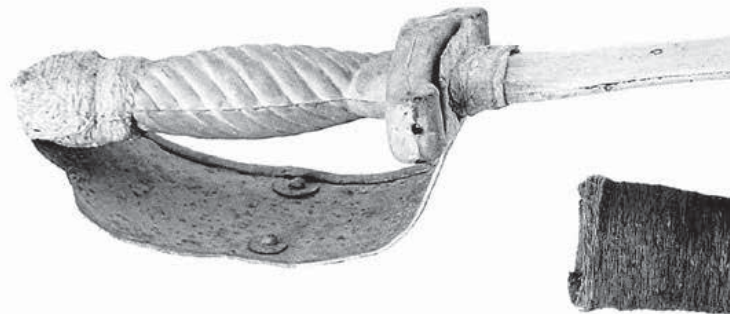


Asbed Aryan*, Alicia Briseño**, Ricardo Carlino*,
Tania Estrada**, Andrés Gaitán**
e Liliana Manguel*
Coordenadora: Tania Estrada**

Psicanálise à distância. Um encontro além do espaço e do tempo



Toda prática que tem sua origem à margem do que já está estabelecido carrega consigo, de forma implícita, uma atitude de responsabilidade que promove constantemente a busca de validação, a fixação em um lugar e a conquista da credibilidade.

A psicanálise à distância surgiu na intimidade da prática, onde analista e analisando forjaram um vínculo único e singular que ultrapassou o espaço físico habitual. À margem da análise tradicional, iniciou-se a análise por telefone. A princípio como uma prática que transgredia a ortodoxia analítica, e provavelmente como uma imitação da análise.

Um fator que se destaca no desenvolvimento da psicanálise à distância é a carência de uma expressão precisa e específica: psicanálise on-line, psicanálise à distância, teleanálise, cyber análise, análise realizada com a ajuda de computadores, e inclusive análise virtual ou análise não presencial; na maioria das vezes, são termos utilizados indistintamente, e todos como sinônimo de uma análise que vai mais além do consultório. Hoje a falta de uma ideia, de um conceito ou de um acordo para definir essa prática torna evidente que ela requer um título urgentemente, o que implica dar identidade, institucionalizar, e para isso é preciso construir credibilidade que surja da própria prática. Ou seja, demonstrar que pode ser considerada psicanálise.

Esse caminho já não é tão novo, trata-se de uma estrada percorrida por autores que estabeleceram enfoques modificados, específicos, para o tratamento de pacientes que não poderiam ser atendidos com o método tradicional. Diversos exemplos são encontrados na psicanálise de crianças (Klein, 1932/2005) e no trabalho com psicóticos (Rosenfeld, 1965/2000), com pacientes narcisistas (Kohut, 1971/2001) e com pacientes fronteirios (Kernberg, 1975/1990).

Por isso, agora é o momento de incluir a psicanálise à distância, e a discussão central deve abranger os seguintes pontos: *Como se es-*

* Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

** Sociedad Psicoanalítica de México.



tabelece essa prática que, por definição, vai além do consultório? É ou não é psicanálise?

Para responder essas questões, são expostos aqui os resultados teórico-clínicos da investigação que vem sendo realizada há três anos.

No decorrer do tempo

Um dos trabalhos pioneiros em análise por telefone foi o de Lindon (1988), autor que relatou a análise de vários pacientes e apresentou a possibilidade do uso do telefone como uma opção de tratamento; também destacou que a consulta psicanalítica é determinante para preservar o trabalho analítico.

Uma década depois, vem à luz o trabalho de Zalusky (1998), que argumenta que essa modalidade traz sentimentos complexos e resistência das partes. Em 2001, Leffert publicou um artigo contando que há mais de 20 anos realizava a experiência da análise telefônica.

Posteriormente foram registrados dados sobre o aumento das psicoterapias telefônicas (Simon, Ludman, Tutty, Operskalski e Von Korff, 2004; Mohr, citado por Parker-Pope, 2008; Miller, 2005), assim como da psicanálise telefônica (Zalusky, 1998; Richards, 2001; Lipton, 2001; Leffert, 2003; Carlino, 2005; Bassen, 2007; Aryan e Carlino, 2013; Manguel, 2015), e mais especificamente sobre psicanálise à distância (Aryan, 2009, 2012, 2013).

Esses estudos afirmam que a razão mais frequente para começar um tratamento telefônico ou à distância é evitar a sua interrupção. Seja por mudança de domicílio, doenças ou um evento traumático (Lindon, 1988; Zalusky, 1998; Richards, 2001; Aryan, 2012; Estrada, Aryan, Briseño, Carlino e Manguel, 2014). Também expressam que o material mostrado na análise telefônica é o mesmo material da psicanálise presencial (Leffert, 2003; Zalusky, 1998; Aryan, 2013) e que a diferença reside em que ambos, paciente e analista, devem ter cuidado com o setting para criar um ambiente capaz de conter o processo (Lipton, 2001).

No ano de 2003, a publicação da Associação Psicoanalítica Internacional (IPA, por sua sigla em inglês) na revista *En Profundidad* expôs o dilema enfrentado naquele momento pela psicanálise telefônica.

Um acontecimento transcendental foi o painel “The telephone analysis”, apresentado no congresso da IPA, em Chicago, em 2009, presidido pelo Dr. Charles Hanly, naquele momento presidente do órgão. E integrado por G. Anderson, A. Aryan, S. Berestein, R. Carlino, P. Grinfeld, J. Lutenberg, J. Scharff e N. Symington. Nesse congresso também foi abordado o importante papel que começam a ocupar a internet e suas ferramentas tecnológicas para realizar os atendimentos à distância, tais como o correio eletrônico e os chats com áudio ou vídeo, tornando claro como a tecnologia chegou ao espaço analítico (Estrada, 2009).

No ano seguinte publicou-se o livro *Psicoanálisis a distancia* (Carlino, 2010) e, um ano depois, outro, *Tratamiento psicoanalítico telefónico* (Lutenberg, 2011); em 2013 surge o *Psychoanalysis Online* (Scharff) e, dois anos mais tarde, a segunda parte de *Psychoanalysis Online 2* (Scharff, 2015).

Em 2015, no 49º congresso da IPA, realizado em Boston, novamente ficou evidente o reconhecimento concedido à prática da psicanálise à distância e o uso da tecnologia.

Atualmente

Na página de apresentação do congresso que a IPA realizou em Boston (2015) alertava-se sobre o fato de que a vida atual do ser humano está cada vez mais cerceada por exigências externas de produção e eficácia, com o custo de diminuir a atitude básica de reflexão frente à existência. Ou seja, indicava-se como uma tendência social a queda de atenção à introspecção e reflexão sobre si mesmo e sobre o mundo.

Desde sempre a psicanálise trata de compreender o ser humano inserido em seus próprios valores, e estes, nas relações com as tendências sociais de suas circunstâncias. Isso determina que exista na população um aumento da necessidade de que se facilite o acesso à psicanálise, sem que o tempo utilizado para chegar ao consultório demande muitas horas de vida ou, ainda, se torne um obstáculo insuperável. Portanto, faz-se necessário romper o paradigma clássico de um tratamento clínico dentro de um consultório, por outro que permita o trabalho psicanalítico fora dele, sem distanciar-se dos princípios-guias que fazem com que um tratamento seja considerado psicanalítico.

Em seu momento, a denominada *shuttle-analysis* tentou resolver esse problema, mas criava certa artificialidade na vida do analista, pois ele devia deixar seu cotidiano em suspenso para poder se analisar, além dos altíssimos custos econômicos implicados nessa experiência.

As cada vez mais sofisticadas tecnologias de comunicação oferecem aos analistas ferramentas a serviço do diálogo analítico, que, por sua vez, permitem aos analisados resolver a impossibilidade de ir ao consultório, tornando compatível, assim, o processo psicanalítico com as suas circunstâncias de vida.

No início, poucos analistas –e logo já nem tão poucos– aceitaram o desafio técnico de iniciar esse caminho desconhecido, que sem

consenso profissional nem institucional se constrói à medida que se trilha, motivados (apesar da vivência de exercer uma atrevida aventura de transferência e contratransferência) pelo compromisso ético que todos os analistas têm com seus analisandos.

Atualmente, muitos são os analistas que praticam a análise fora do consultório. No âmbito das supervisões ou em grupos de discussão clínica, já não é considerado um material de análise à distância ou como uma análise experimental, mas sim se observa se o enquadre foi realizado de forma adequada e se a fenomenologia que acompanha a comunicação ideo-afetiva é aproveitada em termos psicanalíticos.

Isso é exemplificado por um caso clássico de corte clínico. Um jovem paciente universitário vive longe da casa dos seus pais. Com sessões às sete da manhã, programa seu despertador, mas, com certa frequência, fica mais tempo na cama, até que se desperta no momento em que quase coincide com a hora da sessão e, ao ligar para o analista, faz sua sessão sentado na cama. Certa ocasião ligou e falou direto da cama. Mas, dessa vez, já não sentado, e sim deitado e com a cabeça entre as cobertas. Esse exemplo poderia ser tomado como uma resistência ou como um *acting out* transferencial que comunica que esse paciente deseja ser acordado, realizar um diálogo e ser mimado por uma figura parental.

O dispositivo cibernético

Segundo Foucault (1977), a expressão *dispositivo* faz referência a estratégias de relações de força, jogos de poder múltiplos que sustentam tipos de saber e que são sustentados por (e entre?) eles. É, em primeiro lugar, um conjunto heterogêneo que inclui tudo: discurso, instalações arquitetônicas, decisões regulamentárias, leis, títulos científicos, posições filosóficas, morais, filantropias, o dito e também o não dito. Esses são elementos do dispositivo. O próprio dispositivo é a rede que se estabelece entre esses elementos.

G. Agamben (2007) amplia o conceito e o posiciona em um contexto novo muito útil para a psicanálise. Considera dispositivo qualquer coisa que tenha, de algum modo, a capacidade de capturar, determinar, orientar, interceptar, moldar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres vivos.

Há um certo desvio quando se quer demonstrar que o definitivo, em tratamentos psicanalíticos, é observar o enquadre, especialmente em seu aspecto pragmático, e então deixa-se de prestar atenção ao fato de que a prioridade é o que acontece *dentro* do dispositivo. Assim como o que entendemos teoricamente do enquadre, ou seja, como aquilo que deve sustentar a situação analítica.

Esse desvio se deve em parte ao fato de que a expressão *enquadre* faça alusão ao aspecto do vínculo entre paciente-analista, idealmente fixo e estável pragmaticamente para que seja mais científico (ilusoriamente mensurável?), segundo o positivismo lógico. Pelo contrário, pensa-se que, quanto melhor evolui a tarefa nesse vínculo, mais possível é observar mobilidades e mudanças metapsicológicas.

Por essa razão, parte-se do conceito de *dispositivo*, que como citado anteriormente, alude às ideias de Foucault destacadas por G. Agamben

(2007); implica a relação inteira, o dito e o não dito, incluindo o contexto sociocultural, onde acontecem estratégias de relações múltiplas de poder, heterogêneas, que sustentam tipos de saber que são sustentados, por sua vez, por esses saberes. Aplica-se uma concepção de sustentação mútua entre relações de poder e saberes, o que é útil para estudar a relação transferência-sugestão-analista onisciente.

Isso muitas vezes se exacerba na relação virtual durante o uso do Skype, e deve receber atenção especial. A ideia é que, para pacientes com mais debilidades e alterações egoicas, são sempre necessárias reafirmações narcisistas. A presença e a constância física do analista no consultório favorecem esse efeito, mas mediante um dispositivo à distância é necessário reforçar a presença virtual criando uma rede confiável; por exemplo, com a troca de mensagens de texto ou de correios eletrônicos que contenham o eu para o momento em que receber a notícia de uma indicação ou a surpresa de uma interpretação, em uma situação analítica reestabelecida.

Quando Anna O. definiu seu tratamento chamando-o de *talking cure*, dizia que se sentia em tratamento por falar e escutar sem a intervenção do tato. Referia-se à sua *experiência de encontro com o outro*. Com os anos, Freud, e depois outros autores, notaram que algumas vezes o conflito recai sobre um aspecto do dispositivo, e então é necessário diferenciar quando a transferência é resistência ou quando é o resistido. Dessa forma, ao que parece, a *invariância* é mais propriamente o *sentido* que se dá à *talking cure*, e não tanto o próprio enquadre pragmático.

O fato de que existam dispositivos distintos acessíveis –tratamento individual, com crianças, adolescentes, adultos, casais, famílias; Skype, telefones, e-mails – faz com que apareça a questão sobre o que deve ser valorizado em uma relação analítica, qualquer que seja a circunstância.

Para ampliar e melhorar a tradução de Anna O.: *a experiência analítica é o compreender e compreender-se junto com outro valorizado*. Isso permite a capacidade de se questionar e fazer conjecturas sobre os próprios processos. Com isso, vem se conseguindo que, em grande medida, *o pensar, os sentimentos e as habilidades motoras podem estar a serviço de tratar e operar com os conflitos formuláveis e expressáveis na fala cotidiana dentro do contexto e do código sociocultural da época*.

O vínculo que se estabelece mediante o dispositivo cibernético é estudado a partir da observação clínica e das transformações que acontecem durante longos períodos do processo.

Isso é possível porque a subjetivação humana está baseada em dois requisitos básicos: o mundo interno dos pais, com seus desejos e fantasias sobre o futuro de seu filho, e a construção dessas fantasias no mundo interno do bebê durante os encontros entre mãe e filho a partir do nascimento, e segundo esses encontros sejam prazerosos ou não; assim se dará passagem a uma tendência à descarga absoluta no prazer de fantasiar e pensar. Não é o nascimento biológico, então, o que dará origem e sustento à vida psíquica do sujeito.

Desse modo o processo psicanalítico faz com que se *atinja mais disponibilidade para pensar com o outro, tendo sido estabelecidos encontros*

afetivos-intelectuais. Parafraseando W. R. Bion (1974), tenta-se praticar a capacidade de escutar “sem desejo e sem memória” (p. 45). Estar “presente” e escutar com um sexto sentido. Escutar sem pré-conceitos e sem preconceitos faz com que se possam desmistificar as tecnologias e os enquadres com que se trabalha confortavelmente.

A prática da psicanálise à distância se desenvolve dentro desse eixo mental. A presença corporal não parece o primordial nem o fundamento indispensável, e sim a compreensão do inconsciente por meio da associação livre e da abstinência.

O lugar onde acontece a psicanálise à distância

Desde o princípio e por mais de um século, o consultório do analista funcionou como único lugar de encontro da dupla analítica. Não por isso deve ser confundido um costume com o essencial de uma sessão de análise. Ou seja, a qualidade analítica do diálogo exercido em um *setting* adequado.

O *diálogo analítico* se compõe basicamente da troca de palavras formuladas em meio a um clima de transferência e com determinada entonação, e acompanhadas de atitudes, gestos e comportamentos que informam sobre o paciente, o analista e o estado transferencial do vínculo.

Em um diálogo por telecomunicação, as palavras adquirem papel de protagonistas, constituindo o eixo principal do vínculo analítico. Assumem o papel de continente e, por sua vez, de veículo interconector de troca ideo-afetiva. As palavras vêm acompanhadas de uma atitude e de um comportamento, percebidos na qualidade do desempenho de cada integrante da dupla, seja ele pertinente ou evasivo, inesperado ou atuante. É possível observar, também, a interrupção ou superposição ao discurso do outro, ao lado de momentos de silêncio (Lutenberg, 2011), que informam sobre o paciente, o analista e o clima de transferência do vínculo.

Nas análises à distância sem a percepção visual, as palavras emitidas podem ser ouvidas pelo outro no momento em que são pronunciadas, logo, a elas pode ser atribuído o dom da ubiquidade, o que produz a vivência de estarem ambos compartilhando um único lugar comum, o que também faz aumentar a sensação de presença do outro.

Lugares na psicanálise por telecomunicação

A localização física da dupla não determina “o lugar” em que acontece e transcorre a análise; pelo contrário, trata-se de diversos aspectos, a saber:

1. O *lugar físico* de onde cada um fala.
2. A *sessão de análise* como um lugar em um espaço de tempo específico, que é este, e não outro.
3. O espaço “intra”, localizado nas mentes dos protagonistas da dupla. Nesse ponto está inserido o diálogo interno e o sentir, o pensar, o lembrar e o associar livremente (Cantis Carlino e Carlino, 1987; Carlino, 2010)
4. O espaço transferencial “inter”, que opera como “campo de jogo” do intercâmbio ideo-afetivo, que mantém certa correlação conceitual

com o “espaço transicional” de Winnicott (Carveth, 2013). As mentes individuais, ao estarem em atitude de troca afetiva-intelectual, criam nesse espaço uma *estrutura pensante* onde ambas são produtoras e credoras de sua produção. Finalizada a sessão, o introjetado continua como diálogo interno no espaço “intra” de cada um. No encontro da seguinte sessão, a *estrutura pensante* se instalará novamente.

Da mesma forma que o diálogo analítico do consultório, a situação analítica e as estipulações do enquadre estruturam-se e dão sentido à lógica do intercâmbio coloquial. A regra fundamental e a livre associação protagonizam seus papéis imprescindíveis em uma situação de correspondência com a atenção flutuante do analista. O material colocado no espaço “inter” será motivo de interpretação e elaboração. Para isso contribui a percepção do analista da transferência do paciente e da própria contratransferência. O analista trabalha e elabora a partir do próprio interior do corpo teórico das teorias psicanalíticas com que trabalha e coloca em jogo em cada intervenção. Em sua intervenção está incluída sua própria experiência histórica, que de alguma maneira irá operar como contribuição para a sua contratransferência. Todas essas qualidades se mantêm no diálogo teleanalítico, o que torna factível a psicanálise à distância.

Como acontece a psicanálise à distância?

O dispositivo cibernético é uma das características de definição da psicanálise à distância; isso implica uma maior exigência para a dupla, já que demanda a capacidade de mobilidade espaço-temporal e tecnológica, e a expõe a situações novas. Assim, o enquadre adaptado à tecnologia considera o contexto sociocultural atual, a circunstância, os recursos da dupla e a ferramenta tecnológica, tudo isso forma parte do dispositivo analítico.

Em um estudo realizado pelos autores desse trabalho (Estrada et al., 2014), foi feita uma pesquisa entre analistas da América Latina com mais de dois anos de experiência em análise à distância; foram obtidos resultados de 36 pacientes.

A modificação mais importante para o estabelecimento do enquadre foi a solicitação explícita do analista para que o paciente se responsabilizasse em proteger o setting (80% dos analistas entrevistados disseram que fizeram isso), garantindo com isso que seja possível falar em um lugar privado que permita a associação livre. Essa variação tem implicações no aspecto espaço-temporal e tecnológico.

No que tange à questão temporal, a zona horária pode ou não coincidir, o que nem sempre é a mesma realidade circundante para a dupla. Em quanto ao lugar físico, ele tem a qualidade de ser variável e proporciona dados do paciente que também integram o dispositivo analítico; exemplos disso é quando mostram a casa ou o escritório, o que oferece informação sobre aspecto físico, ordem ou desorganização, ou objetos significativos que, em geral, o analista não teria a possibilidade de observar nem conhecer no contexto do consultório.

Sendo assim, na análise que utiliza a tecnologia, o paciente se torna responsável pela infraestrutura, pelo envio de dinheiro, a troca de moedas e a administração técnica.

É claro que os requisitos do método para o estabelecimento do *setting* demandam do paciente certa bagagem sociocultural com determinada capacidade de compreender e aceitar novas modalidades comunicativas presentes no mundo globalizado, mas se é conveniente ou necessário implementar esse método à distância, ainda quando essas condições não estiverem de todo dadas, é adequado sugerir-lo como um teste, para ver se o paciente se adapta a essa inovação que acontece nessa nova realidade social.

Nossa investigação mostra que as ferramentas utilizadas foram o telefone (33%), Skype com áudio (30%) e Skype com vídeo (24%). Contudo, chama a atenção que a mudança de uma ferramenta para outra é sempre consequência de uma solicitação explícita do paciente, que pode acontecer durante a sessão ou durante o tratamento. Na análise qualitativa, verificamos que esse fato está associado com a tolerância ao olhar do analista, ou seja, suportar ser observado, por um lado, e, por outro, poder ver o analista ou escutá-lo sem a necessidade de olhá-lo.

Tudo isso tem um nexos com as ansiedades paranoicas, o controle obsessivo, os aspectos esquizoides, os processos regressivos, a fase do processo e a circunstância do paciente. Com base nessa informação é possível considerar que as variações na tecnologia não afetam a situação analítica, senão que proporcionam material factível de interpretação e ficam dentro do processo, já que representam uma maneira de expressão e comunicação.

Outra razão para mudar de uma tecnologia à outra são as falhas de conexão, que sempre têm que ser trabalhadas analiticamente (isto é, colocadas em palavras e interpretadas) em expressões, por exemplo, da frustração e do incômodo que podem gerar em um ou nos dois integrantes da dupla.

Sobre isso, é possível observar duas posições: os analistas que se responsabilizam por repor o tempo perdido pelos inconvenientes tecnológicos e, inclusive, repor a sessão, se foi cancelada, e os que não fazem isso. São poucos os analistas que, desde o princípio, no contrato, propõem outras opções tecnológicas no caso de perda de conexão. Essa situação deveria formar parte essencial do enquadre, já que, como foi mencionado anteriormente, a presença virtual é parte do modelo de tratamento, que consiste em estabelecer uma rede confiável.

Por tais motivos, a falha não é considerada como uma variação do enquadre, e a reação da dupla fica contida no dispositivo.

Então, pode-se concluir que o processo analítico não é determinado pela ferramenta de comunicação que se utiliza nem pela presença física, e sim que depende, assim como em um consultório, das qualidades da dupla e de suas possibilidades de encontro analítico.

Um caso de análise à distância

Durante três anos foram estudados e revistos diversos casos. O caso clínico que se apresenta tem a qualidade de ser uma psicanálise em que o paciente iniciou o tratamento sem conhecer fisicamente a analista. Para sua avaliação, foi utilizado o modelo denominado *Three Level Model* (Bernardi, 2014) e foram considerados a história clínica, o resumo do tratamento, 10 sessões consecutivas, fragmentos significativos

de material e registros da contratransferência. O caso foi avaliado em grupo por seis psicanalistas integrantes da IPA, que realizaram análise à distância pelo menos durante o período de cinco anos.

Caso Diana

Diana está em tratamento há quatro anos; atualmente tem 56 anos. Nascida na América Latina, radicada na Europa. Tem quatro filhos do sexo masculino, do primeiro marido, e busca um analista que tenha sua mesma nacionalidade, idioma e cultura, que possa realizar atendimento à distância, pelo telefone.

Seu primeiro contato é por meio de um correio eletrônico em que relata sentir-se desesperada e com vontade de ter qualidade de vida. Expressa ter sido a confidente e favorita de seu pai, embora a forma em que ele a acariciava a tenha marcado em suas posteriores eleições em relação aos homens. Sua mãe e suas duas irmãs mais velhas são pessoas muito desconfiadas, e isso também não a ajuda em sua vida. Rompeu relações com todos os membros da sua família há anos.

Diana afirma que sempre teve e que tem medo da loucura familiar, e por isso vive fugindo e mudando de país. Fez a tentativa de se estabelecer em quatro países diferentes, com o desejo de ser uma nova pessoa a cada vez. Divorciada do seu primeiro marido, oferece deixar todos seus bens para poder ir para bem longe com seus quatro filhos. Ele aceita e não procura saber para onde foram. Explica que o motivo da sua consulta é porque tem ataques de pânico, fobia ao sair para a rua e uma terrível angústia desde que seu filho primogênito começou a ter desmaios e tonturas ocasionados por uma doença hereditária que se manifestou aos cinco anos. Expressa:

Meu filho não me reconheceu. Eu quis escapar do meu ex-marido, que era uma pessoa doente e transtornada, mas o destino agiu contra mim. Apesar de todas as minhas tentativas, meu ex-marido segue presente todo o tempo, pois meu filho mais velho herdou a doença do pai.

Seguiu diferentes tratamentos no país onde reside, mas eles, assim como os medicamentos, receitados por um psiquiatra, não serviram. É então que decide buscar uma consulta.

Casada pela segunda vez há oito anos, Diana solicita ir à terapia pela manhã para que seu marido não saiba, e acredita que ele seja contra, pois terá medo que isso prejudique o casamento. Por isso, tem que ser um segredo. Também não pode proporcionar informações sobre o marido e argumenta que contará no futuro. Disse que não tem vida social, devido ao fato de que suas amigas não querem mais sair com ela.

Diana é economista e viaja pelo mundo realizando palestras, mas afirma “ter azar” e que, por esse motivo, não a convidam para novas conferências, e assim passa muitos meses sem ter trabalho.

Vinheta

A seguir, apresenta-se uma vinheta de Diana do ano de 2015, que servirá para mostrar o processo psicanalítico nesse tratamento à distância após quatro anos.

Durante esse tempo, ela foi ao seu país de origem uma ou duas vezes ao ano, e teve algumas sessões presenciais, das quais sistematicamente ausentou-se por não suportar a proximidade:

P: Estou muito contente, vou para o meu país por duas semanas. Que bom, não? A gente pode se ver.
Depois daí, deveria viajar para a Europa novamente.
Estou sentindo que, finalmente, tudo o que foi semeado está dando resultados. Com a minha vizinha e amiga, sinto que estou recuperando meu ser. Essa sempre fui eu. Eu tinha me perdido e estou conseguindo. Estou recuperando minha vida social, minha parte dinâmica.
Fazia muito tempo que não acontecia isso comigo...
A: Quando se evaporou essa parte sua?
P: Durante anos eu não queria nada que me identificasse com o meu país. Agora, eu gosto de tudo daí, ou de quase tudo.
Eu me lembrei muito de você outro dia. Uma vez você me disse que eu tinha perdido a minha espontaneidade. É verdade. Pensei muito nisso. Ainda não sai naturalmente. Mas é verdade, eu tinha perdido características minhas de que gosto.
A: Como se houvesse se fechado tanto que uma parte de você também se fechou!
P: Agora me sinto linda novamente.
O que eu quero é que você me ajude a saber quando eu perdi tudo isso. O que aconteceu? Quando foi? Será que, com os meus cortes drásticos, com as minhas fugas, com meus conflitos e dramas, eu perdi toda a minha vida? A cada vez que eu me mudei para outro país distinto, deixei tudo do anterior. Quis fazer cortes drásticos, começar de novo, e, finalmente, percebo que me equivoquei.
A: Você quis ter em cada lugar um novo nascimento, uma nova vida, e o que fez falta a você, e que você não teve, foi poder conseguir a continuidade. Isso é o que você não se permite neste momento. É como se, nos diferentes países por onde você andou, você deixou uma parte sua...
P: Eu precisava esquecer. Meu ressentimento me matou. Meu ódio me matou. Eu inventei uma personalidade que não tenho. Acho que isso é impossível em mim. Mas fui me mimetizando como um camaleão, até me perder.
Eu achei que estava sendo seletiva com as pessoas. Agora eu percebo que, mais do que isso, estava sozinha. E, na verdade, não ficou nada, ou quase nada.
A: Bom, ficou a experiência.
P: Por que tanto, tanto ódio? Eu não era assim... [silêncio]
A: Em que você ficou pensando?
P: Não. Nada. Bom, sim. Essa terapia está me fazendo bem ou mal?
Pode ser que repeti uma história que não era a minha? Uma história que comprei de outros. A história deles. A dos meus pais. Tenho medo de que meus filhos tomem esse ódio e ressentimento de mim como eu tomei da minha mãe. Não me perdoaria...
A: Talvez seja o mesmo ódio que você tem com o seu marido ou com os outros em geral, quando você não se sente considerada. Em vez de mostrar dor, você mostra ódio e raiva.
P: Estava pensando que, a partir dos desmaios do meu filho, comecei com afogamentos, esquecimentos, a me sentir perdida. Se não tenho memória, não tenho que me lembrar das coisas que me ferem e me deixam triste... Eu me queixei por muitos anos de que meus pais não foram bons comigo... Eu tinha muito ódio deles até agora.
Era realmente ódio ou, como você diz, é a dor de não tê-los? Mas apagar tudo e não ter memória hoje já não é a solução, será que sentir dor não seria a solução...?

Análise do caso com quatro anos de tratamento

Aqui são apresentadas, como um resumo, as partes mais significativas do modelo.

Desde a primeira consulta, a paciente tenta colocar suas condições. Usa como pretexto os segredos e as mentiras que mantém com

o marido. Busca, especificamente, uma psicanálise à distancia com um analista do seu país de origem, com o propósito de tentar, inconscientemente, resolver a ambivalência com suas raízes, sua terra natal e seus pais. O desejo consciente de romper com o seu passado e fugir dele.

Material com ressonância

- Medo da loucura familiar.
- Insistência na hereditariedade, da qual não pode escapar.
- Só pode ficar em um tratamento se for à distância.
- Ambivalência frente ao afastamento-proximidade.
- Segredos e mentiras com a intenção de fazer do analista um cúmplice.
- Ausências após as sessões no consultório.

Mudanças e transformações

Durante esses anos registraram-se mudanças no local de trabalho, na família, nas relações interpessoais e com sua análise. Observa-se em particular o seguinte:

- Após 36 anos sem fazer tratamento, em 10 meses após o início da terapia, ela foi capaz de visitar sua terra natal, recuperar seus amigos, sua família, sua história e sua herança, e ter algumas sessões no consultório com uma presença física.
- Apresenta uma hipertrofia menor da sua negação maníaca, da sua projeção e da sua racionalização paranoica.
- Começa a reconhecer que a sua defesa contra o receio da proximidade, por medo de que abusem dela, é manter distância, brigar com os outros e fazer rupturas bruscas.
- Consegue uma maior separação - individuação com o seu filho, adocece menos e mantém um trabalho em contínuo sucesso.
- Usa seu analista para refletir sua ambivalência com o país natal.

Dimensões de mudança

Mudanças ondulantes

Passa de um pobre reconhecimento das suas dificuldades a ter um maior *insight*. Consegue executar e racionalizar novas experiências, como a possibilidade de vir a seu país de origem. Os principais conflitos intrapsíquicos são a individuação e a dependência, e as defesas predominantes são projetivas e paranoicas.

Aspectos estruturais do funcionamento mental

Começa a experimentar algo novo na relação com o exterior. Conecta seu passado com o presente atual. Tem uma maior regulação afetiva, e menos fugaz.

Transtorno presuntivo

Transtorno de personalidade esquizóide-paranoide. Mostra uma so-breadaptação para poder sobreviver.

Hipóteses explicativas

A análise à distância faz com que seja possível a permanência em tratamento, com a qual tolera melhor as dificuldades; a distância é usada como defesa contra o receio de que os outros possam machucá-la como seu pai.

Com a ajuda de um analista, começa a trabalhar sobre a possibilidade de sentir proximidade, já não como sedução, e sim como carinho.

Linha interpretativa

Interpretações das transferências centradas na resistência, ao sentir por perto seu analista como representante do pai e da mãe.

Agressividade da paciente projetada nos outros.

Manipulação por meio de segredos e mentiras.

Transferência-contratransferência e o papel do analista

A analista sente que a paciente ameaça ir embora permanentemente.

Quanto melhor se torna o relacionamento paciente e analista, mais vezes pergunta a paciente se o tratamento lhe fará bem ou mal.

Reativa-se em transferência o medo da loucura, do contágio e da sedução incestuosa.

A analista precisa tolerar os desaparecimentos, a distância, a grosseria e, assim, que a paciente a use.

A análise à distância é psicanálise?

É hora de discernir sobre a controvérsia a respeito de se é possível ou não fazer psicanálise à distância, o que também pode ser entendido como se acontece ou não um verdadeiro processo psicanalítico no trabalho à distância. Portanto, é pertinente uma definição de processo psicanalítico.

A palavra *processo* quer dizer uma caminhada para a frente; em psicoterapia, isso significa que tende para a cura, para melhorias. *Analítica* refere-se ao método usado para alcançar a melhoria, nesse caso, um procedimento com fundamento no corpo teórico dos conhecimentos utilizados pela teoria psicanalítica para explicar o sentir e o comportamento humano.

Assim, o uso de uma técnica especial com objetivos terapêuticos e derivados da teoria psicanalítica é o que dá origem ao chamado “processo psicanalítico”. A finalidade terapêutica fica estabelecida de acordo com o paciente a partir do motivo da consulta.

Fundamentar o método na teoria psicanalítica implica seguir uma abordagem metapsicológica, ou seja, tentar encontrar a explicação do comportamento dos pontos de vista genético (rastrear as origens e contemplar os processos de desenvolvimento), econômico (diferenciar as quantidades de energia mental investidas nos distintos processos da mente), dinâmico (descrever os movimentos das diversas forças para se deslocar de uma instância a outra do aparelho mental), estruturais (definir o papel das diversas funções psíquicas envolvidas), topográfico (realçar quais os processos conscientes para o sujeito e quais não são percebidos) e adaptativo (explicar o efeito

que sua maneira de atuar tem em suas relações com o objeto, tanto internos como externos).

A interpretação deve ser, em última instância, o instrumento para promover o desenvolvimento e alcançar a resolução da neurose de transferência. A neurose de transferência não é só republicar o passado no aqui e agora da situação analítica, porque, além de conter os conflitos infantis, também inclui o modo em que foram resolvidos e os efeitos que tudo isso teve no desenvolvimento posterior da personalidade. (González, 1966/2011, p. 107)

Todo o processo, além disso, deve incluir um trabalho adequado da contraparte do analista, isto é, a contratransferência.

A cura consiste em que, por meio de um “ataque” interpretativo sistemático às resistências que se opõem, sejam resolvidas as neuroses (de transferência, infantil e atual), até o ponto de produzir transformações estruturais no aparelho mental do paciente para que ele seja capaz de conseguir realizar as mudanças necessárias, para ter uma adaptação ótima na vida, que se manifesta na formação de relações construtivas, não só com o meio ambiente, mas também consigo próprio e com vários objetos do mundo interior (González, 1966/2011).

Uma vez que todos os aspectos acima referidos podem ser cobertos por qualquer pessoa que tenha uma formação psicanalítica sólida, decidir se é possível realizar uma análise à distância baseia-se em determinar se é possível estabelecer um enquadre de trabalho adequado, já que o processo analítico começa com o enquadre (Meltzer, 1976/2014) e pode continuar se mantém as regras de jogo propostas. No enquadre se estabelece que a fonte de informação por excelência é a associação livre, e nele se exige o cumprimento de condições propícias para o surgimento, o desenvolvimento e a resolução de uma série de fenômenos regressivos chamados neurose de transferência. A interpretação das transferências assim geradas e suas mais adequadas e possíveis diluições antes do final do tratamento são elementos essenciais para distinguir entre outras psicoterapias e o processo psicanalítico propriamente dito.

No há dúvida de que o contato é imprescindível para o estabelecimento das relações humanas e, quanto mais perto, maior a probabilidade de uma relação íntima e satisfatória. As formas de intervenção à distância em saúde mental não surgem por capricho ou preferência, e sim por necessidade. Em princípio, dada a escolha, sempre é preferível uma análise com ambos participantes juntos no consultório do analista. Quando isso não acontece, é porque existe alguma circunstância que torna isso impossível, mesmo que essa circunstância se deva exclusivamente a resistências (mais ou menos conscientes ou totalmente inconscientes) por parte do analisando.

Aceitar que haverá momentos em que as circunstâncias ou as resistências serão insuperáveis (como acontece com algumas pessoas que procuram tratamento na situação tradicional) não é suficiente para reconhecer a existência de outros casos (nessa experiência não são poucos) em que, com um bom trabalho interpretativo, os problemas são resolvidos e as resistências são dissolvidas para que haja a possibilidade de estabelecer um enquadre adequado, para começar um verdadeiro processo analítico à distância. Quando a ferramenta tecnológica que é utilizada para substituir a proximidade (para a abordagem virtual)

tem um ótimo funcionamento, torna-se apenas outro elemento que integra o campo de trabalho e se estabelece como um objeto no sentido analítico, isto é, *algo* meritório de receber a descarga de um impulso e, assim, capaz de ser utilizado pelo analisando como resistência, ou seja, capaz de ser tomado como substituto de outro objeto interior para onde, por associação, possa se mover a intensidade afetiva.

Claramente, quando aparece a variável *distância* na relação analítica, *algo* se perde: o cheiro, o compartilhamento dos mesmos estímulos ambientais, a ilusão de compartilhar o mesmo ambiente emocional (alguns chamam o *feeling*, a sensação que desperta o lugar), parte da informação, além do verbal, e assim por diante. No entanto, tanto a necessidade do paciente de comunicar (de forma motivada consciente e inconsciente) como a correspondente obrigação autoimposta do analista para entender, forçam ambos a encontrar novas formas de simbolização para transmitir e receber qualquer equivalente aceitável com os meios à sua disposição.

Assim, alguma, muitas, ou todas as carências relacionadas com a distância são modificadas por variações: no discurso, seja em seu conteúdo, tom, ritmo, volume, carga emocional etc.; nos silêncios, diferentes uns dos outros pela duração, pela profundidade, pelo caráter intempestivo, inesperado, cúmplice etc.; ou em qualquer outra manifestação comportamental, e é trabalho do analista traduzi-las à linguagem verbal própria do processo analítico.

Portanto, a questão não é concordar ou não com o trabalho à distância; a realidade está aí, é um desafio, e resolver as dificuldades adicionais que a distância representa utilizando as ferramentas que a psicanálise oferece é o desafio que psicanalistas contemporâneos terão de enfrentar.

Na nossa opinião, os resultados da aplicação do modelo 3-LM em casos como o apresentado nestas linhas confirmam a presença do processo psicanalítico (e, portanto, o estabelecimento de um enquadre adequado), já que esse modelo requer a utilização de ferramentas psicanalíticas e mostra, ao mesmo tempo, a magnitude e o tipo de melhoria alcançadas.

Com esse modelo, foi possível comprovar que a psicanálise à distância permite a manifestação da sintomatologia do paciente e das motivações inconscientes que o levaram a escolher esse tipo de tratamento.

A análise da relação de transferência e contratransferência tornou evidente a indiferenciação dos objetos e a dificuldade de contato, associada com aspectos paranóides derivativos do abuso sexual infantil e do abandono das figuras primárias.

Finalmente, é possível afirmar que, para alguns pacientes com dificuldade de contato, somente à distância pode-se começar um tratamento, e, conforme o processo avança, progressivamente conseguem tolerar mais a proximidade. Aparentemente, esse modo permite uma maior permeabilidade das intervenções do analista, já que o paciente em sua fantasia acredita que há menos risco e que pode regular a proximidade-intimidade.

Resumo

A psicanálise à distância origina-se à margem da psicanálise tradicional. Hoje, devido ao desenvolvimento tecnológico, já é mais uma

possibilidade de intervenção, daí o interesse em saber como se estabelece essa prática que vai além do consultório. Quando é possível considerá-la como psicanalítica?

A partir do conceito de *dispositivo* define-se como são estabelecidos o vínculo e o diálogo cibernético. A maneira em que são feitos, em que se materializam, demandam do analista e do analisando certa mobilidade quanto à sua ideia preconcebida do espaço-temporal e do tecnológico.

Contribuições teórico-clínicas resultantes desta investigação mostram que é possível estabelecer um enquadre adequado e um processo pertinente que considerem mudanças tecnológicas, incluindo mudanças na conexão. A análise qualitativa do caso evidencia o desdobramento da sintomatologia, as dificuldades de contato e a transferência e contra-transferência como guias das linhas interpretativas. Faz-se uma definição do processo analítico e sua manifestação no caso da psicanálise *online*.

Palavras-chave: *Enquadre, Processo psicanalítico, Transferência, Contratransferência, Técnica psicanalítica, distância.*

Abstract

The origin of long distance Psychoanalysis lies on the fringe of the traditional. Today, due to technological development, it's a widespread method of clinical intervention, therefore our interest for knowing and disseminating how it can be established beyond the consulting room and when it can be considered psychoanalytic.

We begin with the concept of *dispositivo* to define how the cybernetic dialogue and the link are established. The way in which they fulfill and materialize requires from both, analyst and analyzed, some mobility from their time-space and technology preconceptions.

Theoretical and clinical contributions emerging from this research show that it is indeed possible to establish an adequate and pertinent setting that considers technological variations, including sporadic faults in connectivity. Qualitative analysis has made evident the deployment of symptomatology, contact difficulty and transference-countertransference as interpretative guidelines.

This paper customizes a definition of the analytic process as well as the way it manifests on the case of Psychoanalysis online.

Keywords: *Setting, Psychoanalytic process, Transference, Countertransference, Psychoanalytic technique, Distance.*

Referências

- Agamben, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris: Payot & Rivages.
- Aryan, A. (julho, 2009). *Reconsideración del encuadre a la luz de las modificaciones tecnológicas. Reconsideración de la transferencia-contratransferencia.* Trabalho apresentado no 46th Congress 2009: Psychoanalytic Practice: Convergence and Divergence, da Associação Psicanalítica Internacional, Chicago.
- Aryan, A. (2012). Nuevos encuadres. Reconsideración de la transferencia contratransferencia. *Psicoanálisis, 2*, 461-484.
- Aryan, A. (2013). Setting and transference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. In J. Scharff, *Psychoanalysis online* (pp. 119-132). Londres: Karnac.

Aryan, A. e Carlino R. T. (2013). The power of the establishment in the face of change: psychoanalysis by telephone. In J. Scharff (ed.), *Psychoanalysis online* (pp. 161-170). Londres: Karnac.

Associação Psicanalítica Internacional. (2003). Análisis por teléfono. Siete psicoanalistas expresan su opinión. *En Profundidad*, 12, 13-32.

Bassen, C. R. (2007). Telephone analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 1033-1041.

Bernardi, R. (2014). The three-level model (3-LM) for observing patient transformations. In M. Altmann (ed.), *Time for change: Tracking transformations in Psychoanalysis* (pp. 3-34). Londres: Karnac.

Bion, W. R. (1974). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Biblioteca de Psicología Profunda.

Cantis Carlino, D. e Carlino, R. (1987). Diálogo analítico: Un diálogo múltiple. *Psicoanálisis*, 9(3), 151-172.

Carlino, R. (abril, 2005). ¿Psicoanálisis por teléfono? Trabalho apresentado no ateneu científico da Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Buenos Aires.

Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires: Lumen.

Carveth, D. (janeiro, 2013). *Discussion of R. Carlino's presentation on "Distance Psychoanalysis"*. Toronto Psychoanalytic Society, Toronto.

Estrada, T. (julho, 2009). *El psicoanálisis contemporáneo frente a la tecnología de telecomunicaciones. Incorporación o resistencia en la práctica analítica. Semejanzas y diferencias*. Conferência dada no pré-congresso do 46th Congress 2009: Psychoanalytic Practice: Convergence and Divergence da Associação Psicanalítica Internacional, Chicago.

Estrada, T., Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R. e Manguel, L. (setembro, 2014). Realidad Virtual y Realidad Psíquica. *La metáfora del "setting virtual" en el Psicoanálisis a Distancia*. Trabalho apresentado no 30º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis 2014: Realidades y Ficciones, da Federação Psicanalítica da América Latina, Buenos Aires.

Foucault, M. (1977). *Dits et écrits* (vol. 3). Paris: Galimard.

González, A. (2011). Hacia una definición del proceso analítico: El papel que en él juega la angustia de separación. In A. Gaitán y A. Cobar (comp.), *Obras de Avelino González Fernández*. México, D.F: Sociedad Psicoanalítica de México. (Trabalho original publicado em 1966).

Kernberg, O. (1990). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós. (Trabalho original publicado em 1975).

Klein, M. (2005). *Obras completas de Melanie Klein, II: El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1932).

Kohut, H. (2001). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1971).

Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130.

Lindon, J. A. (1988). Psychoanalysis by telephone. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52(6), 521-528.

Lipton, L. (2001). Long distance psychoanalysis. *Clinical Social Work Journal*, 29(1), 35-52.

Lutenberg, J. (2011). *Tratamiento psicoanalítico telefónico*. Lima: Siklos.

Manguel, L. (2015). Psicoanálisis telefónico: Una opción para los que viajan con frecuencia. Recuperado de <http://www.docsalud.com/articulo/2903/psicoanálisis-telefónico-una-opción-para-los-que-viajan-con-frecuencia>

Meltzer, D. (2014). *El proceso psicoanalítico*. México, D.F.: Paradiso. (Trabalho original publicado em 1976).

Miller, M. (2005). Long-distance psychotherapy. *Harvard Mental Health Letter*, 21(7).

Parker-Pope, T. (setembro, 2008). The benefits of therapy by phone. *New York Times*. Recuperado de <http://well.blogs.nytimes.com/2008/09/22/the-benefits-of-therapy-by-phone/>

Richards, A. K. (2001). Talking cure in the 21st century telephone psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 388-391.

Rosenfeld, H. (2000). *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé. (Trabalho original publicado em 1965).

Scharff, J. (2013). *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy and training*. Londres: Karnac.

Scharff, J. (2015). *Psychoanalysis online 2: Impact of technology on development, training, and therapy*. Londres: Karnac.

Simon, G., Ludman, E., Tutty, S., Operskalski, B. & Von Korff, M. (2004). Telephone psychotherapy and telephone care management for primary care patients starting antidepressant treatment. *Journal of the American Medical Association*, 292, 935-942.

Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabalho original publicado em 1971).

Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: Out of sight, but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46, 1221-1242.