

Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento social em tempos de pandemia (*Tele Psicanálise, uma nova modalidade de atendimento?*)

Jacó Zaslavsky¹, Porto Alegre

O presente artigo tem por objetivo contextualizar as mudanças no setting psicanalítico e na psicoterapia de orientação analítica decorrentes do distanciamento social provocado pela pandemia de Covid-19. São abordadas questões desde as combinações necessárias ao estabelecimento de um novo setting virtual, como o uso de tecnologia de comunicação apropriada e de plataformas on-line, até as implicações transferenciais e as contratransferências no campo analítico. Saliento que as observações sobre o novo setting psicanalítico virtual são ainda preliminares, pois essa modalidade de atendimento encontra-se em construção, uma vez que se trata de um campo ainda a ser mapeado devido ao pouco tempo que tivemos para processar tais transformações com um exercício ético, adequado, capaz de desenvolver um verdadeiro e sólido processo analítico eficaz.

Palavras-chaves: *Tele psicanálise; Atendimento virtual; Setting virtual; Psicanálise em tempos de pandemia da Covid-19*

¹ Psiquiatra pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). Mestre em psiquiatria pela UFRGS. Professor e Supervisor dos Cursos de Extensão e de Especialização em Psiquiatria e Psicoterapia de Orientação Psicanalítica do Departamento de Psiquiatria da UFRGS e do Centro de Estudos Luiz Guedes. Membro do Conselho Editorial da revista *Calibán* – Fepal.

Jacó Zaslavsky

A psicanálise é uma modalidade de atendimento em saúde mental baseada em conceitos fundamentais que podem ser resumidos como a apreensão e a compreensão psicológica do inconsciente, apoiada no método científico da associação livre, por meio do relato verbal e não verbal, e na análise de fantasias, de sonhos e de todo tipo de associação de ideias, proporcionando ao paciente a compreensão de seus conflitos psíquicos e sintomas. O método visa à construção de conhecimento psíquico com novos significados afetivos por meio da interpretação. Tal resignificação emocional tem por objetivo promover a reintegração de partes cindidas na mente do paciente, assim como o alívio do sofrimento psíquico e a adaptação cognitiva e afetiva à realidade com razoável qualidade de vida. A psicoterapia psicanalítica é uma forma condensada e adaptada do tratamento psicanalítico baseada nos conceitos mencionados.

O tratamento psicanalítico habitualmente praticado em consultório de forma presencial, com *setting* já consolidado ao longo de décadas, vem, de um lado, sofrendo o impacto dos desafios contemporâneos relativos às dificuldades impostas pelas distâncias geográficas, pelos demorados deslocamentos urbanos e pela intensa e atribulada atividade da vida atual. De outro, temos a pressão e o incremento da tecnologia da informação e da comunicação, com encurtamento das distâncias graças ao crescente avanço da informatização pela utilização da Internet, das plataformas de comunicação e das redes sociais.

A pandemia de Covid-19 em 2020 impôs o distanciamento social como medida de proteção, buscando refrear a disseminação do vírus na sociedade a fim de podermos adequar e desenvolver conhecimento razoável para combatê-lo, além de aperfeiçoar as estruturas de saúde, sobretudo as hospitalares, para o atendimento aos indivíduos contaminados e, assim, ganhar tempo até o desenvolvimento de tratamentos e de uma vacina. Durante este exíguo período, na qualidade de psiquiatra, psicanalista e professor, tenho recebido de diversos colegas, sobretudo os mais jovens, uma série de questionamentos sobre como atender os pacientes preservando o distanciamento social, com a mediação e a inserção das tecnologias de informação e de comunicação nessa “nova realidade”, sem comprometer o método psicanalítico de atendimento. Assim, esta sucinta comunicação tem por objetivo debater as questões relacionadas às mudanças necessárias no *setting* que tivemos que implementar com rapidez devido à nova realidade imposta pela pandemia. Apresento aqui um esboço de observações e de orientações básicas aos psicanalistas e psicoterapeutas, em uma tentativa de trilhar os caminhos de um *território ainda a ser mapeado*, pouco familiarizado com a “tele psicanálise” ou psicanálise virtual (*on-line*) por *home office*. Como realizar essa modalidade

Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento ...

de intervenção de forma criteriosa, cuidadosa, científica, tecnicamente eficaz e eticamente adequada?

Cabe salientar que a telemedicina tem seu marco legal inicial no Brasil em 2002, quando foi reconhecida apenas para casos emergenciais, tendo seu uso regulamentado e ampliado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 20/03/2020, em razão da pandemia de Covid-19. Nesta mesma linha, também recentemente o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Resolução do CFP nº 03/2020, que atualizou a Resolução do CFP nº 11/2012 sobre atendimento psicológico *on-line* e demais serviços realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância.

Esclareço de imediato que a minha experiência no trabalho por *home office* ou *on-line* restringia-se, até pouco tempo, à supervisão de colegas que a solicitavam nos cursos ministrados em cidades do Rio Grande do Sul ou de outros estados do Brasil, nos quais a distância e o deslocamento se impunham como um fator limitador. Alguns atendimentos também foram realizados de maneira virtual com pacientes que haviam iniciado tratamento presencial e, por razões variadas, necessitaram residir temporariamente em localidades distantes, desejando a continuidade no formato virtual. Além dessas situações, tive duas experiências de atendimentos em psicoterapia psicanalítica que iniciaram de forma virtual, em função de os pacientes residirem em localidades geograficamente longínquas. Estes últimos tratamentos tiveram a duração aproximada de um ano. Creio ser útil a comunicação dessa vivência pessoal como contribuição ao aprimoramento da técnica virtual ainda a ser desenvolvida, visto que a maioria das experiências anteriores foi pontual. No momento, em razão da pandemia e da necessidade de distanciamento social, todos os meus atendimentos passaram a ser realizados na modalidade virtual, a partir de *home office*.

Tais experiências anteriores e a necessidade imediata de adequar os atendimentos ao formato *on-line* para enfrentar a pandemia de Covid-19 fizeram com que eu passasse a refletir sobre algumas questões contemporâneas relacionadas às mudanças no *setting* de trabalho, bem como sobre a influência que disso resultaria na técnica e no campo analítico. Considero que tais reflexões representam um esforço em conviver com o desconhecido, como quem caminha por um *território ainda a ser mapeado*. Assim, resolvi enfrentar o desafio de tentar sistematizar pontos que chamarei de “questões preliminares”, por ainda não ter a convicção suficiente de que farão parte de um “novo normal”. Acredito, também, ser essa uma forma de repensar o tecnicamente científico psicanalítico e não apenas ideológico. Seria mais cômodo preservar tudo como era antes, quando a presença física possibilitava a melhor observação da linguagem verbal, e especialmente a não verbal, em um

Jacó Zaslavsky

setting já consolidado. Um exemplo ilustrativo pode ser a observação da agitação das pernas ou da posição em que determinado paciente está sentado na cadeira, tomado por ansiedade e tensão ao fazer uma confidência pessoal, comparada com a observação de outro momento, seguinte ao relato, quando ele se mostra aliviado e relaxado pelo novo entendimento terapêutico. Temos ainda muito que aprender com essa nova situação do *setting* virtual.

Saliento de imediato que, até o momento, entendo os tratamentos presencial e virtual como semelhantes, mas não iguais. A meu ver, a modalidade virtual poderá ser necessária em algumas circunstâncias aqui mencionadas, quando, por exemplo, há um vínculo preexistente entre paciente e psicoterapeuta e ocorrer a mudança geográfica de um dos participantes da dupla paciente/analista, ou nos casos de distanciamento por razões diversas sem vínculo preexistente, dificuldade de locomoção do paciente, falta de opções de atendimento na localidade do paciente, uma pandemia com distanciamento social e situações similares.

Isso posto, em uma difícil tentativa de “mapear o território” e sistematizar questões preliminares a respeito do tema, passo a abordar os seguintes pontos:

1. Em um primeiro momento, caberia indagar: quem pode ser atendido virtualmente por “tele psicanálise”? Compete ao psicoterapeuta e ao psicanalista uma adequada *avaliação do paciente* candidato ao atendimento virtual. Creio que estaria contraindicada essa modalidade de atendimento para pacientes com patologias graves, como psicoses agudas (esquizofrenia, transtornos do humor graves com ou sem sintomas psicóticos, depressões graves), pacientes com risco de suicídio, pacientes *borderline* graves, dependentes químicos de álcool e de substâncias ilícitas, apenas para citar alguns. Tal contraindicação poderá ser revisada ou relativizada em situações extremas, como em momentos graves de pandemia, quando o atendimento *on-line* for a única modalidade possível. Ou seja, de forma geral, aqueles pacientes com funcionamento neurótico que apresentam patologias caracterológicas de personalidade com sofrimento e conflito psíquico (manifestações de ansiedades, fobias, depressão, histeria, obsessões) poderiam ser beneficiados pelo atendimento *on-line*. Incluem-se nesse grupo os pacientes cuja conflitiva está ligada às etapas do ciclo vital. Podemos exemplificar algumas situações do curso natural da vida, como ingresso na escola, períodos de escolha, definição ou mudança profissional, início e término da graduação e pós-graduação senso amplo, escolha de objeto amoroso, nascimento de filhos, crises conjugais, separações por diversas razões, perdas, proximidade da meia-idade ou da velhice, e assim por diante.

Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento ...

2. Após uma avaliação do paciente candidato a essa modalidade de atendimento, faz-se necessário um adequado *estabelecimento do setting*. Algumas questões devem ser acordadas pela dupla, tais como os aspectos contratuais de horários, a frequência, o ambiente onde acontecerão as sessões e os honorários. Nesse sentido, é pertinente incluir a discussão e a definição clara dos aspectos formais relativos à tecnologia da informação escolhida. Refiro-me aqui à combinação de uma plataforma de comunicação (*Skype, Face time, WhatsApp, Zoom* ou outra qualquer) que seja a mais segura possível quanto ao sigilo das sessões. Além disso, tanto o analista quanto o paciente deverão ajustar o ambiente onde ocorrerão os atendimentos com isolamento acústico minimamente adequado e com privacidade para permitir a exposição dos aspectos emocionais, pessoais e íntimos em segurança, a fim de que ocorra um bom andamento das sessões.

Incluem-se, neste tópico, questões de velocidade de conexão de internet e o aparato de comunicação necessário, dotado de recursos com bom desempenho, como computador, *notebook, tablet*, celular, preferencialmente com áudio de boa qualidade e vídeo. Algumas situações de interrupção na comunicação do áudio e do vídeo são capazes de perturbar o andamento, com quebras do fluxo das associações, perda de expressões verbais e não verbais do paciente e das intervenções do analista. Tais situações aqui descritas podem reforçar resistências à evolução do trabalho analítico exitoso, além de dificultar a compreensão dos significados de ambos os lados e incrementar fantasias de desinteresse e abandono. A escolha de equipamentos adequados, como fones de boa capacidade de escuta (menor dispersão), pode minimizar a interferência de ruídos e da realidade externa. O atendimento por *home office* pode, eventualmente, ser perturbado com a entrada de pessoas estranhas no *setting* presencial, como familiares, ou ser interrompido por animais domésticos, telefonemas e o recebimento de mensagens de outros aplicativos.

Torna-se essencial repensar o uso do divã ou sofá, já que nem todos os pacientes terão a possibilidade de utilizá-lo com a finalidade analítica com privacidade em seu ambiente doméstico ou de trabalho. Assim, essa questão deverá ser flexibilizada, ou poderá ser combinada pela dupla alguma forma de adaptação em que o analista possa ver e escutar o paciente e este último apenas escutar o analista.

Como sabemos, o distanciamento social devido à pandemia não veio acompanhado de um manual de instruções sobre as formas de proceder com nossos pacientes no ambiente virtual. Portanto, devemos construir esse novo *setting* com

Jacó Zaslavsky

base nos conceitos fundamentais da técnica, como abstinência, neutralidade, resistências, transferência, contratransferência, elaboração, interpretação, campo e outros tantos. Contudo, não devemos esquecer de acrescentar alguma dose de sensibilidade e flexibilidade quanto à necessidade de adaptação à nova realidade decorrente da crise sanitária, constantemente inundada por sentimentos de ansiedade, ameaças, privação, terrores, perdas e depressão. Constata-se, neste momento de distanciamento e de privação de contato e convívio afetivo presencial, o surgimento de um verdadeiro “luto social” devastador, com todas as consequências no funcionamento psíquico emocional do indivíduo.

3. A transição de tratamentos presenciais para a “tele psicanálise”, ou mesmo a dificuldade em aceitar a indicação do início do tratamento, poderá incrementar o surgimento de resistências, algumas preexistentes e, portanto, anteriores ao distanciamento e à própria pandemia. Tais situações poderiam ser aqui chamadas metaforicamente de “caronavírus”, como expressão das resistências de caráter transferencial que geram o incremento de ansiedades persecutórias, nas quais o analista pode ser percebido como alguém mau, não confiável e não acolhedor, ou seja, alguém que deve ser evitado. Tais ansiedades, quando muito intensas e projetadas maciçamente para o interior do analista ou quando não examinadas e interpretadas de maneira adequada, podem reforçar a falta de conexão da dupla paciente/analista, levando à desistência ou à interrupção precoce do tratamento ou, ainda, à não adesão a essa modalidade de atendimento. O paciente pode pegar carona na realidade externa da crise sanitária pandêmica para a manutenção do seu estado patológico, manifestando ambivalência e resistências de adesão ao tratamento nesta nova situação desconhecida.
4. Feitas as combinações do atendimento de forma *on-line*, passaremos à etapa seguinte, que envolve as questões de adaptação da dupla paciente/analista. Poderá surgir um período de estresse para ambos os lados, representado por sentimentos de estranheza, fadiga e cansaço inicial, tanto durante quanto após as sessões, como uma resposta à adaptação e às dificuldades de adesão ao novo formato virtual do campo analítico, no qual a dupla não está acostumada a trabalhar. É necessário um tempo relativo de mútua adaptação para a dupla analisar as ansiedades emergentes do campo, com seus aspectos transferenciais e contratransferências, a fim de se sentirem progressivamente à vontade e conectados no trabalho analítico. Um verdadeiro exercício de resiliência é necessário para preservar a capacidade de pensar acerca das emoções

veiculadas no setting virtual. Ansiedades persecutórias, ameaças, medos e dúvidas sobre o bem-estar do analista poderão surgir durante ou após as sessões, com a necessidade de o paciente assegurar-se de que o analista realmente está bem, com sua capacidade mental preservada para a escuta analítica, para a compreensão das comunicações e para a construção de significados emocionais capazes de promover reais transformações. Temores com os cuidados de saúde do analista poderão incrementar o surgimento de fantasias e transferências com predomínio de personagens aterrorizantes, objetos mórbidos, melancólicos ou fantasias parricidas de morte relacionadas ao analista.

5. A privação do contato presencial, seja por afastamento geográfico, seja pelo distanciamento social trazido pela pandemia ou por qualquer outra razão, possibilitará ao paciente fazer incursões por vídeo aos compartimentos da própria casa ou qualquer outro ambiente em que estiver. Além disso, curiosidades sobre o ambiente e sobre a vida do analista também poderão se manifestar de forma mais intensa. Por exemplo, o paciente poderá mostrar por vídeo os ambientes e compartimentos de sua casa, apresentar familiares, animais ou mostrar objetos, e até mesmo solicitar algo similar ao analista. Tais situações podem representar tentativas de substituição ou compensação da privação social, da carência do contato corporal e emocional costumeiro em um consultório presencial. Nesse sentido, podemos afirmar que uma nova linguagem surgirá no setting, como reflexo das mudanças e expressão do que se manifesta de mais imediato em termos emocionais na sessão, no mundo interno de fantasias do paciente na relação analítica e na psicoterapia. É possível afirmar, assim, que as fronteiras entre o mundo interno, o mundo real e o mundo virtual levarão à construção de uma nova realidade do campo analítico, com a qual ainda temos pouca intimidade, com incertezas e dúvidas sem respostas. Faz-se necessária uma cuidadosa atenção às emoções veiculadas nessa modalidade virtual, pois corremos o risco de captar comunicações destituídas de seu verdadeiro significado, como ocorre, por exemplo, em mensagens de texto via *WhatsApp*, que frequentemente podem ser interpretadas de formas distintas por um dos interlocutores da dupla. Tais situações poderão ensejar o incremento de angústias confusionais ou persecutórias e momentos de não compreensão.
6. As ansiedades do par paciente/analista, decorrentes das privações do contato social e da mudança para o *setting* virtual, poderão trazer, temporariamente, dificuldade em tolerar os momentos de silêncio de

um dos integrantes da dupla até que a nova realidade se ajuste e as razões inconscientes sejam compreendidas. Nesse sentido, a atenção do analista à contratransferência, como já me referi anteriormente em outra publicação (Zaslavsky & Santos, 2006), poderá ser de grande utilidade, ao levar em conta a dupla face, ou duplo olhar, para direções que poderão tanto obstruir o trabalho analítico como ampliar a compreensão e auxiliar na realização de um verdadeiro escrutínio das emoções veiculadas no setting analítico. Um exemplo que poderia ser citado é o relato de ansiedades persecutórias ou depressivas de um paciente que está se sentindo ameaçado pela privação de contatos familiares, sociais ou luto por perda recente, que poderá ecoar na mente do analista, dificultando o trabalho analítico se este estiver vivendo situação ou sentimentos semelhantes. Outro exemplo a ser citado poderia ser as identificações cruzadas veiculadas no campo analítico por sentimentos de ameaça de contaminação pelo vírus ou ameaça de morte. Tais situações devem ser analisadas de forma cuidadosa e detalhada, procurando identificar e separar o que é de um e o que é do outro, a fim de evitar a contaminação do campo analítico com compreensões distorcidas da realidade psíquica que cada um dos membros da dupla estiver vivenciando naquele momento.

7. Certas comunicações e afirmações podem induzir falsos desenvolvimentos ou até mesmo inverdades, as quais seriam reforçadas pela natureza virtual e pelo distanciamento. Certas mentiras, quando reiteradas e ditas com muita convicção, podem se tornar “verdades”, ainda que falsas em sua essência. A mentira é uma verdade psíquica que não aconteceu, semelhante a uma alucinação grupal ou a uma psicose grupal à procura de um *Deus* salvador, como bem lembra Freud (1921/1969a) em *Psicologia das massas*. Por um lado, a cisão ou a divisão caracterizada por sua parcialidade levam à dissociação, ao temor de aniquilamento com objetos parciais, angústias persecutórias e ao pessimismo, como enfatizou Segal (1964/1975) em suas observações sobre a obra de Melanie Klein. Por outro, a união e a visão psíquica total e integradora conduzem ao otimismo e à elaboração da posição depressiva com objetos totais e personagens mais integrados. Nessa linha de entendimento, o surgimento de sonhos e pesadelos pode ser ilustrativo de tais manifestações das ansiedades persecutórias e depressivas.
8. O distanciamento social pode trazer efeitos emocionais devastadores, como lutos por perdas econômicas e afetivas, entre as quais o adiamento de projetos e metas, casamentos, viagens, encontros, trabalhos, amores,

privações das mais variadas, que se constituirão em medida de estresse, angústia, frustração e produção de uma série de sintomas. Observa-se paralelamente, nas sessões, o surgimento de *síndromes de adição à informação* e a fixação nos noticiários, tanto televisivos quanto nas redes sociais, com uma verdadeira intoxicação de informações terroríficas temperadas pelas chamadas *fake news*, que contribuem ainda mais para a manifestação de fantasias ameaçadoras de desesperança e desamparo. Relatos de sonhos e pesadelos podem novamente surgir com frequência nas associações, sugerindo a continuidade noturna da inquietante e mórbida realidade diurna.

De certa forma, o aumento do convívio familiar decorrente do afastamento social pode levar à uma maior convivência e à descoberta de aspectos anteriormente não percebidos. Tal descoberta pode ser positiva, conduzindo ao crescimento emocional e à ampliação do conhecimento de si e do outro. Da mesma maneira, também pode ser doloroso repensar sobre a relação, perceber o pior de si e do outro, gerar violência doméstica, aumentar a ingestão alimentar e o consumo de álcool e drogas, tudo como forma compulsiva de combate à angústia intensa. É desafiador conviver com a adversidade, com o que é diferente – o estranho, o “não familiar” de que fala Freud (1919/1969b) –, com a alteridade e até mesmo com a utilização da pandemia para o incremento da polaridade ideológica e perversa. A questão da ameaça à saúde pela doença expõe a vulnerabilidade do ser humano e incrementa a reflexão sobre os valores pessoais, o real valor do tempo e o significado do momento de vida. Pode incrementar a esperança de sair fortalecido desta situação vivida como traumática ou remeter à vivências de traumas passados, possibilitando uma elaboração com novos significados emocionais.

9. O surgimento de personagens de terror pode tornar-se mais frequente, como nas guerras, e daí a importância da capacidade de continência e de acolhimento do analista com base na função *rêverie*, conforme concebida por Bion (1962/1985). Por um lado, a experiência emocional representaria um fator multiplicador para a aquisição de resultados no futuro, assim como, no tratamento, ela permite a ressignificação das emoções vividas na transferência e no campo analítico. Por outro, a experiência emocional virtual pode ser sentida “como se” e ter desdobramentos que tangenciam a falsidade. Certas fantasias e desejos impraticáveis de serem realizados de forma virtual podem alterar e limitar alguns aspectos da transferência. Um exemplo a ser pensado é o da transferência amorosa ou erótica. A experiência emocional virtual enseja múltiplos questionamentos sobre o que irá mudar ou se agregar ao *setting* psicanalítico no período pós-

distanciamento social. É preciso tempo e paciência, pois caminhamos em território pouco conhecido. A realidade externa e a realidade interna na pandemia possibilitam o afloramento dos aspectos mais primitivos do ser humano, como expressão dos instintos de vida e de morte relacionados à saúde, à sobrevivência e à angústia com a finitude do ser humano. Tais aspectos também foram abordados por Freud (1930/1969c), em o *Mal-estar na civilização*, quando debate, entre diversos aspectos, a questão da maldade e da destrutividade humanas como expressões do instinto de morte.

10. A validação do tratamento psicanalítico virtual é um desafio. Ainda temos muitas preocupações e dúvidas sem respostas em relação a essa modalidade de atendimento, como, por exemplo, a construção de um processo terapêutico eficaz, a preservação do sigilo e a ameaça de invasão por *hackers*. Ainda não estamos totalmente adaptados e acostumados com o ambiente virtual psicanalítico, então podemos, no início, cansar mais do que o habitual. Sabemos pouco sobre as questões não verbais da psicanálise praticada virtualmente. Quais são as diferenças fundamentais, seu alcance e os resultados obtidos? O fato de nos habituarmos com a sessão virtual não significa que ela seja melhor do que a presencial. Só a pesquisa, a observação criteriosa e o tempo poderão nos dizer os efeitos e as consequências trazidas por essas mudanças. Há dúvidas se conseguiremos instalar um processo analítico capaz de ser potencialmente transformador. Os vários relatos e experiências sobre os territórios que estamos trilhando poderão nos auxiliar na melhor compreensão dessa modalidade de atendimento. Tenho consciência de que tivemos pouco tempo para afirmações mais consistentes e conclusivas. É preciso pensar e refletir sobre que tipo de campo está se construindo nesse processo virtual e que relação a dupla está desenvolvendo, bem como os seus desdobramentos. Em um primeiro momento, pode haver uma produção maior de material rico em associações, significados e transformador, como parece acontecer em diversas situações terapêuticas, mas apenas com a passagem do tempo, com rigor científico e constantes reavaliações, poderemos observar o que realmente pode resultar em um sólido funcionamento eficaz dessa modalidade virtual.

Assim, a realidade externa imposta pela necessidade de distanciamento social ou geográfico fez com que fosse necessária a construção de mudanças em nosso tradicional *setting* de trabalho presencial, implementando o modelo de atendimento

Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento ...

virtual, sendo este algo novo, uma ruptura de paradigma, um verdadeiro desafio para a evolução da nossa ciência no mundo moderno. □

Abstract

Preliminary considerations on the changes in the psychoanalytic setting arising from social distancing in the times of pandemic (*Tele-psychoanalysis, a new way of care?*)

This paper intends to contextualize the changes arising from the social distancing consequent to the Covid-19 pandemic in the psychoanalytic setting and in analytically-oriented psychotherapy. Issues such as the agreements necessary to establish a new virtual setting, the use of appropriate communication technology and online platforms, transference and countertransference in the analytical field are addressed. The observations made upon the new virtual psychoanalytic setting are still preliminary, since this modality of care is under construction, as it is a *field still to be mapped*, due to the short time we had to process such transformations with an ethical, adequate practice, capable of developing a true and solid efficient analytical process.

Keywords: Tele psychoanalysis; Virtual care; Virtual setting; Psychoanalysis in times of the Covid-19 pandemic

Resumen

Observaciones preliminares sobre los cambios en el *setting* psicoanalítico que ocurrieron en el distanciamiento social en tiempos de pandemia (*Telepsicoanálisis, ¿una nueva modalidad de asistencia?*)

Este artículo tiene como objetivo contextualizar los cambios en el *setting* psicoanalítico y la psicoterapia de orientación analítica resultantes del distanciamiento social provocado por la pandemia del Covid-19. Se abordan temas desde los conciertos necesarios para establecer un nuevo *setting* virtual, como el uso de tecnologías de comunicación adecuadas y plataformas en línea, hasta las implicaciones transferenciales y contratransferencias en el campo analítico. Destaco que las observaciones sobre el nuevo *setting* psicoanalítico virtual son aún preliminares, pues este tipo de servicio está en construcción, ya que es un *campo aún por mapear* debido al poco tiempo que tuvimos para procesar tales

Jacó Zaslavsky

transformaciones con un ejercicio ético, adecuado, capaz de desarrollar un verdadero y sólido proceso analítico efectivo.

Palabras clave: Telepsicoanálisis; Asistencia virtual; *Setting* virtual; Psicoanálisis en tiempos de la pandemia del Covid-19

Referências

- Bion, W. R. (1985). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1962).
- Conselho Federal de Psicologia (2020, 16 março). Coronavírus: comunicado sobre atendimento on-line. Recuperado de <https://site.cfp.org.br>.
- Freud, S. (1969a). Psicologia das massas. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 87-179). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1921).
- Freud, S. (1969b). O estranho. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 271-314). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (1969c). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 73-171). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930).
- Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de Covid-19. *Diário Oficial da União*, nº 56-B, Brasília. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
- Segal, H. (1975). *Introdução a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1964).
- Zaslavsky, J. & Santos, M.J.P. (2006). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido 16/03/2021

Aceito em 19/04/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Ellen Andrea Bornholdt Epifanio**

Observações preliminares sobre as mudanças no *setting* psicanalítico ocorridas no distanciamento ...

Jacó Zaslavsky

Av. Taquara 572/301

90460-210 – Porto Alegre, RS – Brasil

jacozaslavsky@hotmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA