

Sandra Mariza Gradim Dias

Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Psicologia pela
Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ

Ariana Pereira Costa

Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Psicologia pela
Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ

Madalena Gonzaga de Oliveira

Psicóloga, mestre em Psicologia;
Professora orientadora do curso de Licenciatura e Bacharelado em Psicologia na
Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ

RESUMO

O presente artigo tem como tema: Noções de Trauma e Técnicas Psicanalíticas: Terapêutica em Tempos de Pandemia. Onde o objetivo é produzir conhecimento acerca da temática “pandemia e trauma”, suas consequências e a possível terapêutica psicanalítica para sujeitos afetados pelo efeito catastrófico deste evento. A partir das perdas experienciadas por meio da pandemia do coronavírus (covid-19) o artigo busca refletir sobre a dimensão traumática que a sociedade atravessa. A escolha deste tema surgiu através do olhar inquietante das pesquisadoras em suas buscas por respostas sobre como seria o tratamento destes sujeitos durante e após a pandemia e qual seria a terapêutica mais adequada, com resultados mais promissores para o tratamento do trauma e suas consequências. Assim sendo, este artigo, promoverá conhecimentos teóricos e científicos acerca da noção freudiana de trauma e a funcionalidade das técnicas psicanalíticas, atuando como um fio condutor para comprovar a potencialidade do atendimento psicanalítico em casos de pacientes traumatizados durante ou após a pandemia da covid-19. Com essa iniciativa, visamos não apenas contribuir para o conhecimento de certas questões teóricas, mas também permitir que as reflexões sustentadas pelos autores aqui presentes encontrem ressonância naqueles que se dedicam a clínica e ao estudo da psicanálise.

Palavras-chave: psicanálise; trauma; pandemia; técnica.

INTRODUÇÃO

Com a realidade do contexto pandêmico da covid-19, vivido pela sociedade mundial desde março de 2020 até a atualidade, muitos sintomas

frequentes na vida psíquica dos sujeitos se intensificaram, tais como: carência, estresse, hostilidade, ansiedade, angústia, medos e incertezas que se tornaram traumáticos e até mesmo limitantes devido, o cenário de caos instaurado. Logo, a busca por alívio do sofrimento e escuta da dor vivida, tornou-se uma prática constante. Diante disto, o objetivo deste artigo será responder a seguinte questão: “é possível denominar de traumática as vivências da pandemia?”, e assim produzir conhecimento acerca da temática “pandemia e trauma”, suas consequências e a terapêutica psicanalítica aplicada em sujeitos afetados pelo efeito deste evento. Para a teoria psicanalítica a possibilidade de tratamento de um sujeito está diretamente implicada a sua subjetividade e constituição, o sujeito se oculta por trás do sintoma e é nisso em que consiste a teoria freudiana, diante disto o sintoma se constitui no melhor arranjo possível feito pelo sujeito para encontrar certa estabilidade em face de uma situação que lhe é insuportável, em geral ele busca ajuda clínica apenas quando esse sintoma deixa de funcionar, tamponando a falta como algo impossível de suportar. (DIAS; LEVI, 2018, p.61)

Além do interesse das pesquisadoras pela temática, o estudo justifica-se no contexto acadêmico, por se revestir de importância pela contribuição que trará para professores, pesquisadores e estudantes da área da psicologia e psicanálise; no contexto social, justifica-se por se tratar de uma questão da contemporaneidade de grande impacto. Utilizamos como metodologia de pesquisa o estudo bibliográfico através das obras completas de Freud, dicionários de psicanálise, livros de psicologia, artigos e revistas científicas retirados de plataformas acadêmicas como Scielo e Google acadêmico.

A organização e elaboração do trabalho foram promovidas através de reuniões realizadas com o auxílio de plataformas de comunicação, como zoom cloud meetings e google meet. Nos tópicos dessa pesquisa verificam-se um breve relato sobre a pandemia da covid-19 e seus efeitos sobre o sujeito, no segundo tópico vamos entender sobre a noção de trauma para Sigmund Freud e no último tópico, será feito uma breve apresentação sobre a técnica psicanalítica e sua aplicabilidade.

Um Breve Relato Sobre a Pandemia da Covid-19 e seus Efeitos Sobre o Sujeito

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Uma semana depois, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo coronavírus e em seguida a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, cooperação e a solidariedade global para interromper a

propagação do vírus. A COVID-19 foi caracterizada, pela Organização Mundial da Saúde, como uma pandemia e em poucos meses, o novo coronavírus tomou conta do planeta, infectando mais de 75 milhões de pessoas e causou impactos em todos os setores (OPAS, 2021).

No início do ano de 2020, o mundo foi confrontado diante de uma doença infecciosa emergente, para a qual não havia tratamento, nem vacina, nem imunidade preexistente. Além disso os processos de tomada de decisões estavam baseados em protocolos que mudavam conforme a dinâmica apresentada pela origem e distribuição do vírus (e da infecção) em diferentes indivíduos, grupos e regiões. Nesse contexto de incertezas fomos forçados a alterar a rotina e os laços sociais, através do distanciamento social que permitia a redução da velocidade de dispersão do vírus e, conseqüentemente do número de pessoas que, simultaneamente, precisaria da estrutura hospitalar de alta complexidade (PIZZINATO et al, 2020, p. 21).

No contexto de um mundo globalizado, o distanciamento social, recomendado como medida oficial dos governos para conter a curva epidêmica da Covid-19, traz como consequência, profundos impactos sociais, culturais e econômicos, assim como estratégias de adaptação frente às incertezas. São inúmeras as formas de análises (estruturais e subjetivas) que surgem dessa experiência, tais quais: a capacidade de resposta do sistema de saúde, a capacidade de registro e notificação de epidemias, a produção de conhecimento sobre o vírus, a doença e os doentes, os impactos econômicos, o papel da Organização Mundial da Saúde (OMS) frente aos novos atores em saúde global, a fragilidade do pacto federativo no Brasil (relações entre os governos estaduais, municipais e federal) na gestão da pandemia, as diferentes reações dos líderes políticos, a tensão entre liberdade individual e as medidas de saúde pública, a definição de atividades essenciais durante o distanciamento social, as novas configurações do trabalho e do domicílio em momento de confinamento, a noção de corpo saudável e de imunidade, as regras de higiene e uso de máscaras protetoras, as narrativas em relação à vivência em isolamento social, a percepção pública da ciência, as notícias falsas, entre outras (AQUINO et al, 2020, p. 2424).

A multiplicação e o crescente número de novos casos foram inevitáveis, a população mundial deparou-se com situações possivelmente traumáticas ocasionadas principalmente por fatores econômicos e sociais. A COVID-19 ocasionou muitos óbitos (e o não poder sepultar seus mortos), isolamento social, lockdown (bloqueio total de atividades, confinamento), quarentena e muitas mudanças em curto espaço de tempo, com isso não ocorrendo a adaptação da população de acordo com a volatilidade dos acontecimentos, os traumas e suas consequências foram surgindo e manifestando muitos sintomas individuais e coletivos (AQUINO et al, 2020, p. 2425). Tais como: Sintoma de estresse psicológico, causado por estímulos emocionais ou perceptivos, perda de afeto, perda de segurança ou situações que sejam ameaçadoras físico ou moral; Sintoma de estresse social, em que a causa está em restrições culturais, mudanças de valores ou mudança de

localidade; Sintoma de estresse econômico, para o qual as restrições econômicas, o desemprego, entre outras situações que envolvam as finanças são as suas causas; Sintoma de estresse fisiológico, para o qual se pode encontrar a causa em agressões físicas e químicas em bactérias e vírus, entre outras formas de agressão ao organismo (UNIFESP, 2020).

Os sintomas psicológicos estão relacionados com as fases da pandemia, sendo a primeira fase caracterizada por uma mudança radical de estilo de vida, logo, as dificuldades começaram a surgir com a necessidade da redução e distanciamento do contato físico. A primeira reação foi de estresse agudo que ocasionou uma circunstância súbita e inesperada trazendo como foco de apreensão o medo de ser contaminado, o que não difere muito de situações traumáticas como um desabamento ou terremoto. A pandemia é considerada, portanto, um forte fator de estresse que, por sua vez, é fator causal de desequilíbrios neurofisiológicos (UNIFESP, 2020).

A segunda fase esteve relacionada com o confinamento compulsório, que exigiu uma forçada mudança de rotina. Nesta fase, tornaram-se comuns as manifestações de desamparo, tédio e raiva pela perda da liberdade, sendo está uma 13 reação de ajustamento situacional caracterizado por ansiedade, irritabilidade, e desconforto em relação à nova realidade. Estas reações foram esperadas e trouxeram preocupação do ponto de vista da saúde mental quando passaram a afetar a funcionalidade do indivíduo (UNIFESP, 2020).

A terceira fase esteve relacionada com as possíveis perdas econômicas e afetivas decorrentes da pandemia. Pessoas que foram internadas passaram por uma experiência traumática, principalmente aquelas que exigiram intubação e tratamento intensivo. Elas tiveram uma experiência próxima da morte, sendo as sequelas mais importantes a depressão e o risco de suicídio e o desenvolvimento posterior do estresse pós-traumático (UNIFESP, 2020). Dito isto, a pandemia da covid-19 encontra-se na categoria de desastres ambientais e emergenciais, que englobam situações que causam danos materiais, pessoais, ambientais e humanos que sobrecarregam os recursos locais e que ameaçam a segurança e o funcionamento normal da comunidade. Devido sua magnitude, o contexto pandêmico, elevou nas pessoas o senso de insegurança, de perda de orientação, e o senso de atuação no mundo, a ideia de “futuro” se perdeu devido a situação e os impactos que têm caráter de trauma, o que permite afirmar que a pandemia é um evento traumático (LAURIANO, 2020).

Noção de Trauma para Sigmund Freud

Sigmund Freud estabeleceu sua ideia empírica de trauma a partir de seus pacientes neuróticos, com sua atenção voltada especificamente aos acontecimentos da histeria, constatando que seus pacientes sofriam por questões do passado podendo ser reais ou fantasias. Muito antes da teoria psicanalítica ser criada, a histeria já era intitulada como uma psicopatologia de origem de um acontecimento traumático de natureza emocional, frequentemente de conteúdo sexual. Em 1884, Freud reformulou a

compreensão que tinha sobre histeria, ao entrar em contato com os ensinamentos de Jean-Martin Charcot, reconheceu que esta patologia apresentava tanto os fatores psicogênicos quanto a importância dos fatores sexuais (FULGENCIO, 2004, p. 256).

Através dos tratamentos de pacientes histéricos, Freud teve acesso a um amplo campo de observação clínica, quando através de evidências observáveis ele pôde constatar que todos os seus pacientes tinham sido traumatizados por acontecimentos de natureza sexual. Na teoria inicial, o trauma foi considerado como um acontecimento real e, posteriormente, como um acontecimento imaginário (FULGENCIO, 2004, p. 257).

Entre 1888 e 1893, Freud retoma a ideia de origem traumática de Charcot e por meio da teoria da sedução, ele afirma que o trauma tinha causas sexuais. No primeiro momento, até 1897, ele adotou as ideias compartilhadas por numerosos médicos da época e elaborou a teoria da origem traumática (sedução real), e em segundo momento, renunciou a essa teoria para criar a noção de fantasia fazendo uso da libido e da sexualidade. A origem da teoria da libido como um tipo de energia que é represada, desviada ou descarregada, é uma das construções auxiliares especulativas que faz a diferença entre a construção psicanalítica freudiana de trauma e as construções médicas sobre o mesmo tema. (FULGENCIO, 2004, p.257)

A causa da histeria, tida na época como consequência de uma lesão nos órgãos sexuais femininos, é contestada pela insuspeitada frequência da histeria dos homens, bem como pela presença de histerias traumáticas. Segundo Freud:

Nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelaram para muitos dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritos como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como o susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente da suscetibilidade da pessoa afetada(...). (1987[1893]).

É nesse contexto que Freud (1893) introduz a noção de trauma, como motivo capaz de desencadear as manifestações patológicas.

Nesse período, o trauma tinha um valor importante na psicogênese da histeria, mas Freud ainda aceitava a teoria de uma disposição hereditária como sendo fundamental. Logo, um acontecimento ocorrido em uma pessoa com disposição congênita para os estados hipnoides, ou seja, dificuldades na associação psíquica, torna-se traumático. A lembrança do fato dito traumático foi separada e faz parte de um segundo estado da consciência, que está presente em toda histeria. A lembrança 15 que forma o conteúdo desse ataque é a reprodução alucinatória do acontecimento traumático. Logo, numa perspectiva freudiana, a definição de trauma psíquico implica na ideia de um choque violento de uma efração sobre o aparelho psíquico e também das

consequências sobre o conjunto da organização psíquica. (MAXWELL, 2011, p. 19)

Segundo Freud, numa concepção econômica, o trauma está relacionado a uma ausência de ab-reação (descarga emocional que leva o sujeito a reviver os sentimentos do evento passado) de um afeto que permanece estrangulado, na medida em que há uma dissociação das ideias correspondentes a ele da consciência. Neste sentido o afeto estrangulado é vivenciado como desprazer que economicamente compromete o equilíbrio do aparelho. Então frente a situação traumática o sujeito não é capaz de reagir com uma resposta que lhe permitiria descarregar os afetos mobilizados pelo acontecimento (FREUD, 1893 apud MAXWELL, 2011 p.19).

As memórias do trauma ficam carregadas de afeto represado, e se comportam como um verdadeiro corpo estranho no psiquismo. “Como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (FREUD, 1987 [1893], p. 44).

Neste sentido, o trauma continua provocando efeitos no psiquismo como se ainda estivesse presente, o que caracteriza a primeira teoria do trauma – o trauma como afeto estrangulado. Tratando-se de lembranças traumáticas, as mesmas podem ser enviadas para o inconsciente e permanecer lá, influenciando indiretamente a vida do sujeito sem jamais emergirem ao consciente e serem lembradas (MAXWELL, 2011, p.26).

O passado censurado torna-se menos importante do que o estabelecimento de certa articulação entre duas cenas, articulação que constitui o trauma, algumas características do trauma ganham forma definitiva na metapsicologia: o efeito traumático está sempre referido à separação entre percepção e consciência, e a lembrança traumática opera de forma retroativa, só depois. Freud, acrescenta que o recalçamento da lembrança de uma experiência sexual aflitiva na vida adulta somente acontece com pessoas às quais tal experiência possa ativar o traço 16 mnêmico de um trauma infantil. É no efeito progressivo em que mais do que uma sequência de cenas, observa-se uma sobreposição da cena atual com a da marca mnêmica que o evento se torna traumático (FREUD, 1896 apud FAVERO, 2009, p.12).

Freud tenta sustentar a ideia de que o trauma era na verdade uma cena fantasiada. Para ele, a chave das neuroses histéricas não está mais nas seduções, mas nas fantasias. Substitui a mesma pela teoria da fantasia traumática de sedução e é neste momento que se pode dizer que o significado etiológico do trauma nas neuroses perde espaço, enquanto a ideia de realidade psíquica e o papel desempenhado pelas fantasias inconscientes das histéricas passam a ser mais valorizados, na escrita freudiana (FAVERO, 2009, p.12).

Para Freud, o que deve ser levado em consideração é a realidade psíquica. A fantasia assume, portanto, a força que antes pertencia ao evento traumático. E no final da década de 1890, ele elabora o conceito de fantasias inconscientes. Em linha paralela e em consideração a teoria psicanalítica,

considera-se que para um processo analítico de um sujeito em estado de sofrimento muitas questões peculiares e características individuais são estudadas. Em consideração tão importante cita-se a ontogênese e a filogênese, onde pesquisa sobre o conteúdo psíquico que é adquirido pelo indivíduo através de suas vivências (FREUD, 1897 apud MAXWELL, 2011, p.25).

As fantasias servem, simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar as lembranças e à tendência a sublimá-las. São fabricadas por meio de coisas ouvidas e usadas posteriormente, assim combinando coisas experimentadas e ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e antepassados) e coisas que foram vistas pela própria pessoa (CARTA FREUD-FLIESS apud MASSON, 1986, p. 241).

A teoria do trauma concebida em dois tempos permanece, portanto, válida, mas com uma diferenciação no material em que os momentos incidem. O material estudado não é mais a sedução sexual explícita, mas a experiência de coisas que são escutadas e que não estão inicialmente ligadas a sentido algum, que só chega mais tarde, produzindo as fantasias. O desencadeador da neurose pode ser um elemento imaginário, que provoca o trauma. (MAXWELL, 2011, p. 26)

A ideia de trauma retorna de outro modo entre os anos 1915 e 1920. Esta nova acepção do tema foi inicialmente imposta a Freud pelos casos de neurose traumática pós-guerra, que resultavam de acidentes dolorosos recentes que, aparentemente, não tinham qualquer relação privilegiada com objetos sexuais. Os sintomas desta disfunção, propõe Freud em 1916, resultam de uma fixação no momento do acidente traumático. Este passará a ser reeditado nos sonhos e a ressurgir em ataques histeriformes que transportam repetidamente o sujeito para a situação do trauma, como se fosse impossível superá-la. As vezes o sintoma é o reviver quase alucinatório do trauma, o que hoje é denominado flashback (MAXWELL, 2011, p.19).

Interrogando a teoria freudiana construída até então, a noção do trauma permite, desse modo, questionar a realização de desejos como único motor dos sonhos e o princípio do prazer como organizador exclusivo da dinâmica psíquica. Nas neuroses traumáticas e de guerra, o Eu defende-se de ameaças externas, que estão incorporadas a novas formas assumidas pelo próprio Eu. A partir do estudo das neuroses de guerra, reescreve-se a metapsicologia: a repetição é uma maneira de elaboração do trauma, independente do princípio do prazer. O trauma pode não estar remetido diretamente à experiência infantil de natureza sexual, atingindo o sujeito inclusive na idade adulta (MAXWELL, 2011, p.20).

Para Roza (1984), é no inconsciente que estão localizados os processos e elementos que não são acessíveis ao consciente, alguns desses elementos são as pulsões. Todos os sujeitos possuem pulsões. Pulsões são pressões ou necessidades que nos conduzem a um determinado fim. Freud organizou as pulsões em dois tipos pulsão de vida e pulsão de morte (ROZA, 1984/2018, p.132).

Pulsão de vida é a demanda interna que nos leva a buscar o prazer, a criar e a realizar projetos; pulsão de morte é aquela demanda que nos leva a buscar o isolamento, a estagnação e condutas de destruição e morte, essas pulsões da vida e da morte residem em todos os sujeitos, e estão em conflito permanente, a maior parte dos pensamentos e ações é resultado não de apenas uma dessas forças, mas da combinação das duas. Tanto a pulsão de vida quanto a pulsão de morte têm forças e energias distintas (ROZA, 1984/2018, p.126).

Segundo Freud, diante da conceituação e apresentação do funcionamento psíquico, conclui-se que o trauma funciona como o rompimento do escudo de proteção pelo excesso de excitações que põem em risco a dominância do princípio do prazer e a estrutura do aparelho psíquico. O excesso de pulsão invade o órgão anímico sem que o sujeito esteja preparado psiquicamente para se defender. Sendo assim, o susto torna-se o elemento essencial para o surgimento do trauma (FREUD, 1920 apud BATISTA, p.3).

Freud destaca que nas neuroses traumáticas as vivências atuais falam mais alto, na medida em que colocam o sujeito diante de uma situação inesperada, abrupta e intensa, como no caso de situações de acidentes graves ou de guerras. Esses acontecimentos têm, portanto, algo de impactante, a sombra da morte iminente é uma constante para o sujeito sob forte ameaça à vida. Após Freud ter se deparado com a sobrevivência no psiquismo, de um sofrimento insuportável, insistente e sempre revisitado por aqueles que na guerra lutaram, ele concebe as neuroses de guerra como sendo resultado de eventos traumáticos: o “eu” se defende de um perigo que o ameaça de fora, ou seja, teme ser ferido por fatores externos (FREUD, 1916-17 apud OLIVEIRA, 2021, p.29).

Oliveira mostra o trauma psíquico como impossibilidade de representação que comparece na literatura sob forma de testemunho de catástrofes históricas, como relatos de experiência em campo de concentração ou genocídios. “Nos quais há uma impossibilidade de se narrar o trauma, uma impossibilidade de simbolização dessas vivências” (OLIVEIRA, 2015 apud OLIVEIRA, 2021, p.30).

Segundo Oliveira, a definição de evento traumático mudou. Antes ligado exclusivamente a eventos catastróficos, o evento traumático passa a ser lido por um aglomerado de sintomas ligados ao estresse, que por sua vez é ligado a uma reação mais duradoura no organismo e não somente a uma alteração mais pontual do conhecido “estresse do dia a dia” (OLIVEIRA, 2021).

O “evento traumático” depende da posição desejante do sujeito e não da simples reação do organismo. Em outras palavras, a violência sempre vai depender mais da posição do sujeito do que de qualquer outra coisa.

Logo, podemos considerar que a pandemia da covid-19 foi (e ainda é) um problema que levou ao desenvolvimento de vários sintomas. Com o isolamento social e tantas mortes, é natural que essa seja considerada uma experiência extremamente traumática.

Uma Breve Apresentação Sobre a Técnica Psicanalítica e sua Aplicabilidade em Tempos de Pandemia.

Segundo Bock, Furtado e Teixeira, o termo psicanálise é usado para se referir a uma teoria, a um método de investigação e a uma prática profissional. Enquanto teoria, caracteriza-se por um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre o funcionamento da vida psíquica. Freud publicou uma extensa obra durante toda sua vida, relatando suas descobertas e formulando leis gerais sobre a estrutura e o funcionamento da psique humana. A psicanálise, como método de investigação, caracteriza-se pelo método interpretativo, que busca o significado oculto daquilo que é manifestado por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias, como os sonhos, os delírios, as associações livres, os atos falhos. A prática profissional refere-se à forma de tratamento – análise – que busca o autoconhecimento ou a cura, que ocorre por meio desses processos de investigação (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009, p. 46).

Segundo Laplanche e Pontalis, a psicanálise:

É uma disciplina fundada por Freud e na qual podemos, com ele, distinguir três níveis: a) um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito. Este método baseia-se principalmente nas associações livres do sujeito, que são a garantia da validade da interpretação. A interpretação psicanalítica pode estender-se a produções humanas tais quais não se dispõem de associações livres. b) um método psicoterápico baseado nesta investigação e especificado pela interpretação controlada da resistência, da transferência e do desejo. O emprego da psicanálise como sinônimo de tratamento psicanalítico está ligado a esse sentido; exemplo: começar uma psicanálise (ou uma análise) e c) um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento (LAPLANCHE.; PONTALIS, 2016, p. 384-385).

Tomando como base a citação de Laplanche e Pontalis, abordaremos neste tópico a psicanálise como um método psicoterápico. Para uma melhor compreensão deste método faz-se necessário relembrar o trajeto realizado por Freud na elaboração 20 de suas técnicas, desde seus estudos sobre a histeria até seu conceito de transferência.

Segundo Bock, Furtado e Teixeira, as pesquisas que contribuíram para a criação da teoria psicanalítica e sua técnica basearam-se nas experiências vivenciadas por Sigmund Freud e Jean Charcot através das investigações e acompanhamentos clínicos realizados nas pacientes que sofriam de neuroses histéricas. Diante dos tratamentos oriundos da fisiologia e da neurologia muitas experiências foram realizadas e observadas, dentre elas encontra-se a sugestão hipnótica, na qual o médico induzia a paciente a um estado alterado da consciência e, nessa condição, investigava uma ou mais conexões entre condutas e/ou entre fatos e condutas que poderiam ter

determinado o surgimento de um sintoma. E também introduzia novas ideias (sugestões) que poderiam, pelo menos temporariamente, provocar o desaparecimento do sintoma (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009, p.47).

Como afirma Bock, Furtado e Teixeira, no período de 1880 a 1895, em continuidade dos estudos clínicos estruturados por Freud, em parceria com Josef Breuer, passou a utilizar um método que possibilitava a liberação de afetos e emoções ligadas a acontecimentos traumáticos que não puderam ser expressos na ocasião da vivência desagradável ou dolorosa. Essa liberação de afetos leva à eliminação dos sintomas. Este método foi denominado de método catártico. Aos poucos Freud foi modificando a técnica de Breuer: abandonou a hipnose, porque nem todos os pacientes se prestavam a ser hipnotizados; desenvolveu a técnica de 'concentração' na qual a rememoração sistemática era feita por meio da conversação normal, abandonando a direção da sessão, para se confiar por completo a fala desordenada do paciente (MEZAN, 1998 apud BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009).

Segundo Barbosa, anos mais tarde, a hipnose foi substituída pela regra fundamental da associação livre, e somou-se a esta, a interpretação dos sonhos. O resultado foi o surgimento de uma técnica bastante original, denominada psicanálise. O método psicanalítico, na medida em que investe numa decifração dos conteúdos representacionais, direciona o seu olhar revelador para o oculto do inconsciente, deixando em segundo plano suas consequências afetivas. A catarse do afeto perde o reinado para a interpretação das representações. Livres para falarem o que lhes viesse à mente, os pacientes relatavam sonhos, cujos conteúdos 21 deformados induziram Freud a supor conteúdos latentes por trás dos manifestos. Foi assim que o desejo passou a figurar como um dos pólos do conflito defensivo, e o sonho foi definido como “uma realização (disfarçada) de um desejo (suprimido ou recalcado)” (FREUD 1900 apud BARBOSA, p. 193, 2014).

Barbosa (2014 p.6) afirma que ao estudar os sonhos, Freud instituiu a chamada primeira tópica, e elucidou o funcionamento do inconsciente, suas leis e princípios. A interpretação dos sonhos foi decretada “a via real para o conhecimento das atividades da vida anímica” (FREUD, 1900 apud BARBOSA, p.634) sendo, por esse motivo, incorporada como um importante artifício técnico. “A interpretação dos sonhos é a principal via de acesso para se conhecer as atividades inconscientes da mente” (FREUD,1889 apud PORTINO et al, 2015).

Em 1905 veio a público o escrito Três ensaios sobre a sexualidade (FREUD, 1905 [1901]), que relata o primeiro tratamento exclusivamente psicanalítico, no qual Freud procurou validar suas hipóteses acerca da histeria, assim como comprovar a eficácia terapêutica de seu método já comprovados na interpretação dos sonhos e na associação livre. Neste instante houve a definição de terapia como a responsável pela elucidação das representações recalçadas em representações normais e conscientes. O caso Dora, como é conhecido no meio psicanalítico e apresentado no escrito citado acima, evidenciou temas como a sexualidade e a transferência. A

sexualidade como fonte de todos os sintomas e originadora da chave do problema das neuroses em geral, sendo os fenômenos patológicos a atividade sexual do doente. A transferência ocupa uma exigência indispensável além do aspecto mais difícil da análise. Diante de tal experiência e evidência teórica, evidenciado pelo caso Dora, surge então o método psicanalítico (BARBOSA, 2014, p.115).

A obra de Freud, escrito de 1911/ 1913, evidencia que um dos maiores desafios para o analista é o manejo da transferência, onde para este o amor transferencial não é apenas uma ferramenta de trabalho, mas a principal técnica de combate as resistências e também uma forte influência sugestiva por meio da qual o analista conduz o paciente a prosseguir com a elaboração psíquica. Ele afirma ainda que a força motivadora que contribui a favor da terapia é o sofrimento e o desejo de cura do paciente – acrescidos de um fator de menor poder, que é o seu esforço intelectual. Estes elementos devem acompanhar todo o tratamento, mas sofrem 22 prejuízos de sua intensidade por causa do ganho secundário da doença, ou mesmo em função de melhoras. “A transferência entra, então, com a sua contribuição, pois mobiliza energias e fortalece a oposição à resistência. Quanto aos caminhos a percorrer, o atalho é aberto a partir das ideias antecipadoras conscientes do analista, proferidas no momento correto” (FREUD, 1913) (FREUD, 1911 – Obras Completas vol.10).

Freud afirma que o objetivo da técnica permanece o mesmo. “Descritivamente falando, trata-se de preencher lacunas na memória; dinamicamente, é superar resistências devidas à repressão” (FREUD, 1914, p. 163). A transferência transpõe as resistências e liberta o paciente de seus recalamentos e dos imperativos do princípio de prazer, tornando-o capaz de investir na realidade, a libido antes represada na fantasia (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10).

Segundo Freud, na sua definição clássica, transferência é um termo que designa o processo pelo qual o paciente revive e reatualiza no relacionamento com o analista, experiências emocionais vividas originalmente nas relações com os pais, sem disso se dar conta é, portanto, uma revivência de protótipos infantis de caráter inconsciente, sentidos como atuais e que podem ser desvendados no processo analítico (FREUD, 1911/1913 apud MIGLIAVACCA, 2008, p.3).

No decorrer do processo analítico, apresenta-se como espaço principal o denominado setting terapêutico que consiste no momento entre analisando e analista, no qual todas as suas questões psíquicas se manifestam na relação transferencial, tal relação conforme já citado anteriormente é a via de regra para uma análise bem estruturada e desenvolvida. O setting é constituído de arranjos práticos para a realização do trabalho, sendo também um conceito psicológico que inclui um olhar sobre o que acontece dentro e que difere do que acontece fora deste espaço (MIGLIAVACCA, 2008, p.4).

Segundo Etchegoyen, do ponto de vista prático, afirma que a composição do setting surge a partir da combinação da proposta do trabalho

com o paciente. Ambos assumem o compromisso de realizá-lo e se configuram os papéis, isto é, o paciente se encaminhará para a sessão em busca de cuidados para com sua vida psíquica e o analista será o profissional que exercerá esta função. Serão definidos o local, os 23 horários, a frequência e os honorários de tal modo que ambos cheguem a um acordo mútuo. Será também destacada a preservação do sigilo por parte do analista (ETCHEGOYEN,1987 apud MIGLIAVACCA, 2008, p.5).

No processo da psicoterapia ou da análise em que o profissional capacitado por um saber sobre o inconsciente e sobre a linguagem do princípio do prazer , pode utilizar o lugar da palavra aos sintomas, aos esquecimentos, aos atos falhos, aos lapsos, aos transbordamentos, de acordo com a segunda tópica do aparelho psíquico, orientando a condução do paciente através da palavra e do contar e recontar sua história, sua verdade, que esse sujeito pode vir a ressignificar elementos pela via da fala, elementos de sua história para dar um novo sentido e fazer uma retomada da significação e dos sentidos dados anteriormente pelo próprio sujeito. Para que pela palavra ele possa escutá-la, percebendo e identificando seu movimento e os efeitos produzidos na sua vida e no seu corpo, pelos pensamentos, pelos afetos, pelas escolhas, pelas decisões, pelos sentimentos acessando um novo viver através da ressignificação dos fatos e situações traumáticas outrora recalçados e/ou esquecidos (FREUD,1911/1913 – Obras Completas vol.10).

O processo analítico e a ética do desejo embora não possam garantir o que irá surgir numa análise, podem oferecer ao sujeito a possibilidade de reinvenção que ao mesmo tempo dá a ele a condição de retomar seu lugar de falante a partir de sua própria história, singularizando-a de forma criativa e particular criando um novo modo de ser e estar no mundo. A palavra será então a via de enunciação do sujeito desejante e da possibilidade deste se haver com seu desejo, possibilitando sair da condição de vítima dos acontecimentos e podendo se autorizar a escolher entre sucumbir ou não ao que se convencionou a chamar de destino (FREUD,1911/1913 – Obras Completas vol.10).

Freud (1913/1980) em seu trabalho “Recordar, repetir e elaborar”, ressalta fenômenos que estão na base do pensamento psicanalítico, ele observa que o sujeito em atendimento repete no relacionamento com o analista comportamentos e atitudes característicos de experiências anteriores (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10):

O paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu ou reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o. Ele o reproduz não como lembrança, mas 24 como ação; repete-o, sem, naturalmente saber o que está repetindo (FREUD, 1911/1913, p.196).

A análise permite com que fantasias e pensamentos que nunca foram conscientes, outrora recalçados, possam ser acessados e rememorados, ou seja, a análise cria condições para representações simbólicas e

compreensões de seus significados. Na análise, o paciente desloca para a figura do analista sentimentos, pensamentos e comportamentos originalmente vivenciados em outras relações importantes de sua infância (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10).

A transferência, como cenário privilegiado onde são realizadas as repetições, promove um ponto de encontro frequente entre o passado do sujeito e o presente, com suas aproximações semelhantes e distanciamentos e diferenças. Muitas evidências tem surgido direcionando a importância dos primeiros tempos de vida do sujeito na formação de seu psiquismo. Nesta fase são fundados os principais alicerces de seu mundo psíquico e afetivo (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10).

O texto freudiano, Recordar Repetir Elaborar, refere-se ao ato do paciente literalmente recordar por várias vezes o fato ocorrido em seu passado, rememorando os fatos retornando a origem e arqueologia dos sintomas, retornando aos seus desejos esquecidos, retornar ao que foi a infância. Esse ato de retornar através do recordar não se trata de um fetiche ou prazer nostálgico pelo passado, esse retorno ocorre para que haja a reinvenção ou a ressignificação para um futuro e desenvolvimento da vida do sujeito. Dito isto, recordar é a primeira regra da análise, todo o processo da recordação e repetição está imerso a afetos e lembranças que por muitas vezes impedem o paciente de desenvolver sua vida e projetar um futuro, sendo necessário no presente tratar suas neuroses e elaborar suas questões, como que se uma chave fosse girada abrindo a fechadura e destrancando sua vida para experiências novas (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10).

Segundo Freud o tratamento psicanalítico começa com uma repetição, ou seja, quando aquilo falado pelo sujeito se reatualiza se repete com o analisando através da transferência com o psicanalista, muitas vezes esse ato é interrompido pelo sujeito, pois o mesmo reage a suas recordações e descobertas prazerosas e de angústias vividas gerando no sujeito um lugar de prazer ou desprazer ocasionando 25 a continuidade ou não do tratamento (FREUD, 1911/1913 – Obras Completas vol.10).

O “recordar, repetir, elaborar e construir” apresenta de forma esplêndida a riqueza e peculiaridade da clínica psicanalítica. Permitindo que o passado, presente e futuro tenham uma fluida integração, abrindo espaço para a restauração do que já foi vivido, mas ficou danificado, contribuindo para a construção inesgotável dos elementos que formam um ser humano mais pleno. A psicanálise, não trata o trauma como um evento externo isolado, sem a participação ativa do sujeito. Freud considera desde sempre a subjetividade ao sustentar a importância da escuta e não do fenômeno (ROZA,1984/2018).

O fenômeno externo que nos foi apresentado na atualidade foi a Pandemia do novo coronavírus (Covid-19), no qual os sujeitos participaram e participam ativamente do evento e a partir dele e de suas subjetividades conseguiram, ou não, realizar o enfrentamento e elaboração dos conflitos psíquicos desencadeados pelo mesmo. No entanto, devido a intensidade do

evento atual algumas adaptações no setting terapêutico psicanalítico precisaram ser realizadas, tais como a utilização de plataformas de comunicação para a realização dos atendimentos online, no entanto as principais técnicas analíticas permaneceram preservadas (MIGLIAVACCA, 2008, p.5).

Para que houvesse a manutenção dos atendimentos analíticos em curso e para o início de novos, tornou-se necessário que os psicanalistas redefinissem seus contratos com os pacientes e aderissem a recursos tecnológicos que possibilitassem a interação em modo remoto e assim a manutenção do setting. Para muitos analistas que já realizavam alguma forma de atendimento online, com ferramentas como WhatsApp, Skype ou hangout, a mudança foi bem mais fácil e prática, ocorrendo o aumento no número de pacientes a serem atendidos por esse meio. No entanto, para os que se diziam resistentes a esta configuração do setting, essa forma de atendimento precisou ser imposta de maneira forçada, mas muitas vezes com uma surpreendente eficiência e de fácil adaptação (ASSIS, 2021 apud SIMPESP, 2021).

O mesmo ocorreu também do lado do analisando, já que para alguns foi natural incluir suas sessões de análise exclusivamente no modo remoto, via tecnologia de vídeo ou áudio. Contudo para outros, a necessidade de ser atendido nessa modalidade se deu com bastante resistência. Houve e ainda há casos em que a presença de sintomas persecutórios – a suspeita de que pode ser ouvido em sua análise, por pessoas com as quais moram junto ou vizinhos – tornou inviável e ainda é (para alguns pacientes) essa modalidade de atendimento. Outros simplesmente não suportam a comunicação por vídeo em tempo real. Além disso, a falta de acesso a uma internet de qualidade ou a impossibilidade real de privacidade impossibilita o atendimento remoto. Logo, algumas adaptações tornaram-se necessárias em cada caso e para cada paciente, visando sempre a construção de um espaço individual confiável. (ASSIS, 2021 apud SIMPESP, 2021)

Diante deste contexto, a psicanálise precisa continuar sendo esse local de escuta do desejo de cada sujeito, tornando-se a base necessária para que cada paciente possa elaborar a seu modo esse momento difícil que foi e ainda está inserido no plano coletivo e individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos realizados para a construção deste artigo, conseguimos perceber que diante de todas as dificuldades e cenário do caos apresentado para a população mundial, a falta de liberdade para tentar lidar com as dificuldades apresentadas pela pandemia, os sujeitos foram impossibilitados de lidar com suas dificuldades, perdendo o direito de ir e vir, e com a impossibilidade da população mundial buscar a satisfação mínima de seus desejos, o desequilíbrio psíquico apareceu.

A pandemia em curso representa o maior acontecimento sanitário ocorrido no mundo desde a gripe espanhola de 1918, suspendeu todas as

atividades sociais e econômicas em ordem mundial, transformando de maneira radical a vida e a sociabilidade, que remetem seja para relações do sujeito com o seu corpo, seja para as relações do sujeito com o outro em diversos contextos, assim como nas suas mais diferenciadas formas de existir. Através dos estudos realizados, foi possível identificar que há a possibilidade de o sujeito conseguir elaborar e reduzir seus sintomas apesar da intensidade de seu sofrimento psíquico que desencadeou o processo traumático. Observou-se que as técnicas terapêuticas e todas as ferramentas de trabalho desenvolvidas no setting terapêutico proporcionam o tratamento do sujeito corroborando para adaptação de um novo momento pós – pandêmico e ao equilíbrio psíquico mínimo.

Diante da dificuldade da exploração de campo para a construção deste artigo utilizamos a pesquisa bibliográfica como metodologia, reconhecemos a limitação desta devido ao cenário pandêmico instaurado, percebemos que a pesquisa de campo nos proporcionaria a oportunidade de ofertar aos sujeitos em estado de sofrimento profundo atendimento clínico psicanalítico. É necessário que o psicólogo/analista se prepare também para o pós pandemia, pois as consequências psicológicas desencadeadas por todos os desdobramentos desta, provavelmente serão mais duradouras do que o próprio adoecimento. Com essa iniciativa, visamos não apenas contribuir para o conhecimento de certas questões teóricas, mas também permitir que as reflexões sustentadas pelos autores aqui presentes encontrem ressonância naqueles que se dedicam a clínica e ao estudo da psicanálise.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela et al. Medidas de Distanciamento Social no Controle da Pandemia de Covid-19: Potenciais Impactos e Desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.25, p.2423 -2446, abr. 2020.

ASSIS, César. **Atendimento Psicanalítico em Tempos de Covid-19**. Sinpesp, 2021. Disponível em: < [http:// sinpesp.com.br](http://sinpesp.com.br) >. Acesso em: set., 2021.

BARBOSA, Mariana. Freud e a Criação da Técnica Psicanalítica. **Ayvu: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.01, p. 110 – 125, 2014.

BARBOSA, Bruno. **Trauma e Pulsão em Psicanálise**. Departamento de Psicologia. P.1-6, 2020.

BATISTA, Fernando. **A Concepção de Trauma em Sigmund Freud e Sándor Ferenczi**. p.1 – 8, 2015.

BESSET, Vera. ZANOTTI, Susane. **Trauma e Sintoma: Da generalização à Singularidade**. Rev Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, v.6, n.2, p.311-331, set, 2006.

BOCK, Ana; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria. **Psicologias: Uma Introdução ao estudo da Psicologia**. 14ª ed., São Paulo: Saraiva, 2008.

DIAS, Maria; LEVY, Silvia. **A Céu aberto** – O Inconsciente na Clínica das Psicoses. Rio de Janeiro: Contracapa, 2018.

ERLICH, Shmuel. **Trauma Coletivo e o Espaço Psicanalítico**. Revista de Psicanálise da SPPA, Jerusalém, v.15, n.1, p.157-171, abril, 2008.

FARINATTI, Débora. **As Múltiplas Faces do Trauma na Pandemia: desafios e possibilidades**. p.21 – 31, 2021.

FAVERO, Ana. **A Noção de Trauma em Psicanálise**. 2009. 211. Tese (Doutorado) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC), 2009.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas vol. 2 (1893 – 1895)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas vol. 6 (1901 – 1905)**. São Paulo: Companhia 29 das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas vol. 10: (1911 – 1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FUCHS, Solange; JUNIOR, Carlos. Sobre o Trauma: Contribuições de Ferenczi e Winnicott para a Clínica Psicanalítica. **Tempo Psicanalítico**, v.46, n.1, p.161 – 183, 2014.

FULGENCIO, Leopoldo. **A Noção de Trauma em Freud e Winnicott**. Natureza Humana, São Paulo, v.6, n.2, p.255 - 270, jul - dez, 2004.

HISTÓRICO da Pandemia. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, 2021. Disponível em: . Acesso em: set, 2021.

MAXWELL, V. **A Teoria freudiana do trauma**. PUC – Rio, p.16 – 88. 2011.

MIGLIAVACCA, Eva. Breve Reflexão sobre o Setting. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v.18, n.129, p.219 – 226, fev. 2018.

OLIVEIRA, Ana. **O Conceito Psicanalítico de Trauma e a Releitura do Estresse Pós-Traumático**. 2021. 92. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, 2021.

PIZZIANATO, Adolfo et al. **Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19**. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

QUAIS os Principais Efeitos da Pandemia na Saúde Mental? **UNIFESP**, 2020. Disponível em: Acesso em: set, 2021.

ROZA, L. **Freud e o Inconsciente**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LAURIANO, Cecília. **Vamos Falar de Trauma Coletivo?** Youtube, 11 mar 2020. Disponível em: < <https://youtu.be/B1C-Ngn01Pw> >.

LAPLANCHE; PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.