



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,  
Psicosociales e Institucionales

## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la  
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

### **Construção em Incerteza I Enquadramento e desenquadramento em tempos de pandemias<sup>1</sup>**

Amalia Alarcón Pulpillo<sup>2</sup>

*Esperança para o melhor e preparação para o pior*  
Fernando Pessoa (1942)

Nestas linhas, tentamos reflectir sobre cenários clínicos de desconforto, sofrimento clínico de grupo antes e depois do confinamento e que continuam hoje com a pandemia “não terminada”. As nossas reflexões dão conta de processos psíquicos que são afectados pelos vestígios do traumático. Consideramos este período como sendo desde o início da pandemia até aos nossos dias, incluindo, a nosso ver, o surgimento da guerra na Ucrânia na actual esfera social e política, e devemos manter em perspectiva a impossibilidade de prever o fim deste tempo.

Do nosso ECRO e da nossa escuta como profissionais da saúde mental, estamos em busca do desejo de viver, de nos juntarmos activamente à realidade, e das possibilidades de interagir

<sup>1</sup> Trabajo presentado en Nodo Clínica.

<sup>2</sup> Amalia Alarcón Pulpillo (psiquiatra y psicoterapeuta grupal y parte del equipo de formación de APOP), Alicia Monserrat Femenia (psicóloga clínica, psicoanalista en la APM y parte del equipo de formación de APOP), Paloma González Díaz-Carralero (psiquiatra y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica, grupalista pichoniana y actualmente presidenta de APOP), Silvia Pugliese (psicóloga clínica, miembro de APOP), Cristina Toscano (), Chiara Ángela Bertero (psicóloga y psicoanalista, socia de Ariele psicoanálisi de Milano y Brescia)

com o mundo, como forma de evitar o conformismo e as adaptações forçadas ao sofrimento humano. Tudo isto sem deixar de atar o que aprendemos de experiências e investigações anteriores e exaustivas com ferramentas conceptuais de psicanálise operativa, que nos deram e nos dão a possibilidade de despertar da letargia em que poderíamos ser submergidos pela impotência face à covid-19, que se soma ao sentimento já existente anteriormente.

### **TEMPOS DE INCERTEZA QUE RASTEJAM PARA O QUADRO.**

Desde o confinamento de Março de 2020 e a pandemia covid-19, que tem agora dois anos e que ainda não sabemos se devemos chamar pós-pandemia, os profissionais e pacientes da psi voltaram-se para a tecnologia para poderem continuar a apoiar os espaços psicoterapêuticos, bem como os espaços de formação e supervisão.

No final da primeira vaga da covid-19, fomos incorporados no espaço físico real, em maior ou menor grau, para este suposto regresso ao “novo normal”. Contudo, a tecnologia parece ter vindo para ficar e continuou a cumprir uma função importante nas ondas seguintes, até esta sexta onda; para continuar a manter o trabalho da psi quando um estudante nos grupos ou um paciente ou profissional ficou doente com covid-19 ou outras infecções, para cumprir o confinamento no primeiro caso ou para ser cauteloso no segundo. Incorporámos estas precauções na nossa vida quotidiana quase como uma questão óbvia. Vírus e bactérias são agora uma terceira parte na nossa vida quotidiana. Em ambientes terapêuticos e educativos, falamos mais sobre doenças do que antes, perguntam-nos muitas vezes quão saudáveis somos, e perguntamo-nos muitas vezes como somos. A boa saúde já não é considerada como um dado adquirido.

A tecnologia também nos ajudou durante as duas semanas da tempestade de neve de Filomena em Madrid (Janeiro de 2021) ou mais recentemente na tempestade de areia do Sara que atingiu praticamente toda a Península Ibérica (Março de 2022). O imaginário apocalíptico paira nas nossas cabeças em cada um destes cenários, o que foi aguçado pelo aparecimento no cenário global da actual guerra na Ucrânia, que teve início a 24 de Fevereiro de 2022. O cenário actual lembra o ponto de partida de uma série televisiva baseada no conto de Jack London de 1901 “The Favourites of Midas”, onde a sociedade é sujeita a uma violência indiscriminada decorrente do poder e dos interesses de poucos.

Neste contexto, parece que é possível e quase necessário passar do formato presencial para o formato online com maior flexibilidade, com maior facilidade. E por vezes estes pedidos de mudança de um meio para outro chegam quase no último momento, antes do início da sessão. Em tais casos, é preciso perguntar-se: o que é que esta pessoa está a tentar dizer-nos neste momento?

Estamos a reflectir sobre isto e a pensar que fantasias estão por detrás disto. Talvez tenha a ver com onnipotência, que não importa o que aconteça, podemos ter a sessão. Ou com a fantasia do teletransporte, presente em muitos filmes e que muitas crianças contam entre as superpotências que gostariam de ter, para poderem ir de um lugar para outro instantaneamente; voltamos a este imaginário social actual de “sem limites” ou antes de ultrapassar os limites do material/corporal. Esta questão já estava presente antes da pandemia e pensamos que foi revelada ainda mais intensamente nesta situação de crise sustentada.

Como psicoterapeutas, propomos tentar clarificar o significado destes pedidos para além do que é explícito. E ser capaz de pensar em como estas acções condicionam o enquadramento: não é o mesmo estar juntos no mesmo espaço que através do ecrã. Alguns pacientes parecem esconder-se ou proteger-se atrás do ecrã e são encorajados a trazer à tona assuntos que achariam mais difíceis ou mesmo impossíveis de trazer à tona na presença do paciente. Outros começam a valorizar a questão do tempo que perdem em ir e vir, esquecendo que estes tempos também fazem parte do processo terapêutico, o que se associa antes de chegar e o que surge após a sessão, o que inclui dedicar tempo à reflexão. Por vezes inconscientemente, procuramos uma desculpa como “está a chover muito”, “como está o trânsito” para mudar a sessão de cara a cara para online, numa tentativa de apressar os tempos tanto quanto possível, neste mandato diabólico de ser o mais pragmático possível, nestes tempos acelerados de passagem à acção sem mediar sentimentos e pensamentos, que é o que nos permite dar coerência à nossa existência.

Perguntamo-nos como jogamos e brincamos com a tecnologia de acordo com a idade, porque não há dúvida de que os mais jovens, os chamados nativos digitais, acham o meio virtual mais familiar e mais próximo, menos perturbador do que aqueles de nós que se juntaram a ele mais tarde. Talvez seja mais parte do seu quadro interno do que do nosso, tudo isto acontece nas sessões em linha.

Acreditamos que, mais uma vez, o nosso trabalho não é permitir ou censurar tais movimentos, mas convidar-nos a aprofundar o que significa para a pessoa em questão, o que tem a ver com o seu mundo interior, os seus desejos, as suas fantasias, ou as suas defesas. Que significado tem para cada um de nós um ou outro meio e a mutação de um para o outro? E também como nos afecta a nós profissionais, como lidamos com a tecnologia, que ansiedades ela desperta em nós; algo que acreditamos ligar e alargar o conceito de contra-transferência.

Sabemos que as características de personalidade afectam o vínculo terapeuta-paciente em pessoa. Mas na virtualidade, como é que o facto de o terapeuta também ter a sua própria imagem no ecrã tem impacto no terapeuta? No cenário presencial, falta-lhe o espelho que reflecte as suas expressões. A sua imagem no ecrã ajuda-o ou dificulta-o no seu papel profissional? Esta auto-percepção descentraliza-o do paciente?

Considerando o local, o espaço onde a sessão virtual se desenrola, o acesso do terapeuta a espaços íntimos na casa do paciente não é menos importante do que o acesso do paciente a espaços privados que não o consultório do terapeuta, especialmente durante os períodos de quarentena.

Lugar, espaço, assumem agora novos significados dentro da moldura. E nas palavras de Bleger, qualquer modificação no cenário (lugar, hora, frequência das sessões, taxas, papéis) tem de ser considerada como variável sujeita a observação, uma vez que o cenário é o repositório das ansiedades psicóticas primárias.

Depois de Bleger, se o psicoterapeuta é um observador participante do campo psicológico que estabelece com o paciente, como condiciona o fenómeno que observa quando o faz através de um ecrã? Como capta o que emerge do paciente através do seu comportamento quando no ecrã só consegue ver uma parte do seu corpo, por vezes só o seu rosto?

A observação destes fenómenos põe-nos em contacto com aspectos do comportamento e personalidade do paciente que não podem ser levados ao nosso conhecimento de outra forma, uma vez que incluem elementos inconscientes. E tudo isto, que sabemos ser importante e tão dispendioso de tratar no formato online, cansa-nos quando o nosso trabalho tem de ser realizado em condições virtuais. Já se fala da fadiga gerada por longas horas em frente dos ecrãs durante o dia de trabalho, em muitos campos profissionais, e não apenas no nosso. Nesta experiência e reflectindo, nestes movimentos de vai e vem, teremos novamente de encontrar um equilíbrio que nos permita manter um quadro o mais contentorizado possível, ao mesmo tempo que nos adaptamos activamente às realidades que se avizinham. O questionamento e por vezes até a negação da mortalidade humana era impressionante e até perturbador mesmo antes da pandemia e certamente hoje em dia. As mensagens que recebemos são incessantes e de qualidade muito diferente nas formas e meios através dos quais nos chegam, mas tornam-se gradualmente parte da nossa subjectividade e moldam o imaginário social. Pelo menos nos países considerados desenvolvidos, e sobretudo nas elites económicas, a subjectividade está a ser moldada em torno da ideia de que o corpo está em segundo plano, dissociado do facto de estarmos todos a envelhecer e de sermos finitos. Em certos sectores da medicina, a velhice começa a ser referida como uma doença, com enormes quantias de dinheiro e, portanto, a investigação a ser investida nela. O conceito de doença está a ser alargado para incluir espaços que consideramos parte da vida, numa dialéctica permanente com o ambiente; podemos também ver isto na classificação DSM V onde uma multidão de situações vitais são consideradas patológicas, ou na actual pandemia, uma vez que a ênfase foi colocada apenas em vacinas ou tratamentos farmacológicos, deixando de lado questões graves de prevenção ou de ordem socioeconómica.

Os bens virtuais são comercializados que não podem ser legados e permanecem no limbo tecnológico, como um facto que nega a morte daqueles que os adquirem. Também da suposta infalibilidade científica da tecnologia médica que pode decidir a vida das pessoas (1000 remédios que nunca falham, podemos mudar o corpo e mesmo o sexo sem quaisquer repercussões...). Um uso do que é considerado científico, que na realidade seria mais científico se não fosse dissociado do ambiente. A ciência com uma “ciência” maiúscula integra um grande conhecimento e tem em conta a complexidade de qualquer acontecimento ou fenómeno, seja ele humano ou do resto de nós que compõem o planeta.

Estas e outras questões, das quais são muitas e que não podem ser abordadas nesta comunicação, têm vindo a permear a nossa subjectividade através da tecnologia e a transformá-la de forma substancial, com o efeito de uma transformação em psicopatologia que estamos a observar. É relativamente fácil para nós reconhecer nas leituras e manuais clássicos do século passado as diferenças nas descrições clínicas em comparação com a actualidade. Nas circunstâncias em torno da crise pandémica vemos níveis mais elevados de ansiedade, depressão e patologia psicossomática; mas o aumento de comportamentos impulsivos marcados pela agressividade (aumento da irritabilidade) e mesmo violência para consigo próprio ou para com os outros é impressionante. O aumento das tentativas de suicídio (pela primeira vez há um protocolo em Espanha para as contar), mas também nos suicídios concluídos (houve registos anteriores), é um facto estabelecido.

A partir da observação clínica e da investigação, acreditamos que estes efeitos são mais significativos entre os mais jovens, que também consideramos serem os mais afectados psicologica-

mente pelos efeitos prolongados da pandemia (máscaras que não permitem ver a expressão do rosto (neurónios-espelho), distanciamento físico, isolamento (sexualidade e companheirismo), depressão daqueles que têm de os apoiar na construção da sua identidade (pais, professores, adultos de referência).