momento histórico-cultural em que nos encontramos, ainda em meio à pandemia e à novidade do uso desses dispositivos para os atendimentos.

Acredito que, por enquanto, o enquadre interno, a certeza do terapeuta de ter instrumentos de escuta passíveis de ajudar quem lhe procura, tem se mostrado o mais importante e que isso tem sido suficiente. Essa ideia me foi ainda mais reforçada recentemente, quando recebi um paciente encaminhado por Fábio, aquele que atendi por mensagem de texto. Se não houvesse disponibilidade para a mudança e para as adaptações técnicas, a psicanálise poderia ter ficado esquecida já há algum tempo.

Em seu livro "O perigo de uma história única", Chimamanda Adichie, escritora nigeriana, relata que, quando criança, somente tinha acesso a livros americanos e britânicos, os quais despertaram sua imaginação e seu gosto pela leitura. Entretanto, também lhe deram a impressão de que não podiam existir pessoas iguais a ela na literatura. Isso se seguiu até que ela descobrisse escritores africanos. Assim, a autora descreve o perigo de nos atermos a somente um lado de uma história, àquilo que conhecemos e que facilmente temos acesso. A psicanálise é popularmente conhecida por estigmas de um analista silencioso e distante e de um paciente cuja tarefa é falar a essa pessoa sem olhar para ela. Sabemos das expansões da psicanálise e que, pelo menos nos dias de hoje, não é assim que costuma acontecer. Porém, essa história "única" segue sendo contada e é ainda um mito vigente. Conforme Adichie (2019), "A história única cria estereótipos, e o problema com os estereótipos não é que sejam mentira, mas que são incompletos. Eles fazem com que uma história se torne a única história".

Nesse momento em que a flexibilidade da técnica e dos formatos de atendimento se fez necessária, ocorre-me que fomos convidados peremptoriamente a sair de nossas histórias únicas. Com a divulgação do projeto de atendimento solidário, por exemplo, a psicanálise teve um alcance que talvez jamais tivéssemos imaginado, com propagandas em diferentes veículos de comunicação. Alguns pacientes que chegaram até as nossas instituições possivelmente antes disso não pudessem ou nem fossem tentar nos buscar, por questões ligadas, quem sabe, à distância, ao valor de consulta ou pela necessidade de deslocamento, ou até por desconhecimento. Foi nessas circunstâncias que recebi Rita, que nem sabia o que era o CEAPIA, mas que teve a chance de me encontrar, de encontrar um espaço terapêutico para si. Tomara que os ensinamentos dessa experiência possam ser permanentes e que possamos sempre nos repensar e não deixar a história de uma psicanálise única (e ultrapassada) prevalecer. Para isso, como psicoterapeutas de orientação analítica, precisamos não só recordar, repetir e elaborar, mas também recordar, apreender e ampliar a psicanálise.

Referências

- Adichie, C. N. (2019). *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A. & Manguel, L. (2015). Psicanálise a distância: um encontro além do espaço e do tempo. *Revista Calibán*, 13(2), 60-67.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Bauman, Z. (2009). *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Bolognini, S. (2004). O bar no deserto: simetria e assimetria no tratamento de adolescentes difíceis. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(2), 259-269.

- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. Psicanál. (Rio de Janeiro)*, 42(42), 61-80.
- Francischelli, L. A. (2007). *Amanhã, psicanálise! O trabalho de colocar o tratamento no paciente*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1969). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (1969). A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII (pp. 131-143). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (1969). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII (pp. 147-159). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (1969). Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII (pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (2019). Sobre o início do tratamento. In: *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 121-149). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (1969). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII (pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (1969). A história do movimento psicanalítico. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV (pp. 12-82). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 2003).
- Hartke, R. (2007). Método analítico: desafios e desenvolvimentos. In: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, *Psicanálise e Cultura: homenagem aos 150 anos de Sigmund Freud* (pp. 141-177). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klein, M. (1990). *Relato del psicoanálisis de un niño*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado em 1961).
- Plasencia, C. T. R. (2015). Ferramentas contemporâneas: o uso do Skype e as novas formas de estar sem estar (Cartografias para um espaço analítico virtual). *Cáliban*, 13(1), 55-63.
- Ungar, V. (2006). La tarea clínica con adolescentes hoy. In: R. Hornstein. *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp.81-95). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1979). *The Piggle: relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1977)