

Grupo de Acompanhamento entre pares
APPPNA

Escrever estas breves reflexões permite-nos elaborar experiência e vivências de sessões terapêuticas que havíamos partilhado no grupo de Supervisão de Pares da APPPNA, grupo que se torna num instrumento de apoio e contenção nestes momentos de incerteza, perplexidade e angústia como consequência da pandemia e confinamento. Este evento, vivenciado por terapeutas e pacientes, gerou uma situação semelhante ao que Puget e Wender (1982) chamaram “Mundos Superpostos”, em que o mundo cotidiano invade o espaço analítico; criando um “espaço comum do mundo ... (que) suscita ... problemas técnicos e éticos resolvidos com recursos artesanais improvisados ... (que) se ficam atribuídos nessa faixa sutil em que a intuição é privilegiada ...”

Assim, a videochamada, o Zoom, ou outros programas e funções desconhecidos ou pouco utilizados, tornaram-se da noite para o dia no único dispositivo para comunicar-nos com nossos pacientes, para sustentar o vínculo terapêutico, o novo enquadramento e enfrentar as vicissitudes que a pandemia está nos trazendo.

Entramos abruptamente em uma quarentena que se foi prolongando cada vez mais, impedindo-nos de sair de casa e obrigando-nos a trabalhar virtualmente. Muitos de nós vivenciamos sentimentos de incerteza e medo no início da quarentena, e logo passamos por um processo de luto, elaboração e adaptação à nova realidade: ficamos vulneráveis à ameaça de um novo vírus, tivemos que deixar o consultório para ir trabalhar em uma sala privada em nossa casa, alguns pacientes não retornaram à terapia.

Poderíamos dizer que a quarentena e a pandemia “encontrou aos terapeutas de calças abaixo”, despreparados, lidando com nossas próprias angústias e fragilidades. Tivemos que sobrepor-nos para abrir o espaço terapêutico de forma virtual, sustentando-nos também em nosso enquadramento interno para manter a aliança de trabalho com nossos pacientes. Aproveitamos a “liberdade criativa do analista”, diria Alizade. Essa criatividade e espontaneidade “é alcançada depois de cruzar as linhas de fogo de sua formação. O analista se lança na piscina de suas intuições, nada no mar de sua moldura interna”.

Durante a pandemia e o confinamento, o sentido do tempo mudou, de acordo com Luis Martín Cabré (2020) é um sentimento onde “nunca começa nada novo ... vazio, cheio de perguntas e escasso de palavras”. Alguns pacientes se expressaram assim: “Estou aborrecido, é a mesma coisa todos os dias”, “Já estou cansada de ficar em casa com essas pessoas”, “Agora depois de 6 meses de confinamento sinto que perdi minha liberdade, não tenho direção, é como se eu estivesse nua numa tempestade”. No primeiro contato virtual com a terapeuta, uma criança disse: “Tudo é Zoom, tudo é Zoom! Por que não posso ir ao seu consultório?”

As demonstrações de afeto foram limitadas, as visitas entre familiares e amigos foram quase nulas nos primeiros três meses; o abraço afetivo e também as brigas entre amigos desapareceram. Em alguns casos, as relações familiares foram fortalecidas; mas em outros, a convivência permanente tornou-se sufocante, principalmente com adolescentes cuja transição para a exogamia foi contida ou em famílias onde já existiam patologias ou situações de conflito anteriores que se agravaram. A educação escolar e universitária tornou-se virtual, o mesmo que aconteceu com o trabalho para a maioria das pessoas, incluindo nós terapeutas; o dispositivo de atenção analítica ocorre agora na interface das telas, aquelas das quais reclamamos muitas vezes porque nos distanciavam e que agora são o instrumento para nos aproximarmos a nossos pacientes.

Mas, o que acontece neste encontro tão particular entre paciente e psicoterapeuta? Quais aspectos mudaram com a virtualidade e o uso desses dispositivos?

Pelas circunstâncias, fomos obrigados a entrar nos espaços íntimos das casas de nossos pacientes, eles nos levaram para seus quartos, para seus carros; e também entraram em nossas casas, à sala que implementamos como consultório.

As crianças nos dão um passeio pela casa, nos apresentam seu animal de estimação, nos mostram seus brinquedos. Eles pedem também que mostremos nossas casas, nossos espaços, querem saber onde estamos e se estamos bem. Com a nova forma virtual de encontro, as crianças permitem-nos observar aspectos seus que talvez fossem muito difíceis de satisfazer pessoalmente, como a curiosidade pela vida e a intimidade do terapeuta. Aos adolescentes geralmente os vemos em seus quartos, muitas vezes deitados na cama, às vezes de pijama, ou terminando de fazer exercício, ou depois de suas aulas virtuais; eles vivem saindo de uma tela para entrar em outra. Os adultos têm que encontrar um espaço privado, longe da esposa ou marido e dos filhos; muitas vezes, o carro é o único lugar para onde eles podem ir. Outros podem ficar muito confortáveis com este novo dispositivo.

Experimentamos uma sensação paradoxal de proximidade e, ao mesmo tempo, de distância. Surgiu uma nova forma de intimidade na qual é preciso ter em conta o que os psicanalistas chamam o efeito de presença, que implica trabalhar não só em termos do mundo interno que o paciente traz para a sessão, ou seja, o intra-subjetivo mas também considerar o que se produz no espaço que se cria no aqui e agora do encontro entre dois sujeitos que se envolvem mutuamente, paciente e terapeuta, ou seja, o inter-subjetivo. Também não podemos ignorar o que acontece fora, em torno de ambos, o transubjetivo. Ao lado dos elementos transferenciais e contratransferenciais que costumamos considerar, existem processos criativos, inéditos, que correspondem ao aqui e agora da sessão, que nos impactam e podem ser de grande importância para o processo terapêutico.

A sexualidade, em seu sentido mais amplo, também se manifesta nas terapias online. Existem pacientes que a usarão como recurso defensivo, outros poderão tornar seus desejos e conflitos mais evidentes, alguns também poderão apresentar uma parada no desenvolvimento psicosexual ou uma regressão; mesmo podem ocorrer casos de transgressões da moldura por parte do paciente.

Uma menina de quase 5 anos, em uma das sessões virtuais, flertou com suas roupas de princesa, usando o Zoom como espelho e a terapeuta como observadora à distância de algo que ainda não fazia sentido; porém, semanas depois, ao começar a trabalhar nas sessões de vínculo com a mãe e a menina, ela disse, a título de reclamação: “minha mãe tem um buraco na cabeça”. Após explorar, a terapeuta conseguiu propor como hipótese que essa “sensualidade e vontade de mostrar todos os seus vestidos de princesa” se escondia e, ao mesmo tempo, preparava-a para falar sobre “o verdadeiro buraco” que a Covid havia deixado na mãe, quem sofreu de caída do cabelo na coroa, resultado dum forte estresse. Mesmo assim, parece que a menina também estava se referindo a “outro buraco que ela experimentou, desta vez na mente da mãe”, que por vários meses ela não tinha sido capaz de cuidar dela, acolhê-la, compreendê-la ou contê-la porque estava lutando para sobreviver e superar esta doença ameaçadora. Dessa forma, a partir da comunicação da menina, ambas puderam falar e passaram a elaborar a angústia de morte que vivenciaram na ausência do pai que deixou de visitar a menina devido ao risco de contágio.

Outro aspecto que tem a ver com as angústias dos nossos tempos e com o desenvolvimento psicosexual é o aparecimento de sintomas como a encoprese em crianças. Quando a angústia é muito forte, é difícil colocar em palavras o que a pessoa está sentindo. Isso se torna mais evidente em crianças com problemas de controle de impulsos, onde o que foi alcançado, como o controle do esfíncter anal, é perdido e os sintomas retornam abruptamente. É o caso de uma garota inteligente e líder, mas com problemas de comportamento: durante a terapia presencial, os sintomas tinham desaparecido; porém, durante a quarentena reapareciam com maior frequência, duas ou mais vezes ao dia, principalmente durante o horário de aula ou em situações em que o uso da internet estava envolvido, apresentando-se ainda na hora terapêutica. A menina não sabe porque isso está acontecendo, ela está angustiada e tem dificuldade para falar. Não obstante, ele expressa repetidamente: “Não suporto o Zoom” e “Não consigo sair porque o vírus pode me matar”. Observa-se a raiva, o ataque a seu corpo, o sentido de si mesma e a falta de coesão de seu “self” (“sou feia, má, bruta”, etc.), ataques que ela também projeta com a terapeuta: “Você não sabe nada”, “não vou falar de nada”. A relação fica muito difícil e parece que a menina quer falar: “agora você, terapeuta, estás desarmada, e estou tão confusa, com medo de desabar, com tristeza e raiva, que solto minhas fezes, não de presente, mas como forma de mostrar minha dor e confusão”.

Outros aspectos perversos também podem aparecer em nossos pacientes, quando mostram sua confusão entre o íntimo e o público. Diferentemente das sessões presenciais, no aqui e agora das sessões virtuais, crianças, adolescentes e adultos nos levam ao banheiro para acompanhá-los para fazer suas necessidades, excedendo assim os limites do quadro.

Um paciente, um jovem adulto, cuidava muito bem de suas sessões presenciais, sempre tentando chegar o mais pontualmente possível e estendendo-se quase até a porta de saída. Atualmente, ele vai para a privacidade de seu carro para fazer as sessões virtuais. Em uma ocasião, ele diz muito fluentemente: “já venho, vou urinar”, ele começa a caminhar com seu celular em direção ao banheiro do prédio, vê-se que abre a porta do banheiro, colocando a terapeuta na esfera de sua privacidade. A terapeuta fica perplexa com a situação. O paciente mostra o rosto diante da câmera e silencia o áudio. Parece que as atuais condições do trabalho terapêutico, permitiam ao paciente levar a terapeuta a um sitio que, em sua fantasia inconsciente, ele acreditava que poderia ser acompanhado. Essa situação possibilitou trabalhar com o paciente posteriormente o motivo da ausência de certos limites em seu comportamento, o embaçamento momentâneo de seu senso de realidade e sua ânsia de aproveitar o tempo da sessão.

Este caso nos levou a refletir sobre o uso perverso que o paciente pode dar a esse dispositivo, ao colocar em ação aspectos sedutores do polimorfo perverso da primeira infância, que naquela época não chegaram a integrar-se. Possivelmente, um aspecto que pode confundir os pacientes com essas falhas de integração é a forma como eles percebem nossa presença mediada pela tela, incompleta e distanciada no espaço. O paciente retorna a um estado em que lhe falta uma imagem completa que o reflita como pessoa integrada nos diferentes aspectos que convergem na organização do sentido central de seu self.

Aspectos muito privados são tornados públicos, mal de nossos tempos pós-modernos. Observamos esse fenômeno graficamente por meio das redes sociais, onde as pessoas publicam quase todos os acontecimentos de suas vidas, muitas vezes transmitindo uma imagem idealizada de si mesmas. (Bauman, Z. 2017; Zizek, S. 2000). Com a pandemia e o confinamento isso também está presente nas nossas sessões virtuais, o freio ou o pudor desaparecem e ocorre-se o risco de que os espaços sejam pervertidos.

Depois dessa pandemia, diz-se que o trabalho não será mais o mesmo. Que o trabalho a distância chegou para ficar com nos. Isso apresenta novos desafios para a psicanálise. Em primeiro lugar, é preciso estar atentos às limitações que pode ter esse tipo de trabalho, mas talvez o desafio mais importante seja criar em nossa mente uma nova maneira de integrar percepções, incluindo nossa imagem visual, nossas expressões (reflexo de nossas emoções), enquanto sentimos e ouvimos em “atenção livre flutuante” o discurso de nossos paciente, integrando-o com nossa contratransferência, permitindo que o processo analítico continue no tempo.