

O enquadre virtual como um dispositivo psicanalítico de atendimento online

Bruno Cavaignac Campos Cardoso,¹ Brasília

Deise Matos do Amparo,² Brasília

Jordana Beatriz de Marco Carneiro,³ Brasília

Cibele Gugel Silva,⁴ Brasília

Resumo: Devido à pandemia de covid-19, grande parte dos atendimentos psicanalíticos e psicoterapêuticos migraram para o ambiente virtual. Essa experiência tanto demanda como propicia reflexões sobre o enquadre no atendimento online. A partir da experiência de supervisão em duas clínicas-escola e da ilustração de um caso, os autores pretendem abordar algumas especificidades desse tipo de atendimento. A virtualidade parece causar uma centralização na imagem, mais especificamente no rosto da dupla analítica, o que pode provocar a captura do sujeito pela própria imagem na tela. Apesar das particularidades do virtual e das possíveis distinções da natureza da transferência, os autores pensam ser possível conduzir tratamentos virtuais, por haver transferência, contratransferência e associação nessa modalidade de atendimento, desde que o terapeuta se utilize do enquadre internalizado para dar conta da ausência do enquadre físico, e de sua voz e imagem como forma de afirmar sua presença, manter-se vivo e atuar como objeto reflexivo.

Palavras-chave: atendimento online, covid-19, atendimento virtual, enquadre, dispositivo

Desde o surgimento da covid-19, a humanidade tem buscado se adaptar às regras de isolamento social. Devido ao fator surpresa e ao excesso pulsional que a pandemia desencadeou (e continua a desencadear), podemos considerá-la um evento traumático coletivo. Esse evento tem reativado fantasmas e defesas concernentes à história individual de cada sujeito e ao contato, real ou imaginário,

1 Doutorando do Programa de Pós-Graduação de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UNB). Docente do Instituto de Educação Superior de Brasília (Iesb).

2 Professora associada do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília (UNB).

3 Psicóloga voluntária do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (Caep) da Universidade de Brasília (UNB).

4 Graduanda em psicologia pela Universidade de Brasília (UNB).

que se tem, ou se teve, com essa ameaça invisível. Como efeito desse traumático, podemos observar certa indução à regressão psíquica para o registro sádico-anal, reativando no sujeito o medo do toque e da proximidade em relação ao outro. Além da culpa, os novos procedimentos sanitários e o isolamento social, agora necessários, podem reativar o traumatismo de separação, sobretudo naqueles mais sensíveis a rupturas (Azevedo, 2020; Birman, 2020).

A pandemia reativa a condição humana primária de desamparo (Freud, 1927/1996b), devido à ameaça de contaminação por um vírus que causou milhares de mortes e ao trabalho de luto que, ao que parece, será necessário por um longo período após a pandemia. Ainda, é preciso elaborar a perda da antiga condição pré-pandemia, pelo menos por enquanto. A emergência pandêmica não poupou a psicanálise e tem cobrado dela adequações referentes ao enquadre, que tem sido virtual em numerosos casos. A partir do trabalho de atendimento e supervisão realizado em duas clínicas-escola sociais durante o período da pandemia, propomos uma reflexão sobre o enquadre material e imaterial no contexto do atendimento virtual.

As teleanálises, análises feitas por telefone, existem há quase 70 anos, como conta Scharff (2013), tendo sido aplicadas principalmente aos casos em que a distância física entre os elementos da dupla analítica impossibilitava as sessões presenciais. O incremento da tecnologia e sua definitiva participação na vida cotidiana reativaram o interesse dos autores sobre o atendimento à distância, principalmente a partir dos últimos anos (Barbieri, 2005; Carlino, 2011; Gabbard, 2001; Nóbrega, 2015; Scharff, 2013; Zalusky, 1998).

Junto à melhoria tecnológica para o atendimento online, surgiram debates e controvérsias sobre esse tipo de atendimento. Seus defensores garantem a ocorrência da transferência e da associatividade no virtual (Scharff, 2013), argumentam que o dispositivo virtual nos confrontaria mais cedo ou mais tarde (Nóbrega, 2015) e que o preconceito em relação ao atendimento à distância é maior por parte de quem nunca o utilizou, e dizem que o dispositivo virtual seria o melhor em alguns casos (Zalusky, 1998). Por outro lado, muito antes da pandemia e da tecnologia atual, Barbieri (2005) expressou o temor de que a psicanálise online se tornasse um processo de encaixotamento do saber, uma espécie de pronta-entrega obediente às demandas de mercado.

Capoulade e Pereira (2020) refletem acerca da necessidade de usar o dispositivo online a partir de uma “justificação”. Esses autores ponderam sobre outras questões ainda em aberto, como o lugar do terceiro nos dispositivos virtuais – grandes empresas de comunicação, por exemplo – e a confidencialidade. A interessante discussão dos autores propõe reflexões sobre o futuro das terapias, que poderiam ser conduzidas por máquinas com inteligência artificial, o que faz pensar no papel da condição mortal de ambos os participantes do processo. Em relação ao presente, os autores defendem que a virtualidade

pode ampliar o acesso da psicanálise para a população excluída dela por fatores geográficos e econômicos. Entretanto, essa nova possibilidade também abre espaço para novas formas de charlatanismo, análises selvagens e abusos em nome da psicanálise, o que cobrará atitudes das instituições psicanalíticas.

Atualmente, a questão que envolve o atendimento online é o fato de, quase que de um dia para outro, a grande maioria das terapias presenciais ter passado para o virtual, a despeito da posição do analista e do analisando sobre o tema. Foi uma mudança passiva, em relação à qual ainda cabem muitas reflexões e elaborações teóricas e conceituais (Capoulade & Pereira, 2020). Nesse sentido, tanto pela pandemia quanto pela tendência de popularização das sessões virtuais, pretendemos refletir sobre o enquadre nos atendimentos virtuais, buscando entender os limites e as possibilidades desse dispositivo.

Enquadre e dispositivo

Enquadre, setting, dispositivo ou montagem são termos que remontam ao conjunto de condições requeridas para o exercício de uma psicanálise ou psicoterapia inspirada nesses moldes. As disposições do enquadre são fixadas desde o início, sendo acordadas entre os dois parceiros de modo a construir um combinado que venha a “suprimir discussões no futuro” (Green, 2002, p. 54). De certa forma, o enquadre visa criar um quadro referencial que abarque a resistência e funcione como suporte para a técnica, pela suspensão de determinados elementos ambientais (Bleger, 1967/2002).

O enquadre pode ser entendido a partir de dois eixos. O primeiro é a parte material, ou estojo. É o horário, o tempo, o pagamento, o acordo sobre faltas e férias, sendo também marcado por dimensões físicas, como o mobiliário do consultório, a distância das cadeiras, o divã etc. Esse eixo material “contém” o que é imaterial, a matriz ativa: associação livre, atenção livremente flutuante e neutralidade benevolente (Green, 2002).

Segundo Bleger (1967/2002), o enquadre é o não processo que possibilita o processo, por tornar observáveis certos aspectos do processo psíquico. Assim, o enquadre bloqueia determinados fatores e salienta outros. Roussillon (2019) diz que o dispositivo, como ele se refere ao enquadre, visa imobilizar certos elementos, de modo a ampliar a atenção sobre a transferência e a associatividade. Para ele, os dispositivos simbolizantes desempenham três funções: 1) função de continência, sustentação e manutenção, para que haja um fluxo associativo; 2) função semaforizante, que diz respeito a transformar o fluxo associativo em signos, imagens; 3) função metaforizante, que envolve articulação de sentido, articulação da representação-coisa à palavra e entre as representações-palavra. Esses dispositivos podem sustentar os processos

primários e secundários da simbolização, sendo empregados mais por necessidade do que por conforto de trabalho do clínico.

A técnica psicanalítica clássica e dispositivos derivados

Na técnica psicanalítica clássica, a matriz ativa do enquadre é a regra fundamental da psicanálise (Freud, 1913/1996d), “um exercício de solilóquio em voz alta, uma vez que se endereça a um qualquer invisível, por sua vez presente e ausente” (Green, 2002, p. 54). Trata-se aqui de um modo específico de falar e de ouvir (Celes, 2005), e ainda de uma referência a “um nada fazer, mas tudo dizer”, inclusive o que parecer absurdo e irrelevante ao analisando. Uma tarefa impossível de seguir à risca, evidentemente. Mas a regra fundamental é também uma referência a um terceiro, como uma lei acima das partes, cujo cumprimento permite que a análise aconteça. Essa forma específica de falar, a associação livre, é correlata a uma forma específica de escutar, a atenção flutuante, ou atenção livremente flutuante, uma escuta pré-consciente, que permite evidenciar os processos inerentes ao processo mental, as modalidades de discurso, e que visa o inconsciente.

Bion (1970) propôs que o analista atue sem memória e sem desejo, ou seja, que se deixe guiar pela fala do paciente, se permitindo sonhá-la, pois a memória e o desejo do analista poderiam saturar sua própria capacidade psíquica. O analista trabalha em suspensão, almejando alcançar um tipo específico de escuta, a atenção livremente flutuante, que envolve um permitir-se de seus próprios elementos inconscientes, ainda que estes, por se referirem ao analisa, devam ser pensados por ele quanto ao grau de pertinência ao caso, visto que podem dizer respeito a aspectos não analisados do analista. Por isso, Ferenczi (1928/1992) propôs a segunda regra fundamental da psicanálise: que o analista faça análise, pois essa é a única maneira de discernir – ou pelo menos de tentar discernir – o material inconsciente do analista do material do analisando.

Por mais que Freud (1912/1996c) tenha dito que o método é “muito simples”, a complexidade da técnica amplia-se mais ainda quando se considera que a comunicação dos elementos que surgem à consciência do analista deve ser feita apenas quando for estabelecida a transferência (Freud, 1912/1996a), e esta deve estar em nível analisável, visto que a transferência negativa e a transferência erótica são fenômenos que dificultam a interpretação, uma vez que se tornam resistências. Assim, a transferência é tanto o motor da análise como uma das fontes de resistência. A interpretação precisa ainda que o analista aguarde o timing adequado à interpretação (Freud, 1912/1996a) e que seja capaz de distinguir os elementos que decorrem da contratransferência

(Ferenczi, 1928/1992). Portanto, não se trata de uma escuta linear, que parte de um início e segue uma lógica até o fim, muito menos de uma escuta interessada em sintomas, fatores de risco ou outros aspectos morais, mas de uma escuta interessada em restabelecer as pontes subtraídas da associação (Ferenczi, 1928/1992).

Essa forma de falar e de fazer ouvir (Celes, 2005) envolve ainda outra condição: a neutralidade benevolente. Esse termo implica um paradoxo, pois se é neutralidade não poderia ser benevolente, e se há benevolência não poderia haver neutralidade. No entanto, a benevolência se refere a uma receptividade compreensiva (que difere de cumplicidade), uma disponibilidade e uma igualdade de humor (Green, 2002). Por neutralidade, entende-se o não direcionamento do paciente, do seu discurso e da própria escuta do analista. A neutralidade benevolente também é dirigida pelo analista a si mesmo. Ele não apenas terá que tolerar a emergência de seu próprio inconsciente como deverá trabalhar para compreendê-lo, de modo que deve ser abstinente inclusive quanto a seu desejo de “cura” (Ferenczi, 1928/1992). Mesmo tendo sido analisado, o analista segue tendências relativas à sua estrutura individual, às suas identificações ideológicas e morais, aos seus núcleos psicóticos e perversos, e ao que ainda não pôde ser analisado na análise pessoal. Cabe a cada analista “procurar a sua via” (Green, 2002, p. 52). Trata-se então de identificar os desvios dessa neutralidade ideal para retomar o esforço por uma neutralidade benevolente (Green, 2002).

O estojo que guarda a joia e o analista guardião do enquadre

Parte do enquadre é como um estojo que guarda a joia (Green, 2002), já que o enquadre atua como suporte material para a aplicação da técnica. Esse estojo é composto por horário, frequência e tempo das sessões, pagamento e ausências. Outro aspecto do enquadre material são os elementos físicos do local de atendimento. O paradigma deste é o consultório particular, propriedade do psicanalista ou da instituição em que trabalha, cuja arquitetura é planejada para dirigir o paciente e o terapeuta para a aplicação da técnica. Além disso, deve-se levar em conta as especificidades das instituições – como serviços públicos e privados – e das clínicas-escola. O espaço do profissional é atravessado por um toque pessoal ou institucional, como a decoração, a escolha do mobiliário e das tonalidades, a disposição dos móveis na sala, a existência e o tipo do divã ou móvel que cumpra essa função. É importante considerar que também há transferência do paciente sobre o ambiente físico, como extensão do analista e da instituição que ele representa. Ambos não são neutros, pois

são compostos por características visíveis (pessoais ou institucionais), sobre as quais o analisando tende a projetar. O corpo físico do analista e a materialidade de seu consultório/instituição são suportes materiais da transferência e elementos do enquadre. Nos atendimentos realizados em instituições públicas ou privadas, pode-se falar de uma transferência institucional, também relativa ao ambiente físico e à posição ocupada pelo terapeuta.

A repentina mudança do enquadre físico para o virtual parece incidir mais sobre o estojo que guarda a joia do que sobre a joia – a associação livre, a atenção flutuante e a neutralidade benevolente –, visto que o enquadre físico é interdito. Em nossa experiência de atendimento psicanalítico virtual na clínica-escola de duas instituições de ensino, uma pública e outra privada, observamos o estabelecimento de transferência, contratransferência e resistência, tal como indicado por Scharff (2013). Durante a supervisão dos casos, percebemos que a associatividade se fez presente em grande parte deles. A transferência institucional continua a acontecer. No entanto, notamos que a transferência tende a ser mais direcionada à imagem do terapeuta, visto que não há outros elementos na tela. Identificamos, por exemplo, um aumento da resistência ligada à juventude dos terapeutas-estagiários, aspecto menos observado no atendimento presencial.

Por meio da supervisão feita nas clínicas-escola, constatou-se o incômodo contratransferencial dos terapeutas por serem “manipulados”, já que sua imagem podia ser carregada, com o celular, na palma da mão. Uma terapeuta contou que a paciente falava enquanto se movimentava pela casa. Antes que a terapeuta pudesse pedir a interrupção dessa movimentação, ela se viu “junto” à paciente no banheiro, com esta sentada no vaso sanitário. Alguns terapeutas relataram um incômodo com pacientes que mais observam a própria imagem na tela do que associam, que se contemplam em vez de contemplar a própria fala em associação livre. Seria esse um ato especular que substitui a associação? Outra terapeuta disse que uma paciente relutava em usar fone. Em dado momento, essa paciente perguntou à terapeuta sobre a medicação. Posteriormente, ficou claro que o marido da paciente podia escutar a sessão virtual e que o propósito dela com esse assunto era dirigir o discurso da terapeuta ao marido. Haveria um desejo da paciente de que o marido escutasse a “opinião da especialista”?

O dispositivo virtual possibilita novos suportes para a materialização da resistência, novas possibilidades de atuação em substituição da associação. Surge então a necessidade de refletir sobre isso. Porém, tal como acontece nas análises presenciais, trata-se de superar as resistências para retomar a associação, o que muitas vezes é feito por meio de operações de enquadre, este que não é apenas físico. Quando o ataque é ao enquadre, o analista deve tentar restabelecê-lo. O analista é o guardião do enquadre, seja este presencial ou

virtual. Isso quer dizer que, além de proteger o enquadre, o analista é o detentor da joia, ou seja, o analista é aquele que guarda, dentro de si, a técnica da regra fundamental. Nesse ponto, ter um enquadre internalizado (Green, 2002) é essencial para a condução de atendimentos virtuais.

A virtualidade como emergência de um espaço potencial

A virtualidade pode propiciar o surgimento de um espaço potencial (Gregório & Amparo, 2018) que inaugura uma transicionalidade (Winnicott, 1971/1975). Esse espaço favorece a emergência da criação, exatamente por ser um espaço dentro e fora, real e ilusório, entre dois. Na virtualidade, se inscreve um espaço potencial que compõe uma nova cena.

O atendimento online pode oferecer esse espaço potencial? Na falta da presença do analista no mesmo ambiente físico do paciente, o virtual oferece a compensação possível para essa ausência. Entretanto, a sensorialidade, em ambos os lados, é reduzida a som e imagem, com limitação quanto à exploração do campo visual e com absoluta ausência dos outros sentidos, apesar de pouco prejuízo à audição e à fala. Não se pode visualizar com clareza a textura da pele, nem se pode sentir o cheiro do consultório ou a textura do divã, por exemplo. A experiência, que é multissensorial (Roussillon, 2019), se reduz a som e imagem da imagem, o que não quer dizer que esses vazios não sejam preenchidos pela transferência.

Sabe-se que a transferência e a contratransferência se instauram no virtual (Carlino, 2011; Scharff, 2013), o que é fundamental para uma análise online. Porém, trata-se de uma transferência sobre um analista virtual, de som e imagem, não de carne e osso, assim como se trata de uma contratransferência sobre um analisando virtual, que não vai ao consultório, mas que nos leva ao seu ambiente. Haveria alguma distinção disso em relação ao atendimento presencial? É preciso considerar que os processos de transferência/contratransferência são “virtualizações”, pois são atribuições mais próprias do inconsciente de quem projeta do que de quem recebe as projeções (Freud, 1912/1996a), e algo mais fantasmático que “real”, pois são uma atualização sobre a figura do outro. Assim, como ficam a transferência e a contratransferência no processo analítico inteiramente virtual, esse espaço de ilusão, onde dentro e fora, real e imaginário, se entrelaçam (Gregório & Amparo, 2018)? Seria possível pensar na ampliação da intensidade dos processos transferenciais e contratransferenciais? Zalusky (1998) propôs a indicação de atendimento à distância para casos de fobia social grave, por considerar que a transferência ficaria em um nível mais suportável, por exemplo. Poderíamos dizer então que a transferência seria menos intensa no virtual? Ainda, o terapeuta virtual é uma imagem que

cabe na palma da mão paciente. Scharff (2013) sublinhou que a transferência no virtual tende a ser mais idealizada. Isso se daria por conta da preponderância da dimensão imagética no ambiente virtual?

Essas reflexões estão em aberto. Porém, mesmo com redução da sensorialidade da experiência e possíveis desdobramentos sobre a transferência/contratransferência e sobre a resistência, o atendimento online pode ser um espaço potencial. Esse tipo de enquadre é possível caso haja um enquadre internalizado no analista (Green, 2002). A partir da nossa experiência clínica com atendimento online, sobretudo com adolescentes “difíceis”, atendidos em duas clínicas-escola, propomos algumas considerações acerca desses aspectos.

A sensorialidade e o enquadre sob medida

O enquadre procura criar um suporte material para a regra fundamental da psicanálise, o que não seria tão problemático no virtual. A suspensão de certos aspectos da sensorialidade é até mesmo buscada em alguns casos. O emprego do divã visa suspender o contato visual entre a dupla analítica e colocar ambos numa posição mais confortável para a regra fundamental (Freud, 1912/1996c). Nesse caso, o desligamento da câmera e a chamada de áudio podem emular essa experiência do divã. Nos atendimentos frente a frente, pode-se buscar uma posição adequada à captação da linguagem corporal na tela. Nas neuroses, os aspectos sensoriais ausentes no virtual tendem a ser ocupados pela transferência, o que geraria material de análise. A reflexão se volta particularmente para outros tipos de funcionamento psíquico, mais marcados por processos primários, nos quais a organização do setting (enquadre) busca limitar a transferência a um nível em que possa ser manejada através de meios maleáveis (Roussillon, 2015), que limitem a destrutividade e as angústias indizíveis. Se o dispositivo visa a associatividade, como atuar no virtual quando esta cobra a oferta de um dispositivo continente e semaforizante (que permita a criação de signo)?

É preciso lembrar que pacientes “difíceis” também oferecem ao clínico desafios no enquadre presencial, sendo comum o enquadre ser alvo de ataques. Entretanto, o enquadre virtual parece funcionar bem, sem a necessidade de maiores esforços de adaptação, quando se trata daquilo que Green (2002) chamou de psicanálise centrada na transferência sobre a palavra. Na clínica da transferência sobre os objetos (Green, 2002), ou mesmo quando se trata de um trabalho sobre o corpo físico, em dispositivos continentais ou semaforizantes (Roussillon, 2019), encontra-se maior dificuldade de adaptação. Como atuar, por exemplo, na psicanálise com crianças, adolescentes que pouco associam ou adultos com funcionamento narcísico-identitário, que constituem uma clínica

difícil? Há certa limitação do enquadre virtual, devida exatamente à ausência do corpo e do ambiente reais, e que incide mais sobre a clínica que trabalha a partir desses elementos. Entretanto, isso não significa uma impossibilidade, visto que os dispositivos podem ser criados sob medida, inclusive com exploração de recursos virtuais. É nesse sentido que a obra de Roussillon (2019), por tratar da metapsicologia do enquadre, é importante nessa avaliação, pois o analista pode criar-encontrar (Winnicott, 1971/1975) um enquadre.

Quanto a essa questão da sensorialidade, temos utilizado nos atendimentos nas clínicas-escola o enquadre com câmera ligada dos dois lados, para emular a sessão cuja configuração é face a face, e ligação por chamada de áudio, cuja função é aproximar da experiência do divã. Em geral, as entrevistas iniciais têm sido feitas com ambas as câmeras ligadas. Desde o primeiro contato, é importante que o analista estabeleça as regras do enquadre, principalmente quanto à privacidade, inclusive conversando sobre as possibilidades disponíveis. Ferramentas virtuais de desenho – ou mesmo desenho no papel – e imagens-estímulo podem ser utilizadas como dispositivos simbolizantes. É possível adaptar jogos de tabuleiro ou usar brinquedos, embora em alguns casos seja preciso empregar o material disponível no ambiente do paciente. O uso de objetos mediadores (Roussillon, 1991), tão necessários à clínica da criança e do adolescente, tem sido desafiador. No entanto, os terapeutas têm encontrado soluções criativas, como o recurso a aplicativos online para estabelecer a comunicação com certos pacientes, tentando criar-encontrar dispositivos simbolizantes sob medida (Roussillon, 2019). Pode-se dar como exemplo a inclusão, em alguns atendimentos com crianças e adolescentes, de um espaço de jogos, como o do rabisco (por meio de uma lousa virtual), ou mesmo de outras linguagens, como os chats, para introduzir novas narrativas. A pergunta central para a delimitação do enquadre é qual seria a função do dispositivo simbolizante a ser criado e colocado a serviço da associatividade. A resposta a essa questão passa por entender a forma de simbolizar de cada paciente e também o material disponível.

A voz, a imagem e o corpo: o uso da tela como espelho no atendimento online

Em relato de supervisão clínica de estagiários de uma clínica-escola, uma das adolescentes em atendimento virtual escolheu como tela principal a sua própria imagem. A adolescente se olhava enquanto falava, aproximando e distanciando o rosto da câmera. Trata-se de uma adolescente órfã de mãe que vivia em uma instituição, tendo sido rejeitada pelo pai e depois por outra instituição de acolhimento. O atendimento foi buscado porque a adolescente

estava se cortando. Nas sessões, chamava a terapeuta de *tia* e pedia encarecida e repetidamente que a tia revelasse o seu endereço. Qual o significado dessa transferência com a “tia”? A irmã substituta da mãe que “olha” a sobrinha na ausência da mãe? Saber o endereço da analista significaria saber para onde ir? Esse ato de olhar em espelho, uma novidade trazida pelo atendimento virtual, carrega uma mensagem em potencial, visto que é um ato dirigido à terapeuta em transferência, o que confirma o estabelecimento da transferência no enquadre virtual. Há um “motor” nessa análise.

Para a adolescente era quase insuportável falar de suas experiências. No lugar da voz, ela utilizava o corpo e observava curiosamente a própria imagem na tela. Aproximava-se da câmera e mostrava partes do rosto: olhos, boca, nariz, cabelos e pele. Demandava a presença da analista para olhar e falar sobre a imagem mostrada. Com o tempo, passou a direcionar a câmera para a barriga, os braços e as pernas, não apenas para o rosto. A terapeuta sentia que esse ato de “apresentação” comunicava algo, como um ato de passagem, um tipo de ato mensageiro (Le Breton, 2010), e que isso poderia vir a ser “representado”.

É importante lembrar que para Winnicott (1971/1975) o rosto da mãe tem extrema importância na subjetivação de um sujeito. Isso se dá na medida em que seu rosto é compreendido como um espelho que reflete os estados internos do bebê para ele mesmo. Em sua relação primária, no rosto da mãe, o infante se vê, e ao se ver, vê que é visto. Ao considerar também o que Roussillon (2012b) chamou de *duplo homosensual*, é possível estabelecer que o encontro com o rosto não é somente um encontro narcísico com o próprio eu refletido, mas um encontro com o Outro. Aqui, o sujeito se constitui diante da alteridade, do encontro com o objeto. A adolescente estava em busca de um espelho, e o atendimento virtual oferecia isso. O reflexo de si mesma na tela se confundia com o da analista. Os rostos dispostos chamam a atenção conforme as reações de cada um da dupla, e as respostas vão traçando, junto à escuta polifônica (Roussillon, 2013), o percurso da análise. No atendimento online, o rosto recebe outra dimensão, visto que não se pode ver o corpo inteiro, e a dupla se aprisiona no espelhamento do rosto. Nesse caso, o precursor do espelho não é somente o rosto do analista, como na clínica convencional, mas também o “reflexo” do próprio paciente na tela virtual, no quadrado que reflete a própria imagem e no quadrado do outro que responde a essa imagem. A transferência possibilita a compreensão da experiência primária. Isso tem grande valor para a clínica das patologias do narcisismo, decorrentes dos desfechos desastrosos da relação primária (Roussillon, 2012a). Por meio da repetição da relação primária na transferência, é possível conhecer algo mais sobre o mundo interno do paciente.

Outro aspecto do atendimento online são os episódios de desconexão. A mesma adolescente fazia a sessão em um enquadre onde a internet era instável,

o que dificultava o trabalho psicanalítico. Perdia-se o que havia sido dito, a fala era cortada. Outras vezes, aconteciam cortes na fala da adolescente devido ao seu ambiente com pouca privacidade. Os cortes se faziam presentes e interrompiam a associação em curso. Em uma das sessões, sugeriu-se o desligamento das câmeras, para melhorar a conexão e diminuir os cortes, o que foi aceito pela adolescente. Pouco depois, ela pediu que a foto da analista fosse mantida na tela. A fotografia parecia manter a analista viva. A terapeuta associou isso à fotografia que a adolescente tinha da família, uma imagem congelada que mobilizava algum movimento de ligação pulsional, embora se tratasse da ligação ao objeto perdido. A exigência da adolescente não se restringia à imagem: se a terapeuta silenciava, a adolescente pedia que falasse. O silêncio parecia insuportável. Diante da impossibilidade de presença real, a voz era a garantia de que a terapeuta permanecia viva. Contudo, além da voz da analista como um instrumento poderoso para mostrar sua vivacidade, a voz da própria paciente começou a se esboçar a partir dessa garantia de presença e sobrevivência da analista, o que pode indicar um começo de processo analítico.

Desse modo, é possível dizer que o que foi demandado como garantia não foi somente a sobrevivência da analista diante da destrutividade da adolescente, mas também a presença viva da analista como alguém que a olhasse, a escutasse e lhe respondesse. A analista tinha de se manter viva, como um objeto reflexivo da experiência traumática (Roussillon, 2019). Para além de saber o endereço da terapeuta, essa era uma garantia necessária.

O enquadre virtual como estojo que guarda a joia: o enquadre internalizado como solução possível

A experiência virtual provocada pela pandemia fez com que repensássemos o enquadre e a teoria psicanalítica para a sustentação de uma clínica online. Considerando a visão predominante do rosto na tela virtual, tomamos como ponto inicial a ideia de espelhamento, questionando a compreensão simbólica do espelho produzido na tela com a imagem do paciente e a do analista. A limitação da comunicação pode causar impasses no virtual, o que nos convoca a uma escuta criativa, que dê voz à comunicação não verbal, e também nos leva a refletir sobre como fazer para nos mantermos vivos. A voz é tanto um instrumento a ser utilizado pelo analista para mostrar-se vivo quanto um resultado a ser alcançado pelo paciente, para que ela possa ser suporte da simbolização da experiência. A solução envolve buscar um enquadre/dispositivo que sustente o processo. Muitas vezes, é preciso criar dispositivos simbolizantes depois que o trabalho tiver começado, como nos trabalhos sociais (Roussillon, 2019). O enquadre internalizado, proposto por

Green (2002), parece ser um elemento de suma importância nesse contexto. Com a experiência clínica, teórica e de análise pessoal, o analista pode internalizar o enquadre imaterial, a matriz ativa, de forma a conseguir atuar na ausência de enquadres físicos tradicionais. Muitos trabalhos de psicólogos e psicanalistas feitos fora do setting tradicional, em consultórios de rua, projetos sociais e leitos de hospitais gerais e psiquiátricos, obtiveram bons resultados e se tornaram referência para esses contextos. A experiência de atendimento online durante a pandemia deve resultar, com o tempo, em parâmetros mais claros e em “novas recomendações aos internautas que exercem a psicanálise”. Nesse sentido, Roussillon (2019) oferece importantes contribuições sobre a montagem do enquadre virtual, a ser pensado sob medida.

El encuadre virtual como dispositivo psicoanalítico online

Resumen: Debido a la pandemia de covid-19, gran parte de los servicios psicoanalíticos y psicoterapéuticos migraron a lo virtual. Esta experiencia exige y fomenta la reflexión sobre el “setting” en el contexto virtual. A partir de la supervisión de dos clínicas de enseñanza psicológica y la ilustración de un caso, pretendemos reflexionar sobre algunas especificidades del tratamiento virtual. La virtualidad parece centrarse en la imagen, más concretamente en el rostro del dúo analítico, lo que puede provocar la propia captura por la autoimagen reflejada en la pantalla. A pesar de la especificidad de lo virtual y las posibles distinciones en la naturaleza de la transferencia, es posible realizar tratamientos virtuales, debido a la ocurrencia de transferencia, contratransferencia y asociación en este tipo de dispositivo, ya que el “marco interiorizado” del terapeuta puede contrarrestar la situación física, ambientando la ausencia, y dado que su voz e imagen pueden usarse para tranquilizar su presencia, manteniéndose “vivo” y actuando como un objeto reflectante.

Palabras clave: servicio en línea, covid-19, servicio virtual, marco, dispositivo

The virtual setting as a psychoanalytic online device

Abstract: Due to the covid-19 pandemic, a large part of psychoanalytic and psychotherapeutic services migrated to the virtual environment. This experience demands and encourages reflections about the setting in the virtual context. Based on the supervision in two psychological teaching clinics and the illustration of a case, we intend to reflect on some specificities of virtual treatment. Virtuality seems to focus on the image, more specifically on the face of the analytical duo, which can cause one's capture by the self-image reflected on the screen. Despite the specifics of the virtual and possible distinctions in the nature of transference, it is possible to conduct virtual treatments, due to the occurrence of transference, countertransference, and association in this type of service, provided that the therapist's “internalized frame” can

offset the physical setting absence, and his voice and image can be used to reassure his presence, keeping himself “alive” and acting as a reflective object.

Keywords: online psychotherapy, covid-19, virtual psychotherapy, setting, device

Le cadre virtuel comme un dispositif psychanalytique de soins en ligne

Résumé : En raison de la pandémie de covid-19, une grande partie des soins psychanalytiques et psychothérapeutiques ont migré vers le virtuel. Cette expérience demande et proportionne à la fois des réflexions concernant le cadre dans les soins en ligne. Sur la base d’une expérience de supervision dans deux cliniques d’enseignement psychologique et de l’illustration d’un cas, les auteurs ont l’intention d’aborder quelques spécificités de ce genre de clinique. La virtualité semble entraîner une centralisation dans l’image, plus précisément sur le visage du duo analytique, ce qui peut provoquer la capture du sujet par la propre image reflétée sur l’écran. Malgré les spécificités du virtuel et les distinctions possibles de la nature du transfert, les auteurs croient qu’il est possible de conduire des traitements virtuels, en raison de l’occurrence du transfert, du contre-transfert et de l’association dans ce type de dispositif, dès que le thérapeute emploie le cadre internalisé pour rendre compte de l’absence du cadre physique, et de sa voix et de son image comme une manière d’affirmer sa présence, restant en vie et agissant comme un objet réfléchissant.

Mots-clés : psychothérapie en ligne, covid-19, psychothérapie virtuelle, cadre, dispositif

Referências

- Azevedo, M. J. M. (2020). Psicanálise virtual de crianças. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 40(2), 36-45.
- Barbieri, C. (2005). A desregulação da psicanálise. In A. Teixeira, *Especificidades da ética da psicanálise: conferência ética e real* (pp. 101-111). Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation: a scientific approach to insight in psychoanalysis and groups*. Tavistock.
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Civilização Brasileira.
- Bleger, J. (2002, setembro). Psicanálise do enquadre psicanalítico. *Revista Fepal*, 103-113. (Trabalho original publicado em 1967). <https://bit.ly/3sL1McO>
- Capoulade, F. & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de covid-19: reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534-548.
- Carlino, R. (2011). *Distance psychoanalysis: the theory and practice of using communication technology in the clinic*. Karnac.
- Celes, L. A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, 9(16), 25-48.

- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 25-36). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Freud, S. (1996a). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 109-122). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1996b). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 21, pp. 15-64). Imago. (Trabalho original publicado em 1927)
- Freud, S. (1996c). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 123-136). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1996d). Sobre o início do tratamento (novas recomendações aos médicos que exercem a psicanálise). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 137-160). Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Gabbard, G. O. (2001). Cyberpassion: e-rotic transference on the Internet. *Psychoanalytic Quarterly*, 70, 719-737.
- Green, A. (2002). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola et al., Trads.). Imago.
- Gregório, G. & Amparo, D. (2018). O brincar e o espaço potencial no ambiente virtual. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21(1), 71-82.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40.
- Nóbrega, S. (2015). Psicanálise online: finalmente saindo do armário? *Estudos de Psicanálise*, 44, 145-150.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. PUF.
- Roussillon, R. (2012a). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter: Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.
- Roussillon, R. (2012b). A desconstrução do narcisismo primário. *Livro Anual de Psicanálise*, 26, 159-172.
- Roussillon, R. (2013). Teoria da simbolização: simbolização primária. In L. C. Figueiredo, B. B. Savietto & O. Souza (Orgs.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 107-122). Escuta.
- Roussillon, R. (2015). A função simbolizante. *Jornal de Psicanálise*, 48(89), 257-286.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicopatologia e psicologia* (P. S. Souza Jr., Trad.). Blucher.
- Scharff, J. S. (2013). *Psychoanalysis online: mental health, teletherapy, and training*. Karnac.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trads.). Imago. (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(4), 1221-1242.

Recebido em 30/6/2021, aceito em 20/12/2021

Bruno Cavaignac Campos Cardoso
brunocavaignac22@gmail.com

Deise Matos do Amparo
deisematosdoamparo@gmail.com

Jordana Beatriz de Marco Carneiro
jordanadmc@gmail.com

Cibele Gugel Silva
gs.cibele@gmail.com