

## **Silêncio que Cala, ou Silêncio que Fala?<sup>1</sup>**

### **Silence that is Silent, or Silence that Speaks?**

Daniela Bergesch D`Incao<sup>2</sup>

**Resumo:** O silêncio é um tema muito vivenciado no *setting* psicanalítico. Cada momento de silêncio apresenta a singularidade do paciente e do par, assim como pode expressar significados distintos. Cabe a sensibilidade do analista identifica-los e com isto ajudar o analisando. Tendo em vista a escassez de publicações acerca deste instigante assunto, este artigo se propõe a realizar uma investigação bibliográfica visando explorar, levantar questionamentos e proporcionar um melhor entendimento sobre o tema.

**Abstract:** Silence is a very common theme on psychoanalytic setting. Each silent moment presents patient's and pair uniqueness, as has distinguished meanings. It's up to analyst's sensibility to identify such moments and help the patient. Mattering the lack of publications about this instigated subject, this article proposes a bibliographic review with the intention of exploring, questioning and providing a better comprehension about this subject.

Palavras-chave: Silencio, *setting* e resistência.

Keywords: Silence, setting and resistance.

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado no curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica do Contemporâneo- Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, no ano de 2006, Porto Alegre.

<sup>2</sup> Psicóloga, formada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Aluna do primeiro ano do Curso Regular de Formação do Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.

## O que o silêncio fala, ou cala.

Segundo a definição do dicionário Aurélio, a palavra *silêncio* significa: sm. **1.** Estado de quem se cala. **2.** Interrupção de correspondência epistolar. **3.** Ausência de ruído. **4.** Sossego. **5.** Sigilo, segredo. •Interj. **6.** Para mandar calar ou impor sossego.

Pensando em todas esses significados, observamos que nenhum está excluído do que se passa no *setting*, apenas se aplicam a momentos singulares e oportunos, dependendo do sentimento provocado.

No seu artigo "A *Dinâmica da Transferência*" (1912), Freud define a transferência como resistência, mas ao mesmo tempo como a principal ferramenta de trabalho da psicanálise.

*...Se as associações de um paciente faltam, a interrupção pode invariavelmente ser removida pela garantia de que ele está sendo dominado, momentaneamente, por uma associação relacionada com o próprio médico ou com algo a este vinculado. Assim que a explicação é fornecida, a interrupção é removida ou a situação se altera, de uma em que as associações faltam para outra em que elas estão sendo retidas. (Freud, 1912, pp.113).*

O silêncio do analista convoca um sujeito suposto saber que o analisando encontrará em todos os lugares imaginários, é onde se instala a transferência. Esta, positiva ou negativa, está diretamente ligada ao silêncio, em se falando de transferência negativa, esta vem a serviço da resistência. É através do silêncio, onde muitas vezes o paciente não tem nada a dizer e o analista se cala, que se cria o espaço para a transferência. O silêncio do analista não é abdicação e tampouco ausência, não é um vazio, mas sim estar em silêncio na presença do outro, um momento compartilhado. E este silêncio se traduz na experiência cotidiana do não saber, e o analista se deixa levar por ele até o momento em que aconteça a precipitação do saber (Zolty, 1987).

O silêncio no *setting* analítico tem sentido amplo. Para Khan (1977), o silêncio na situação analítica é um fato clínico complexo e recorrente. Já Balint (*apud* Khan, 1977), relaciona o silêncio na situação analítica clínica, com a criatividade e criação psíquica primárias, quando emerge no começo do desenvolvimento do ego. O silêncio, quando ocorre, de modo a ser o tema do tratamento, deve ser analisado em sua utilidade e fim, tanto relacionado ao analista

quanto ao paciente. Em relação ao paciente, é fundamental que façamos a diferença entre o *mutismo*, *laconismo* e o *silêncio*. O primeiro se dá de forma prolongada, com a determinação do paciente em se manter silencioso, podendo ser de forma absoluta, ou com esporádicas comunicações verbais. Já o segundo pode acontecer em diferentes graus, modalidades e circunstâncias. Em ambos é importante que o analista esteja alerta para os motivos desta conduta, compreendendo o silêncio como um "*idioma de comunicação*", e que está à espera de decodificação, o analista pode escolher a maneira que mais favorável lhe pareça para utilizar-se no tratamento analítico, seja entendendo e transpondo resistências ou então compreendendo o que diz o aparentemente "*vazio*" silêncio (Zimmerman, 1999).

Dependendo do que se passa no *setting*, muitas vezes o silêncio continente (*holding silence*) pode ser muito mais proveitoso ao paciente do que a interpretação superficialmente gratificante (Sklar, 1991). O modo do silêncio depende muito da subjetividade dos envolvidos e da situação; o silêncio que pode ser experienciado de maneira confortável por ambos, paciente e analista, é aquele em que há a ausência do medo. Nesta experiência não verbal o paciente pode ativar certa dose de tranquilidade interna, equivalente ao estado de união que foi sempre tão almejado e que não atingiu no seu passado (Olinick, 1982). Segundo Winnicott (1963), a base para não interpretar é a presunção teórica de que o analista sabe o que esta se passando. Já por parte do analista, cada um apresenta seu estilo particular que deve ser respeitado, desde que ele saiba suas motivações para se manter silencioso ou falante. Neste caso o paciente é tolhido de utilizar o seu espaço mental, que possibilita pensar as experiências emocionais. Pela técnica do silêncio podem-se proporcionar condições para o paciente solucionar o problema, quando necessitam de tempo e oportunidade para tal. Para Zimmerman (1999), o analista que não possibilita ao paciente estes momentos pode estar demonstrando ansiedade e falta de ser "*continência*", não suportando *conter* dentro de si mesmo angustias referentes ao não entendimento do que se passa na relação analista-paciente. Um atributo indispensável ao analista é a paciência. A idéia de Greenson (1967), vem no mesmo sentido afirmando que *silêncio* e *paciência* irão destacar alguma resistência importante que poderia ficar escondida em função de intervenções demasiadamente enérgicas por parte do analista.

Tem-se, ainda, a visão de que o analista necessita de uma "*posição emocional instrumental*", ou seja, que o analista não tenha

uma conduta hiper-emocional, onde há o excesso de espontaneidade, e nem frio por demais, onde adota postura serena que favorece o uso da intelectualização. Assim como a figura parental deve possibilitar à criança que possa diferenciar vários tipos de afetos, podendo tolerar afetos contraditórios, podendo nomeá-los, o analista possibilita isto se consegue captar a gama de sentimentos do encontro. Assim se responde à necessidade do paciente de que este afeto seja reconhecido e aceito (Storolow, *apud* Bleichmar, 2005). Em tendo esta conduta, é possível ao analista ter a percepção de quando se manifesta esse silêncio e que sentido outorga no atual momento da sessão. Khan (1977) descreve em seu artigo "*Silêncio como comunicação*", datado de 1963, o caso de um jovem, que quando bebê sua mãe padecia de depressão severa. Seu desenvolvimento, considerado normal, emperrou em sua adolescência com comportamento retraído. Apreciava ficar em seu quarto sozinho escutando música clássica e lendo romances. Outro fator que provocou preocupações em seus pais era ter que prestar exames de admissão para a universidade e não se mostrava disposto. Os pais ainda temiam uma possível tentativa de suicídio, já que havia histórico de doença psiquiátrica na família. No decorrer do tratamento o rapaz permanecia em silêncio absoluto. O autor, nesse caso, diferencia *mudez* de *silêncio*, sendo que a *mudez* teria cunho destrutivo e agressivo, de maneira que o silêncio era um estado mais benigno e neutro. Quando havia tentativas de interpretação o paciente respondia com hostilidade ou violência. O analista pode, portanto se dar conta de que na realidade ele próprio estava experienciando o papel do paciente quando criança frente à doença da mãe. E da dificuldade de muitas vezes suportar o silêncio que preenchia a sessão. Distinguindo o papel do processo analítico entre paciente e analista, da existência e de que figuração cada um representa no *setting*, torna-se possível a re-encenação da experiência vivida na infância. O analista pode a partir dessas vivências, inferir a quantidade de sentimentos agressivos que o silêncio e a inércia despertavam; o quanto a depressão materna pode ter exacerbado reações sádicas de cólera na criança frustrada. Neste caso nota-se como o sentimento contra-transferencial é importante no sentido de indicar a serviço do que acontece o silêncio. Identificando o tipo de silêncio tem-se mais claro o sentido de sua necessidade e o uso de uma técnica mais apropriada pra tal caso.

Monique Rovet (1999), nos traz um caso clínico de uma paciente que parece deprimida, manifestando vontade de morrer; nunca superou o fato de sua mãe ter tido um novo filho e com isso um novo

objeto de amor. Houve então um desinvestimento maciço nos estudos assim como o investimento em objetos de amor (ódio), retirando-se em benefício de um ego ideal inflado que regride ao desejo de permanecer criança, com o status do novo irmão. Há então a identificação com um objeto materno perdido e o ódio inconsciente resta sob tutela de uma instancia critica. Mais tarde, a paciente sofre abuso sexual por parte do irmão mais velho e esta, então adolescente, se submete passivamente ao constrangimento do mais forte que a faz muda. Seu caráter maternal é conservado, mas o preço é uma clivagem que mantém uma potente negação da abertura sexual feminina e uma identificação do masculino penetrante. Em um dado momento, nos atendimentos, manifesta um sentimento de vergonha, calando-se, fica muda. Nesta situação analítica o silêncio se instala como um apelo mudo, um sentimento de não ser compreendido pelas palavras, quando, em silêncio, a analista pode identificar o que se passa com a paciente. A palavra aí trairia uma continuidade de ordem maternal. O espaço da sala onde é feita a análise é fechado e vem a representar, não somente o retorno ao seio maternal, mas o desejo de não nascer, a imaginação feliz do balanço uterino. Paradoxalmente essa imaginação regressiva aparece como um sinal de vida, mas preso na ilusão da perfeita completude narcísica, protegida de toda agressão e de todas estimulações exteriores.

Há ainda os casos onde o silêncio está á serviço da resistência, como por exemplo, no caso de um paciente que fala bastante, mas em determinada sessão fica em silêncio. Este pode estar representando uma atitude hostil e recriminatória, carregada de raiva por crer numa possível indiferença por parte do analista, excluindo-o de sua intimidade.

Estes casos ilustram muito bem a variedade de papeis que o silêncio pode estar representando no *setting*, assim como a função de comunicação imbuída no "aparente" vazio. O primeiro caso mostra o sentimento de desamparo e angustia vivenciado pelo analista quando, através do silêncio do paciente, pode experimentar e compreender como havia sido difícil a doença da mãe e do aparente descaso da mesma. Já no segundo, temos no silêncio a oportunidade da paciente reviver uma época de sua vida onde se sentia segura e amada. Uma nova chance de compreender e elaborar seus sofrimentos, partindo de um novo começo com a análise. E, finalmente, temos o exemplo de como se dá uma situação de resistência, onde o silêncio é preenchido de sentimentos hostis e raivosos. Isto é, obviamente, uma pequena amostra de como funciona este aspecto do tratamento psicanalítico,

podendo variar as formas e nuances do silêncio, mas que jamais deixam de retratar a dinâmica da dupla paciente-analista e de como esse silêncio servirá para o desenvolvimento do tratamento.

## **Conclusão**

Concluimos este estudo fazendo um breve momento de silêncio aparente, mas com a cabeça cheia de pensamentos, idéias e poucas conclusões. Lendo todos estes autores, percebemos que o silêncio vai muito além da ausência de palavras ou ruídos; ele traz consigo significados que, algumas vezes, gritam e, outras vezes, calam a alma. O silêncio está intimamente ligado ao tipo de relação que se estabelece no *setting* e é impossível atribuir-lhe somente um sentido. É fundamental levar em consideração o momento do tratamento, da dupla, prestando especial atenção às questões transferenciais e mais ainda às contra-transferenciais. O silêncio não é apenas "silêncio", mas sim um momento singular do tratamento, onde questões não pronunciadas verbalmente se fazem presentes e, cabe ao analista, captar e utilizar deste instrumento de trabalho para melhor compreender e auxiliar seu paciente.

Sendo sinônimo de resistência ou não, o silêncio é inerente ao tratamento e não pode ser ignorado. É importante que, na ausência de palavras, possa-se perceber o sentido da relação e o que quer dizer, para que, desta forma, palavras entrem em cena e preencham, nomeando vazios, amenizando sofrimentos. Cada caso merece especial e peculiar atenção; é na subjetividade individual e na intersubjetividade da dupla que forma-se espaços, que sendo entendidos, são elaborados e abrem caminho a novas perspectivas.

## **Referências bibliográficas**

BLEICHMAR, H. *Avances en psicoterapia psicoanalitica*. Argentina: Paidós, 2005.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Editora Nova Fronteira: São Paulo, 1985.

FREUD, S. *A dinâmica da transferência*. Obras Completas. Vol. XII. Imago Editora: Rio de Janeiro, 1912.

GREENSON, R. *A técnica e a prática da psicanálise*. Imago Editora: Rio de Janeiro, 1967.

KHAN, M.M.R. *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Livraria Francisco Alves Editora: Rio de Janeiro, 1977.

OLINICK, S. L. Meanings beyond words: psychoanalytic perceptions of silence and communication, happiness, sexual love and death. *International Review Psycho-Analysis*. Vol. 9, p. 461-472, 1982.

ROVET, M. Le silence, une voix passive. *Revue Française de Psychanalyse*. Vol 5, p.1807-1814, 1999.

SKLAR, J. A formulação de interpretações na prática clínica: o setting interno no ambiente da relação analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Vol. XXV, n°4, p.735-749, 1991.

WINNICOTT, D. W. *Duas notas sobre o uso do silêncio*. Explorações Psicanalíticas. Ed. Artmed: Porto Alegre, 1989.

ZIMMERMANN, D. *O silêncio na situação psicanalítica*. Fundamentos Psicanalíticos. Artmed: Porto Alegre, 1999.

ZOLTY, L. *El psicoanalista a la escucha del silencio*. El silencio en psicoanálisis. Org. Juan David Nasio. Amorrortu Editores: Argentina, 1987.

**Endereço do autor:** [danidincao@terra.com.br](mailto:danidincao@terra.com.br)