

# O medo e a experiência do tempo, do espaço e do contato durante o confinamento

## *Fear and the experience of time, space and contact during confinement*

---

Paulo Sérgio Lima Silva\*

### **Resumo**

O objetivo do artigo é propor uma reflexão sobre alguns efeitos na vida psicológica dos sujeitos confinados devido à ameaça do Covid19. Na primeira parte, baseada no modo de estruturação das fobias, é proposta uma matriz psicopatológica que organiza a sensibilidade e o comportamento das pessoas nesta situação, suas angústias e defesas. Na segunda parte o autor aborda as vivências dos pacientes de sua clínica psicanalítica em relação ao espaço, ao tempo e ao contato durante o confinamento, bem como seus movimentos de enfrentamento da passividade e do medo.

**Palavras-chave:** Confinamento. Trauma. Medo. Espaço. Tempo. Contato.

### **Abstract**

*The aim of this article is to propose a reflection on some effects on the psychological life of confined subjects due to the threat of Covid19. In the first part, based on the way of structuring of phobias, a psychopathological matrix is proposed that organizes the sensitivity and behavior of people in this situation, their anxieties and defenses. In the second part, the author discusses the experiences of patients in his psychoanalytic clinic in relation to space, time and contact during confinement, as well as their movements to cope with passivity and fear.*

**Keywords:** Confinement. Trauma. Fear. Space. Time. Contact.

---

\* Psicanalista. Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Membro Efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro (CPRJ). Membro Aderente e Supervisor da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro (SPCRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. pslimasilva@terra.com.br

Em primeiro lugar o meu agradecimento à Comissão de Formação Permanente do CPRJ pelo convite para participar da mesa-redonda “A Clínica do Sujeito Confinado”. (*Live* realizada em 27 de junho de 2020).

O objetivo da apresentação é tratar as repercussões na subjetividade da ameaça do coronavírus, do confinamento prescrito e do atendimento analítico com a nova formatação *on-line* (não tão nova, na verdade, mas que se tornou generalizada).

Divido o trabalho em duas partes: na primeira, proponho uma espécie de matriz geral da psicopatologia em jogo. Na segunda, teço considerações a partir da minha clínica sobre a experiência do espaço, do tempo e do contato durante o confinamento.

## PARTE I

O pano de fundo, o cenário que envolve as três questões mencionadas acima é um ambiente político instável e ameaçador que insufla os temores de uma ruptura no nosso frágil “*modus vivendi* democrático”. O panorama político e as questões relativas à saúde se mesclam, provocando nos sujeitos sensações de estranheza, e estas são constantemente referidas como expressando a vivência de um pesadelo distópico. Não por acaso, a curiosidade em torno da Peste Negra, na Idade Média, da Gripe Espanhola, durante a Primeira Guerra, bem como a busca de livros como *A peste*, de Camus, *Admirável mundo novo*, de Huxley, de *1984* e *Revolução dos bichos*, de Orwell, *O conto da Aia*, de Atwood, e *Complô contra América* de Philip Roth (alguns encontrados nas séries de TV), tudo isto atesta a necessidade de estabelecer, nem que seja através da ficção, uma organização e um sentido a um ambiente inesperadamente tão irreal para o qual nos mostramos despreparados.

Ora, todo este conjunto, vírus, confinamento, política, análise *on-line*, implica uma série de mudanças, com as quais não contávamos, e traz como consequência a quebra da continuidade de nossas existências.

Winnicott (1966/1990) quando tratou dos Primórdios de nossas vidas ressaltou a importância da rotina nos cuidados e no ambiente para o estabelecimento do sentimento de uma continuidade de ser. Christopher Bollas (1999) até acrescentou: “a rotina é o corpo da mãe”; este é o conhecido que confirma um entorno seguro e confiável, que possibilita “em espelho” as condições de formação de um “eu saudável”.

Por outro lado, sabemos que a vida é constituída por uma sucessão interminável de mudanças, para as quais esse “eu saudável” tem que estar preparado. A

não mudança, inclusive, podendo significar a falta de crescimento, o estancamento emocional, a paralisação psicológica e até mesmo a morte psíquica.

É necessário, entretanto, que as transformações do viver e a exposição a circunstâncias variadas sejam elaboradas e integradas ao nosso Eu, a nossa Identidade. Busquei inspiração no que me recorde de um livro lançado há 50 anos, chama-se *Identidad y cambio*, [*Identidade e mudança*]. Nesse livro, já clássico, Leon Grinberg (1971), postulou que o sentimento de identidade é resultado da inter-relação contínua entre três vínculos de integração: o espacial, o temporal e o social.

A vivência, o sentimento e as representações acerca do EU SOU, fugidias ou ilusionadas que sejam, garantem ao sujeito a experiência de se reconhecer e ser reconhecido pelos outros apesar das incessantes mudanças nos papéis sociais, nos vínculos afetivos diferenciados, no deslocamento no espaço, nas transformações no nosso corpo e nas alterações no devir de nossa existência.

Ora, estas três dimensões se encontram totalmente atingidas pela ameaça do coronavírus e a consequente defesa requerida pelo confinamento: a restrição no espaço (a casa como um *bunker*), a eternização do tempo (“até quando isso vai durar?”) e impedimento nas relações sociais de forma mais direta. Mais adiante volto a estas questões.

Focalizando agora na questão da ameaça: o perigo vem de fora, fora do nosso eu, da nossa realidade cotidiana, atravessa fronteiras, penetra nas nossas casas e ameaça contaminar nosso corpo e nossa interioridade. Ele se apresenta com as características de um trauma: súbito, incontrollável, invasivo, desorganizador, terrorífico e paralisante.

Sabemos dos efeitos devastadores que traumas podem acarretar para uma criança, com sua subjetividade em desenvolvimento. Como Freud (1926) assinala, traumas despertam uma explosão pulsional, sem condições de ser integrada ao aparelho psíquico.

A impossibilidade de simbolização dessas invasões traumáticas tem como efeito descargas, repetições e evacuações com frequência sob forma de “*actings*”, doenças psicossomáticas, por vezes por longos períodos da vida.

Mesmo adultos, é claro, quando expostos a mudanças radicais e sérias alterações nas suas referências habituais, que excedam os limites do suportável, apesar de, em princípio, possuírem recursos internos mais complexos, podem sofrer graves consequências ao serem atingidos por eventos traumáticos.

Os inúmeros pesadelos relatados pelos pacientes com vírus, doenças, guerras civis, e também as noites de insônia carregadas de inquietude, atestam

a presença de imagens assustadoras em nossas subjetividades perplexas frente à estranheza dos acontecimentos.

Como já mencionei, o interesse pelas descrições de mundos distópicos na literatura e na TV busca ordenar essas imagens, encontrar um sentido para a nova realidade, na verdade vivida como tão “irreal”. Ou seja, alçar o incompreensível à condição de uma simbolização secundária, algo que se aproxime da lógica dos pensamentos. Mesmo entre nós psis, a produção incessante de *lives* e palestras, por um outro caminho, se orienta para, de modo mais sofisticado e complexo, produzir narrativas que organizem a desorganização.

Voltando à ideia de trauma, todo o vivido atualmente reafirma as teses de Inibição, Sintoma e Angústia (1926): o eu intimidado tem como afeto principal o medo. E no caso da pandemia sua expressão maior está no medo da morte e da proximidade do outro como um possível portador.

O medo diminui o espaço, susta o tempo, paralisa o corpo. Mas, também pode ativar a consciência e o desejo de proteção, sendo desenvolvidos então recursos para um enfrentamento. Trato dessa questão na segunda parte da apresentação.

Se o afeto central é o medo, me valho da lógica do estudo das Fobias como a matriz que, em linhas bem gerais, orienta o meu entendimento. Fique esclarecido que está longe de mim a proposta de uma proliferação da patologia fóbica *stricto sensu*, mas sim, inspirado no modo de estruturação das Fobias, procuro compreender os movimentos que orientam a sensibilidade e o comportamento das pessoas nesta situação.

No quadro que Fairbairn (1980) propõe para as principais defesas frente à desorganização psíquica, a técnica fóbica, como a chama o autor, estabelece como externos o objeto Bom e o objeto Mau. O que isto significa?

A ameaça, o perigo, enfim, o objeto mau, está fora do meu eu. E dele é preciso escapar. Sabe-se que a evitação é a principal defesa nas fobias. O pequeno Hans, por exemplo, se afastou da praça dos cavalos. Nesse sentido, a quarentena, a casa como *bunker*, delimitaria a distância entre o perigo e a segurança. Digo delimitaria, pois cavalos, elevadores, pontes, túneis, praças, *shoppings* e multidões são evitáveis, mas não o “inimigo invisível” que pode sorrateiramente invadir o esquema defensivo montado. Sacolas de compras, o próprio entregador, o chão, em última instância o ar, levantam suspeitas. Nesse sentido a segurança da montagem fóbica (o perigo está fora) se quebra e a angústia se aproxima da angústia paranoide. Não falo aqui da psicose, mas da sensação de que o inimigo pode se apresentar a qualquer momento, em qualquer lugar. Quando as barreiras de segurança se rompem ou se apre-

sentam como frágeis, a invasão se instala, inundando o imaginário de ameaças – que, é claro, podem se tornar reais. Aí, o medo pode se transformar em pânico. O lá de fora pode entrar no corpo ou na mente. Usando a nomenclatura psicopatológica pode-se dizer que nesse momento as somatizações histéricas eclodem, a respiração se torna opressa, a sensação febril se torna real. Rituais obsessivos de limpeza são conclamados, sendo a intensidade de acordo com a disposição de cada um, podendo ser levados a exageros e, mesmo assim, não apaziguar a ansiedade.

O corpo ameaçado fala, fala alto, por vezes grita, recriando o corpo dilacerado do hipocondríaco que sofre incessantemente. Uma paciente mesmo morando sozinha se refugiou em seu quarto como o último lugar em que seria atingida. O quarto então, quase como a garantia da segurança de um túmulo, inviolável.

Falei há pouco que na Fobia o objeto Bom também está fora do Eu. A força, a capacidade de defesa, a coragem, o alento à vida também parecem ausentes ou empobrecidos na subjetividade fóbica. Esse objeto Bom se apresenta na figura de um Fiador, um grande Fiador, no dizer de Mário Eduardo Costa Pereira (1999) em seu livro *Pânico e desamparo*. Trata-se da reedição daquilo que Freud nomeou como “o outro pré-histórico, inesquecível, que ninguém consegue mais tarde igualar” (carta de 06.12.1896); entenda-se, aquele que é procurado e investido da missão de nos proteger da falta de garantias e restabelecer a confiança na vida.

O grande Fiador pode se personificar em outros significativos e confiáveis, aos quais podemos recorrer (parentes, amigos, médicos, o próprio psicanalista). São próximos e palpáveis ou quase palpáveis. Mas também pode se materializar em elementos dispersos à nossa disposição: remédios, termômetros, oxímetros, aparelhos para medir a pressão, etc. São alçados momentaneamente à condição de objetos transicionais reassseguradores, como que pequenos fiadores, substitutos e complementares das figuras encarnadas.

Serviços médicos, hospitalares, assistenciais, confiáveis e disponíveis, sob a tutela de uma orientação superior – entenda-se uma política de governo coerente que visasse realmente a saúde da população – constituiria o corpo de um outro generalizado (um grande outro) que daria sustento à expectativa de um amparo.

Mas, e quando aquele que ocuparia a posição maior de Fiança, no sentido de orquestrar todos os elementos dessa situação traumática, confirma sua condição de desequilíbrio e perversão e desmente o perigo? Sim, usando a ótica Ferencziana – e me permitindo aqui uma licença teórica – trata-se de um des-

mentido em larga escala social: a ameaça é miniaturizada (“o vírus não passa de uma gripezinha”), a possibilidade de morte negada, as condições de assistência sabotadas.

Os efeitos, sabemos, são inúmeros. Destaco aqueles sobre sujeitos mais insensíveis ou onipotentes ou sobre camadas da população mais despreparadas, financeira ou educacionalmente que, ao absorver a ilusão do desmentido imposto, negam a situação traumática, se expõem ao perigo e contribuem para a continuidade da pandemia.

Um exemplo mais atual diz respeito às tentativas de flexibilização do confinamento. Com um governo inerte e incoerente, que não afirma a figura de uma fiança confiável, os critérios das diretrizes de conduta deslizam para o individual. Esses critérios vão se orientar de acordo com as características predominantes em cada sujeito: a sensatez e a precaução. Ou, no polo oposto, os cuidados exagerados e obsessivos. Ou ainda numa terceira gradação, mais radical, aparece a posição contrafóbica de busca de prazer e liberdade, com rompimento das regras da quarentena. Volto a esse ponto na segunda parte.

A matriz que desenvolvi até este momento, baseada nas referências trauma, medo, evitação, funciona como um pano de fundo para todos nós, nas angústias despertadas e nas defesas empregadas. Naturalmente as intensidades vão variar de acordo com a estrutura e os recursos de cada um.

Pontos frágeis da organização de cada subjetividade poderão ser responsáveis pela atualização de possíveis respostas patológicas: compulsões alimentares, depressões, violência doméstica, abuso de álcool etc.

## PARTE II

Proponho agora apresentar um breve depoimento a partir do meu trabalho na clínica psicanalítica, sendo os vínculos espacial, temporal e social já mencionados os norteadores das minhas observações.

Num trabalho anterior *Caminhos e descaminhos do luto* (2015) destaquei a fala de dois autores numa tentativa de uma rápida caracterização do sujeito atual.

Birman (2012) afirma que nesse sujeito “a dimensão do espaço se sobre põe à do tempo, com dominância do olhar, do espetáculo, da exibição e a exacerbação da dimensão da imagem”. Ele completa: “o sujeito atual não se apresenta mais interiorizado, mas sim impelido para a ação”. Complementando Birman, Ferraz (2005) no artigo *A recusa do tempo* enfatiza o horror a tudo

que lembra falibilidade: doença, cansaço, dor, envelhecimento, perda da beleza e morte.

Ora, na situação de confinamento esse sujeito da contemporaneidade, como esboçado acima, se vê exatamente confrontado com aquilo que lhe causa horror. Ele se torna podado em suas ações, cerceado no espaço, paralisado no tempo, confrontado a imagens terroríficas de finitude e empurrado compulsoriamente para uma interiorização para a qual se encontra despreparado.

Como já disse, as três dimensões mencionadas são profundamente alteradas com as modificações provocadas em nossa rotina. Claro que não necessariamente essas mudanças desencadeiam uma ruptura nas identidades, mas, na medida em que abalam os esquemas referenciais de hábitos, implicam a emergência de um mal-estar, de novos afetos e padrões de comportamento – sutis que sejam – que se acrescentam aos problemas existentes. Os três vínculos se superpõem, mas em alguns momentos alguns deles podem ganhar visibilidade mais nítida.

Destaco que talvez alguns colegas se identifiquem com o que vou expor, outros, possivelmente, apenas em parte, havendo, com certeza aqueles cujas experiências, bastante diferenciadas, poderiam aqui ser acrescentadas.

Em primeiro lugar, uma palavra sobre o espaço do atendimento *on-line*. Apesar de ter experiência no uso desse dispositivo, a totalidade das sessões agora “confinadas”, digamos assim, à telinha do *Tablet*, representa um impacto, impacto registrado por todos os colegas com quem conversei. Cansaço além da conta, exaustão no final do dia foram compartilhados unanimemente. E, com alguns, compartilhada também uma certa suspensão na atenção flutuante e na inspiração para a apreensão do material comunicado. Falando em bom português, uma espécie de “emburrecimento”, uma paralisação momentânea na sensibilidade habitual na apreensão das comunicações.

Pelo lado dos pacientes, nessa 1ª fase, um posicionamento que vou designar como “normótico” foi quase que uma tônica. Sabe-se que essa categoria se caracteriza pelo fato de o sujeito se afastar de problemas, dilemas, conflitos (que fazem parte da sua bagagem identitária) e buscar adaptação a uma rotina, a uma normalidade, padrão comum em contextos ambientais instáveis que apresentam desequilíbrio crônico e predominante.

Assim, uma comunicação empobrecida, objetivada, a subjetividade achatada, a descrição do cotidiano, a queixa do tédio, da igualdade dos dias, sem nuances, ameaçava o fatigado analista, algo paralisado também. Onde as antigas associações, as emoções habituais que atestassem a presença do contato com o inconsciente, condição para que o encontro seguisse sendo considerado uma análise?

Na verdade, paciente e analista agora estão englobados na mesma cena, ambos confinados, ambos vulneráveis à ameaça do inimigo invisível. Algo da intimidade do analista é revelado quando a consulta na neutralidade do consultório se desloca para um escritório em sua residência.

Um tanto da assimetria desejável às duas posições se altera. Grande parte das sessões se inicia com um: “você está bem?” Mais ousados até indagam: “tem certeza que você não está assintomático?” e esses reassesuramentos são repetidos incessantemente a qualquer pigarro ou manifestação, pela minha parte, de algo que possa se assemelhar a um sintoma temido. Embora não tenha aparecido nenhum material significativo no sentido de abalar o meu papel de analista como um Fiador, como descrito acima, as condições da Fiança passam a precisar de tranquilizações a cada encontro, ao menos na fase inicial do novo processo.

Sobre o vínculo temporal: “os dias estão iguais”, “não aconteceu nada”, “estou sem assunto”, são frases que indicam um sentimento de paralisação do tempo. O instante, o presente é eternizado, sem conexão com o antes e o depois, ao menos na narrativa das sessões analíticas. Lembro-me do verso de Rainer Maria Rilke (1989) quando ele diz: “sou o intervalo entre duas notas que a muito custo se afinam”. O sujeito é ocupado pelo tempo de um intervalo, paradoxalmente cheio de vazios, às vezes de desejos de ação que não se concretizam. O ócio, a falta de sentido, expressos claramente ou não, se apresentam como as suas manifestações mais óbvias.

Parecia haver naqueles momentos, sem uma legenda clara, uma submissão passiva e um aniquilamento da capacidade de satisfação. Pequenos movimentos não rompiam a sensação de estagnação, a ausência de expectativas, um nada a esperar, enfim uma dissolução do sentimento de esperança, tão vital para nossas vidas.

Uma mulher de meia-idade, nova em análise, ligada a atividades teatrais, num momento de desespero concebe o futuro que “dizem será muito diferente, mas sem teatro, sem plateia”, chorando copiosamente, imagina sua identidade profissional diluída, sem reconhecimento algum.

Aos poucos, não posso precisar quanto tempo depois, aqui e ali, na voz de alguns pacientes se delineia uma indagação sobre o futuro.

Um amanhã é concebido num horizonte, em geral incerto e longínquo: “até quando?” “quanto tempo vai durar?” “três meses? alguns dizem que dois anos ou mais!” O tédio disfarçado em férias para alguns, dá lugar à angústia e esta agora é expressa e nomeada. A imprevisibilidade suscita a vivência regressiva da espera por um objeto que se atrasa ou simplesmente não comparece.

Sabemos que a capacidade de espera, de tolerar a demora se origina no que se chama um “tempo de espera ótimo” e de uma certa *previsibilidade*. Idealmente, então a posição passiva da espera se torna recheada de fantasias e representações e mais adiante abrirá caminho para o sentimento da esperança, mas esta associada sempre a um movimento. “Ter esperança é caminhar”, nos diz Zeferrino Rocha (2007). Mas não é o que se dá agora; o movimento está cerceado no tempo, no espaço e nos contatos.

Frente ao vínculo temporal, na verdade, o sujeito se torna mais radicalmente impotente e passivo. Nesse caso, somente uma mudança de ordem subjetiva pode alterar sua percepção: a sensação de rapidez ou de morosidade do tempo, a vivência de aprisionamento, a representação de um horizonte de futuro, etc. Neste campo, portanto, o recurso às ações concretas se encontra objetivamente impedido.

Ao contrário, as dimensões sociais e espaciais se apresentam sensíveis ao manejo, digamos assim, do sujeito. Desse modo, se constituem em canais de *possíveis enfrentamentos* do medo e da paralisação, tema já anunciado no início deste trabalho.

O filósofo José Gil (2020) destaca que a principal via de enfrentamento consiste na *recusa da passividade*. Mas como sair dessa posição regressiva e potencializar essa recusa, transformando a paralisação, a inércia, a solidão e o próprio confinamento?

O autor indica dois caminhos: por um lado, *o saber sobre o inimigo* e a consequente partilha das informações para orientar comportamentos protetores. Por outro, enfatiza a *urgência da comunicação* com os outros para transcender a solidão e o isolamento. Mas e o “Não pode”?

As limitações, nos vínculos sociais e espaciais, como se sabe, acarretam o impedimento do contato, da liberdade de ir e vir, e faz com que o sujeito se depare com a concretude das impossibilidades.

O “não pode”, um grande *Não* se materializa na interdição do fora e dos contatos externos. Alguns aceitam passivamente e, por defesa ou não, chegam a se regozijar com o aconchego do lar. De fato, curiosamente, com a proximidade da flexibilização da quarentena, alguns pacientes antecipam um luto pela perda da tranquilidade desfrutada. Uma pessoa chegou mesmo a mencionar a descoberta de um tempo – o do ócio e o da curtidão – tempo, em seu dizer, que faltava no nosso dia a dia. Mas ... já outros se rebelam!

Pude observar na clínica uma gradação de atitudes expressando essa rebeldia, essa *recusa à passividade*, que, diga-se de passagem, não necessariamente se excluem, mas até se superpõem.

Numa primeira posição, alguns transgridem os mandatos do confinamento e, numa atitude contrafóbica, vão às ruas. Num anseio de contato chegam mesmo a marcar encontros íntimos através de dispositivos do celular. Nesse caso a rebeldia é alimentada pela negação e onipotência.

Curiosamente, entre a obediência e a transgressão das novas leis aparecem sonhos de natureza incestuosa. *A realização do proibido existe, mas não é atuada*, ela se dá no espaço onírico. Um paciente, de modo geral esfriado e distanciado dos amores, sonha que vai a uma sauna com a sua mãe; outra, sonha que mantém relações sexuais com os irmãos que moram em países longínquos. O distante se torna próximo, aquecido com desejos de tempos primitivos.

Mas a busca de uma *posição ativa* que resiste à inércia, à claustrofobia, à depressão e ao desespero, pode se configurar, tendo sido aceitas e respeitadas as condições do isolamento e da solidão.

O contato com um “lá fora” encontra nos novos dispositivos tecnológicos um aliado para a sobrevivência dos vínculos sociais e especiais. O acesso às redes, as mensagens via *whatsapp* proliferam.

Pessoas razoavelmente distantes me surpreendem indagando sobre a minha saúde, fazendo amplas recomendações de cuidados. Pacientes enviam textos pessoais, ou apenas engraçados ou informativos, tentando aumentar o contato.

Já num nível mais complexo e abrangente, a *posição ativa* do sujeito se manifesta através da consciência mais clara em relação à comunidade e ao pertencimento global. O *laço social*, abalado pelas restrições, se amplia com a consciência de que o mundo se estende além do *espaço do confinamento* e de que nós vivemos um *tempo unificado*.

Individualidades compulsoriamente isoladas podem tentar se “aglomerar” de um outro modo, se encontrar numa exterioridade, fazendo resistência contra o fechamento narcísico, o negacionismo da vida, contra os preconceitos e a violência dos governos retrógados.

Essa posição ganha força e se manifesta através da ajuda solidária, do interesse pela cena política, pelos contatos nas janelas, painéis de protesto, etc.

No que eu proporia, de modo muito genérico, como um momento atual, as reclamações parecem diminuir e algumas atividades associadas a dons, inventados ou antigos, parecem trazer consolo ao dia a dia: violão, desenho, feitura de *sketches* teatrais, culinária, escrita, elaboração de camisetas, etc. Todos estes momentos vêm se sobrepor aos clássicos movimentos da leitura de livros ou apreciações de séries de TV, algo associados a uma certa passividade, a um “matar o tempo”, como disse um paciente, “antes que ele me mate”.

Complementando o *home office* ou o investimento nos estudos – no caso ambos *on-line*, a capacidade de *brincar* reforça no sujeito a sua *posição de atividade* e lhe devolve uma potência, parcial que seja, de lidar com o tempo e o espaço de outra maneira.

Mas, o mais importante, o brincar de processo analítico parece ter sido restituído de alguma vitalidade. Sonhos, conflitos, associações, voltam à cena. O interessante é que quase ao mesmo tempo. Por que, me pergunto? O ser humano se adapta a tudo, ou a quase tudo; terá ele, além da adaptação inventado um *modus vivendi* nesse cotidiano insólito e também no novo cotidiano analítico? Resposta a uma cena transferencial em que o analista se “recompôs”, digamos assim, em suas novas funções, fazendo um luto do *setting* anterior, como disse Daniela Romão em recente *live*, sustentando um novo enquadre com autenticidade e sem melancolia? Talvez um pouco de tudo isso e mais alguma coisa!

Muitos conseguem fazer as pazes com a capacidade de se interiorizar e produzir uma demanda mais confiante, apesar das queixas contra a “telinha”, que com frequência falha.

O processo analítico volta a *caminhar* com mais segurança. Se o futuro do fim das condições de exceção se mantém incerto, a ideia de um tempo que contém um algo a ser esperado, em suma, um germe de esperança, volta a animar a cena transferencial.

Por certo, o que descrevo acima não vale para todos os meus atendimentos. Para alguns o tédio, a paralisação, mesmo num tom menor, permanece. Sem afirmar uma ideia generalizada, tenho a impressão de que os pacientes, e as pessoas em geral, que possuem um Fiador consistente em seu enquadre interno estão mais habilitados a se ligar a um *terceiro*, sob forma de uma *exterioridade*. Seja esta um interesse político, uma ação solidária com a comunidade, qualquer feição, portanto, de um laço social e amoroso – essas pessoas escapam à claustrofobia e ao cerceamento existencial. Desse modo, podem, com alguma liberdade, exercitar a *atividade do brincar* em suas vidas, e revitalizá-la em suas análises.

Encerro com a imagem do final do filme *O sétimo selo* de Bergman. Mais do que a cena famosa do jogo de xadrez com a Morte, se sobrepôs na minha lembrança a família de artistas ambulantes seguindo com sua carroça precária. Eles escapam do encontro com a Morte a que a Peste Negra condenava os outros personagens. À atividade simples da família que perambula pelas regiões, garantindo a sobrevivência com a missão de encantar os outros através da arte, é acrescentada a responsabilidade de cuidar do futuro na figura de uma criança.

Essa bela metáfora sintetiza a tentativa de superação do medo e da paralisção através da atividade criativa, aberta à passagem do tempo e à conquista de novos espaços.

### Tramitação

Recebido 04/07/2020

Aprovado 07/07/2020

### Referências

- BIRMAN, J. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BOLLAS, C. *Conferência*. PUC, RJ, 1999.
- COSTA PEREIRA, M. E. *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta, 1999.
- FAIRBAIRN, W. R. D. *Estudos psicanalíticos da personalidade*. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1980.
- FERRAZ, F. C. A recusa do tempo. In: FRANÇA, C. (Org.). *Perversão, variações clínicas em torno de uma nota só*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- FREUD, S. (1896). *Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. São Paulo: Imago, 1985.
- \_\_\_\_\_. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*, São Paulo: Cia das Letras, 2014.
- GIL, J. *O medo*. Disponível em: <<https://n-1edicoes.org/001>>. Acesso em: 4 jul. 2020.
- GRINBERG, L. *Identidad y cambio*, Buenos Aires: Kargieman, 1971.
- LIMA SILVA, P. S. A propósito de caminhos e descaminhos do luto. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 32, 2015.
- RILKE, R. M. *Elegias de Duíno*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1989.
- ROCHA, Z. Esperança não é esperar, é caminhar. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, X, 2, 2007.
- WINNICOTT, D. W. (1966). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas: Porto Alegre, 1990.