

# A SEXUALIDADE, O ANALISTA E SUA CLÍNICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Viviana Peña Cavassa<sup>1</sup>

Olinda Serrano de  
Dreifuss<sup>2</sup>

[1 vivianahilda@yahoo.com](mailto:vivianahilda@yahoo.com)

[2 olindaserranodedreifuss@gmail.com](mailto:olindaserranodedreifuss@gmail.com)

Entendemos que a pergunta se refere a como nos sentimos e nós pensamos sobre a sexualidade na clínica - que de alguma forma inclui o paciente e o terapeuta - em tempos de pandemia.

¿O que queremos dizer com “sexualidade”? Entendemos a sexualidade à luz de várias concepções. Sexualidade freudiana clássica com Eros ou pulsão de vida, que se desdobra no desenvolvimento psicosssexual em busca de uma descarga e de um objeto, e com possibilidades de conflito e sublimação. E, por outro lado, desde os sistemas motivacionais, a sexualidade relacional e a sexualidade ligada à expressão do verdadeiro eu e da criatividade.

A Sexualidade Relacional é então definida como a “concepção de experiência sexual que a enquadra dentro de uma matriz relacional, em um contexto intersubjetivo específico e em conexão com outros sistemas motivacionais. Essa perspectiva relacional da sexualidade difere de uma sexualidade pulsional motivada por forças endógenas e associadas a uma mente isolada. Desde o ponto de vista relacional, a sexualidade abarca vários aspectos do desenvolvimento humano que vão muito além das experiências genitais e que envolvem identidade, subjetivação, intersociabilidade, intimidade e que são a expressão de uma delicada e complexa teia de experiências regulatórias, que abrangem e desdobram-se desde a infância à idade adulta. Contempla aspectos biológicos, corporais, psíquicos, afetivos e eróticos que se desenvolvem em permanente interação com a matriz cultural que limita ou facilita esse desdobramento. A sexualidade relacional, que incorpora crenças e valores, pode levar à sensação de bem-estar e de prazer ou ser a causa de dor e sofrimento pessoal. (Thomas, 2015-2016)“(León e Ortúzar, p. 497)

Em outras palavras, podemos pensar em uma sexualidade ampla e integral ou numa sexualidade mais específica como um encontro sexual. Nesse contexto atual de pandemia e isolamento social, e diante dos riscos de contágio e morte, ¿como a sexualidade aparece num sentido amplo e relacional e como aparece num sentido restrito ou mais específico?

Atualmente a sexualidade pode passar despercebida, disfarçada, proposta como um sintoma de desvitalização, sucumbida em sua prioridade, ou pode acabar sendo compulsiva, violenta, dissociada e exacerbada como uma negação maníaca de várias mudanças e duelos do estado de confinamento e pandemia. Aparece também como recurso de sobrevivência, aprendizagem, comunicação, afeto, motivadora de alternativas criativas e românticas junto a gestos de esperança, solidariedade e resiliência no cuidado de si e de outros.

Assim, na clínica atual, combinando os dois aspectos da sexualidade, o amplo e relacional, e o específico, encontramos diferentes cenários e inquietações desde o confinamento de pessoas e famílias confinadas para toda vivência e atividade, frequentemente congregadas nos espaços reduzidos sem privacidade suficiente para termos que foram atribuídos em doses sucessivas. Encontramo-nos com uma espécie de cena primária não só em sua aceitação específica, mas também à falta de privacidade em geral, à falta de espaço para a intimidade entre os adultos, e em relação aos processos de identidade em crianças e adolescentes, com a necessidade de relacionamento e saída para a exogamia.

¿Que lugar ocupa o analista nessas situações, sentindo-se o observador / observado e excluído / intrusivo, estando ele mesmo em estado de vulnerabilidade e confinamento? Nossa condição atual destaca fortemente um aspecto simétrico do casal analítico, estamos todos numa pandemia. A clínica de hoje e a responsabilidade de nossa tarefa devem ser abordadas em outra forma de presença / ausência, tecnologia por meio e acompanhante pandemia.

¿Como transitamos os terapeutas esses espaços do presencial para o virtual? Principalmente para aqueles que tiveram que mudar o consultório para a sua casa porque era inacessível para eles, como um luto mais, do seu setting e forma habitual, agora indisponíveis. É um comentário frequente que no teletrabalho nos apresentamos na nossa aparência pessoal algo parcial, meio informal e com um espaço visível ou apresentável, agora mais reduzido e ao mesmo tempo muito próximo, a tela ou o auricular, diante da ausência física do paciente e seu lugar vazio, sua ausência corporal em nosso setting.

Por outro lado, o ingresso do paciente no espaço privado e não ad-hoc do terapeuta, pode dar uma sensação de intrusão, uma posição incômoda, uma discriminação insuficiente entre o espaço pessoal e o espaço de trabalho clínico; isto a nível externo, sem dúvida com maior complexidade a nível interno onde, apesar da situação geral partilhada, é necessária discriminação. O espaço concreto também influencia o modo como o analista se sente. O setting é recriado no novo espaço para aqueles que passaram por essa mudança no esforço não só de atender seus pacientes e sustentar os processos que vinham ocorrendo, mas também para sustentar nossa identidade e vitalidade. ¿Como sentimos e pensamos essa situação complexa a partir da suposta neutralidade e abstinência? Muitos espaços de diálogo entre colegas tinham sido desdobrados em uma necessária elaboração conjunta.

¿E o que o analista sente e pensa ao entrar, via tecnologia, no espaço concreto do paciente? Que implicações surgem no trânsito do paciente da cadeira ou sofá do consultório para vê-lo em sua casa, em sua cama, de pijama ou comendo? ¿O que acontece com os aspectos mais regressivos que podem se esconder sob o sexual, como em algumas pacientes histéricas de Freud? O enquadramento interno do terapeuta é fundamental em sua capacidade de pensar analiticamente em diferentes contextos.

¿Como percebemos a figura do terceiro real ou imaginário que pode ouvir a sessão, quebrando-se novamente a privacidade? Os e as pacientes desafiam as possibilidades de acesso a sua sessão com privacidade, tornam-se muito criativos (como em sua sexualidade em geral), de modo que combinar comunicação auditiva e textual é uma alternativa.

É importante distinguir interrupções tecnológicas e distanciamento físico, naqueles que temem nosso verdadeiro distanciamento ou talvez rejeição e repúdio. Em pacientes que interromperam sem retomar suas sessões, poderia ser pelas dificuldades econômicas, de economia psíquica, de isolamento e depressão, de impasses narcísicos por não aceitar a impossibilidade de ser recebidos pessoalmente, de acordo com seu desejo, entre outros motivos. Muitos pacientes voltaram e aceitaram as limitações e também as possibilidades da virtualidade. Estas têm sido situações incertas e difíceis para os terapeutas em muitos sentidos.

¿Como o analista escuta e registra a sexualidade de seu paciente agora, incluindo a sexualidade virtual? ¿Os pressupostos da sexualidade mudaram? ¿Que aspectos agradáveis são preservados desde que a liberdade é restrita? No semanário *Somos*, do jornal *El Comercio*, do 10 de outubro, é apresentada o artigo “Amor em pandemia”, na qual se indica como as novas condições “nos levam a reformular a maneira que temos de relacionar-nos sentimental e sexualmente”. Concordamos desde a olhada clínica que: “O que tinha feito a pandemia é mostrar problemas anteriores. Se falamos dum casal com uma base sólida, este período não os houveram prejudicado tanto quanto um casal que não vinha da mesma forma”. Além disso, “explora-se o erotismo, opções que não sejam somente físicas para obter prazer. (...) Houve menos vergonha de dizer e perguntar coisas.”

Há casais que se tinham reencontrado sexualmente, talvez pela ausência de outras alternativas, ou pelo autêntico resgate do vínculo. Casais novos ou velhos que se apoiam de forma virtual planejam se encontrar ou se reencontrar em um parque, sem dúvida com novas formas de expectativa e romantismo. Confirma-se que a sexualidade é fruto do biológico, do emocional e do cultural, da história do sujeito e de seu contexto.

Dissemos que a sexualidade poderia ter sido adiada. Temos estado em modo de economia de sobrevivência, como um celular com pouca energia, e forçados a certas renúncias agradáveis (sair, caminhar, viajar) mas com a possibilidade de uma sexualidade ativa, em casa, sem contágio de Covid, sentindo a vitalidade e o Eros. Quando o encontro sexual não tem sido possível, tem sido mais um lugar de privação, separando os casais que não vivem juntos e com a ameaça de contágio e morte perseguindo-nos. Nesses casos, a sexualidade tornou-se um luxo em tanto desejo e prazer. O importante é a vida, a sobrevivência, o resto é suntuoso, poderia ser pensado ou racionalizado. Também se ressalta uma maior frequência de encontros sexuais, embora não tão gratificantes, como se a angústia da pandemia fosse introduzida na cama do casal. A motivação reprodutiva experimenta um declínio (morte, para pegar um lapso).

Aspectos da sexualidade infantil se manifestaram em massa. A boca fora de casa fica com máscara e nessas condições é mostrado o beijo na portada da revista que mencionamos; Grande parte das pessoas que engordaram, correram para as lojas e comércios no início da quarentena, dando mostras de voracidade e acumulando alimentos como forma de preservação diante a precariedade, em cenários de abastecimento ao nível de saqueios. Nesse contexto, formas primitivas de sexualidade e vínculo têm surgido de modo crescente, por exemplo, mulheres que reclamam as demandas e urgências dos homens. Surgem denúncias de violência sexual doméstica, casos de incesto descobertos e denunciados, vistos por as crianças e às vezes restringidos por elas.

Se usamos o conceito de Volkan da transmissão transgeracional do trauma e com base da existência de uma relação entre eventos internos e externos, não nos surpreende ver como a situação atual de medo e incerteza também desencadeia o mesmo no nível coletivo a partir das experiências anteriores que se tornaram traumáticas e que o grupo comparte, como as lembranças dos tempos do conflito armado interno nas décadas de 80 e 90 no país.

A quarentena doméstica imposta em todo o país a milhões de famílias gerou conflitos domésticos e repetições neuróticas de problemas infantis não resolvidos. A perda da liberdade, a restrição da circulação, as rotinas forçadas, a perda do contato com pessoas fisicamente distantes têm produzido muita angústia, opressão e cansaço. Se partirmos da premissa de que para desejar, deve ser possível gerar um espaço de busca criativa, enquanto o desejo, que seria essencialmente livre, é restringido e dificultado em seu caminho para encontrar outro ou outra que o satisfaça; A sexualidade como uma expressão genuína do relacionamento livre entre duas pessoas é bloqueada, explicando muitas das formas de sexualidade perturbada que os pacientes descrevem ao longo da pandemia e que são essencialmente reações neuróticas ou patológicas das experiências de angústia causadas pela pandemia.

Estamos em uma isolamento prolongada para muitos, de cuidado, mas com conotações de ansiedade, depressão, frustração e raiva, sem limite de tempo, embora tenha começado por quinzenas, e a sexualidade busca caminhos diretos, sintomáticos ou sublimados e criativos. Afeto e pulsão, subjetivação social ...

Neste último aspecto, há surgido uma grande oferta e consumo de atividades de aprendizagem, também em nosso entorno psicanalítico. Surge uma forma de presença e consumo na tela, eventos e cursos online de toda classe, e com a possibilidade de elaborar ou renegar do confinamento e a ausência do outro presencialmente.

Em nossa recente conferência interna no CPPL chamada "Análise, reanálise e autoanálise" foi levantada a importância da "boa análise" pessoal para trabalhar com diferentes pacientes e suas respectivas queixas, demandas, conflitos e carências, a sua vez em diferentes condições, incluindo em pandemia. As dimensões externas e internas do enquadramento e a identidade do terapeuta psicanalítico são desafiadas e altamente comprometidas. O sólido treinamento e as instâncias de suporte são essenciais para alcançar a integração entre a sensibilidade ao sofrimento interno e as condições externas, e as contribuições teóricas e clínicas dos seminários. Naturalmente, as condições internas e externas em tempos de pandemia trouxeram talvez o maior desafio imaginável em termos de um estado compartilhado de incerteza e vulnerabilidade, perplexidade, perigo e mortalidade.

O confronto com a impossibilidade de controlar a situação ameaçadora, o distanciamento social e o confinamento tinham afetado todas as esferas humanas desde a saúde, o trabalho, a economia, os laços familiares, sociais e as atividades de lazer. A partir de tudo isso, a saúde mental é afetada em nós mesmos e em nosso trabalho comprometido. ¿Que ocorre com os aspectos empáticos e contratransferenciais? A tolerância e a criatividade, fomentadas a partir dos espaços de apoio individual e grupal, como este, vêm em nosso resgate, confiar neles, como sublimação da sexualidade, na concepção clássica, e como expressão do verdadeiro eu a partir da contribuição winnicottiana. Considerar incluído a oportunidade de descobrimo-nos, de aprender a aproximar-nos de outras formas, sensíveis, lúdicas e agradáveis na verificação de estar vivos e vitais.