

Silêncios: resistência e perlaboração, regressão e repouso

(leituras sobre o valor do silêncio na sessão analítica)

*Silences: resistance and working-through, regression and rest
(readings on the value of silence in the analytical session)*

*Denise Cabral de Oliveira**

Resumo: O silêncio na sessão analítica é apresentado através de formulações de Freud, Ferenczi, Abraham, Robert Fliess, Lacan e Winnicott, que abordam o silêncio em sua negatividade (resistência, defusão pulsional) e em sua positividade (escuta silenciosa do analista, perlaboração, prazer erógeno, regressão à dependência, não-comunicação), enfatizando sua dimensão simbólica, corporal ou de nova experiência psíquica possibilitada pelo espaço analítico.

Palavras-chave: Silêncio, resistência, perlaboração, regressão, erotogenicidade, não-comunicação.

Abstract: *Silence in the analytical session is presented through formulations of Freud, Ferenczi, Abraham, Robert Fliess, Lacan and Winnicott, who approach silence in its negativeness (resistance, instinct defusion) and in its positiveness (silent listening of the analyst, working-through, erotogenic pleasure, regression to dependence, non-communication), emphasizing its symbolic or bodily dimensions, or its dimension as a new psychic experience provided by the analytical space.*

Keywords: *Silence, resistance, working-through, regression, erotogeneity, non-communication.*

* Psicanalista, Membro Efetivo/CPRJ, Psicóloga do Tribunal de Justiça/RJ.

Talvez a palavra me tivesse faltado também pela dor de ver tão peremptoriamente excluída uma esperança que, todavia, eu acalentara.

Italo Svevo, *A Consciência de Zeno*.

Volto aqui para me apaziguar, para derreter os cristais do desespero: puro desejo de largar o peso do tempo no silêncio almofadado, de me aquietar de olhos cerrados no agasalho guarnecido a lã macia. Por favor, respira comigo, paineira, respira...

Francisco J. C. Dantas, *Coivara da Memória*.

O silêncio é um evento intrigante em psicanálise, pois ela é definida como a *talking cure*, a cura pela conversa. Mas foi propondo a seu médico Joseph Breuer que se calasse, para que ela pudesse falar, que Anna O. descreveu o que Freud descobriria e confirmaria como o ponto de partida do processo analítico e sua definição – a qualidade da escuta (em silêncio) do analista, as associações do analisando, que propiciam a fala do analista. O silêncio do analista, atitude de sua abstinência e de sua escuta, instaura a possibilidade e a assimetria necessária do espaço analítico.

No silêncio do analisando, a conversa faz pausa, em que ocorrem situações diferenciadas. Mesmo o bom senso nos diz que o sentido do silêncio é dado pelo que o precede e pelas associações que propicia, quando é rompido. Além de pausa, o silêncio pode ser associado a vazio, também conceituado de várias formas. Ele é, no *setting* analítico, interrupção da associação livre ou intervalo, efeito, em termos freudianos, da resistência ou da perlaboração; em termos “abrahamianos” (kleinianos, em certa medida), encerra a fixação das pulsões parciais (a boca fechada e o fluxo de palavras contido sendo interpretados em termos destas pulsões) na relação com o analista; em termos winnicottianos, pode ser um momento de “repouso” ou uma vivência regressiva na dinâmica da integração; para Lacan, evento do momento agressivo inaugural frente ao outro e também irrupção do sexual nas falhas da linguagem. Por isso, é melhor considerar “silêncios” – o silêncio é singular, de cada análise, em sua dinâmica própria, e evoca pontos de vista diversos como ferramentas úteis. Pretendemos expor neste artigo algumas leituras sobre sua teorização. Não há tal palavra no índice da *Standard Edition* das obras completas de Freud. Mas o silêncio surge, na metapsicologia do processo analítico, sob diferentes modalidades.

Freud: resistência do ego, perlaboração, resistência do id

O silêncio que origina o processo analítico é o silêncio do analista, que convida o paciente à associação livre. O analista silencia seu desejo pessoal, seus pré-conceitos e, em última análise, sua angústia. Tendo presentes seu lugar, sua teoria, sua experiência e, sobretudo, sua própria análise, ele os conserva latentes (pré-conscientes), atuantes porém silentes. E o analista silencia a interpretação até que a transferência se instale e se expresse:

Quando devemos começar a fazer nossas comunicações ao paciente? Qual é o momento certo para revelar o significado secreto de suas associações, para iniciá-lo na teoria e nos procedimentos técnicos da análise? A única resposta possível é: não até que o paciente tenha estabelecido uma transferência utilizável, um *rapport* adequado. O primeiro objetivo do tratamento permanece sendo ligá-lo à terapia e à pessoa do analista. Para possibilitar isto, nada precisa ser feito além de lhe dar tempo (Freud, 1913, p. 59).

“Tempo” em silêncio (de interpretações) e numa atitude de “compreensão empática” (*id.*, *ibid.*), que significa a manifestação de acompanhamento interessado (no inconsciente) da escuta. A atenção é flutuante porque não se fixa, acompanhando a livre associação em estado de atenção e de oportunidade. A fala do analista, enquanto interpretação, tem uma “consonância” com o movimento psíquico do analisando: “Mesmo nos estágios posteriores da análise, deve-se ser cuidadoso para não comunicar a explanação de um sintoma ou a interpretação de um desejo até que o paciente tenha atingido o ponto em que esteja apenas a um pequeno passo para alcançar a explanação por si próprio.” (*id.*, *ibid.*, p. 60)

A objeção de que essa “técnica” aparenta retardar o tratamento e, pois, prolongar o sofrimento do analisando, que permanece sem o conhecimento e a compreensão disponíveis, leva Freud a demonstrar o sentido do “conhecimento” na análise e o mecanismo da cura, que busca no inconsciente (tópico) as resistências do recalque. Do lado do analisando, a primeira concepção do silêncio é a de um obstáculo, formulado em seguida como resistência, um dos focos centrais e sempre presente na investigação metapsicológica e clínica freudiana, “prova” do recalque. Ele é um dos sintomas, então, da neurose de transferência. Pellegrino (1988) inventaria a evolução dessa concepção:

Esta terapia do inconsciente [decorrente da primeira tópica freudiana], centrada sobre a palavra, só se interessava pelo discurso, único meio de se alcançar as produções inconscientes. Deste ponto de vista, o silêncio só podia ser considerado como um obstáculo indesejado, que deveria ser rapidamente superado.(...) No que se refere à resistência ao ‘inventário de lembranças’ capaz de conduzir ao núcleo patogênico, Freud fala do silêncio como ruptura do fluxo associativo, ligando-o ao temor do paciente em deslocar para a pessoa do analista representações penosas surgidas no conteúdo da análise.(...) Segundo suas primeiras formulações metapsicológicas, o silêncio só poderia ser concebido como ‘resistência do recalque’. Nessa época, para Freud, o recalque coincidia em larga escala com o inconsciente, e o modelo teórico do recalque era por ele utilizado como protótipo de outras operações defensivas. A verbalização era considerada como um dos meios pelos quais se produzia uma reorganização das forças energéticas no aparelho psíquico, pelo fato de ser uma descarga controlada de pequenas quantidades de energia pulsional. O silêncio era, então, um dos responsáveis pelo acúmulo das forças pulsionais não descarregadas, constituindo, por isso, a expressão do recalque e, na situação terapêutica, um ‘re-recalque’ em *status nascendi* (Pellegrino, 1988, p. 179-182).

A autora, privilegiando o ponto de vista econômico, identifica o silêncio à censura (inconsciente), instância que recalca, denominando-o “vazio do recalque”, isto é, “expressão do jogo de forças que levam a cabo o recalque de uma representação” (*id., ibid.*, p. 182), e sublinhando, assim, em sua própria formulação, “o caráter de não inscrição psíquica que tem o silêncio, segundo as formulações freudianas” (*id., ibid.*).

Resistências na transferência, a serem superadas pela intensidade desta: é a relação fantasmática com o analista que movimenta as energias (“em prontidão” para a transferência) e mostra ao paciente (através da fala do analista) para onde dirigi-las. O “interesse e compreensão intelectuais” do paciente, fatores que beneficiam o processo, são insignificantes diante das outras forças envolvidas no conflito:

Isso deixa a transferência e instrução (pela explanação) como as novas fontes de força de que o analista lança mão em benefício

do paciente. No entanto, o analista só faz uso da instrução na medida em que é induzido a fazê-lo pela transferência. Por essa razão, ele deveria reter sua primeira explanação até que uma forte transferência seja estabelecida – e, além disso, deveria re-frear qualquer comunicação subsequente até que a perturbação da transferência pela emergência sucessiva de resistências seja removida (Freud, 1913, p. 63).

O silêncio do analisando, neste momento, pode ser visto como um dos expedientes da resistência, *acting-out* (repetição) que revela a repressão de uma transferência hostil ou “indevidamente intensa”.

Sobretudo, o paciente **começará** seu tratamento com uma repetição desse tipo [em lugar de uma lembrança]. Quando se lhe anuncia a regra fundamental da psicanálise a um paciente com uma história de vida cheia de acontecimentos e uma longa história de doença, e então lhe pedimos que diga o que ocorre em sua mente, espera-se que ele coloque para fora uma torrente de informação; mas, frequentemente, a primeira coisa que ocorre é que ele não tem nada a dizer. Ele fica em silêncio e declara que nada lhe ocorre. Isso é, obviamente, meramente uma repetição de uma atitude homossexual que se apresenta como uma resistência contra lembrar qualquer coisa. Enquanto o paciente estiver em tratamento, não poderá fugir dessa compulsão à repetição; e, ao final, entendemos que este é seu modo de lembrar (Freud, 1914, p. 150).

A resistência do silêncio denota, aqui, a atualização de uma atitude libidinal trazida à tona pela “compulsão à repetição”, conceito que será elaborado por Freud anos mais tarde, em sua formulação da pulsão de morte. O silêncio encerrará, assim, fusão de pulsões que resistem à verbalização e à significação da transferência. Mas o que o analisando repete ou atua? “A resposta é que ele repete tudo que já abriu caminho das fontes do recalcado em sua personalidade manifesta – suas inibições e atitudes inúteis e seus traços de caráter patológicos. Ele também repete todos os seus sintomas ao longo do tratamento” (*id.*, *ibid.*, p. 152). E deverá encontrar “coragem” para reconhecê-los, abrindo caminho para uma “reconciliação com o material recalcado que está sendo expresso em seus sintomas, enquanto, ao mesmo tempo, encontra lugar para uma

certa tolerância com o estado de estar doente” (*id., ibid.*), que admitirá “agravamentos temporários e necessários” na análise. Assim, a inibição da fala pode ser um desses sintomas, a ser vencido pela dinâmica da transferência e transformado em rememoração.

Mas o silêncio não é sempre “inibição”. A partir da interpretação da resistência, a mudança psíquica na análise não é imediata. Nesse momento, o surgimento do silêncio não significa um obstáculo, mas um processo de “perlaboração”, momento em que a análise parece paralisada, mas que encerra o trabalho de “incorporação” da superação da resistência e de assunção de uma nova conformação do ego.

É preciso dar tempo ao paciente para ele ficar mais íntimo com essa resistência com a qual ele tomou contato agora, para *perlaborá-la*, para superá-la, prosseguindo, em desafio a ela, o trabalho analítico de acordo com a regra fundamental da análise. Só quando a resistência está no seu ápice, pode o analista, trabalhando em conjunto com o paciente, descobrir os impulsos pulsionais inconscientes que estão alimentando a resistência; e esse é o tipo de experiência que convence o paciente da existência e poder de tais impulsos. O analista nada mais tem a fazer que esperar e deixar as coisas seguirem seu curso, um curso que não pode ser evitado nem sempre apressado. Se ele se ativer a esta convicção, se poupará, frequentemente, da ilusão de ter fracassado, quando, de fato, está conduzindo o tratamento na direção correta.

Essa perlaboração das resistências pode, na prática, resultar numa tarefa árdua para o sujeito da análise e um teste de paciência para o analista. No entanto, é uma parte do trabalho que ocasiona as maiores mudanças no paciente e que distingue o tratamento analítico de qualquer tipo de tratamento por sugestão. De um ponto de vista teórico, pode-se correlacioná-lo com a “abreação” de quotas de afeto estranguladas pelo recalque – uma abreação sem a qual o tratamento por hipnose permanecia ineficaz (Freud, 1914, p. 155-156).

Em *Inibições, sintomas e angústia* (1926), Freud relaciona a perlaboração a uma “resistência do inconsciente”. Uma vez que o ego “decide” abrir mão das resistências, segue-se um período de “esforço tenaz”, por ele denominado

“perlaboração”. O fator dinâmico que o torna necessário e compreensível é que, após a remoção da resistência, a compulsão à repetição tem que ser vencida. Ela expressa a “atração exercida pelos protótipos inconscientes sobre o processo pulsional reprimido” (Freud, *op. cit.*, p. 159). Freud acata a descrição desse fenômeno como “resistência do inconsciente” porque ela amplia e especifica suas visões anteriores. Agora, ele identifica cinco tipos de resistência que emanam de três direções, o ego, o id e o superego. As resistências do recalque, a da transferência e a que provém do benefício secundário da neurose são as três modalidades cuja fonte é o ego.

A quarta variedade, surgindo do *id*, é a resistência que, como vimos, necessita ‘perlaboração’. A quinta, vinda do *super-ego* e a última a ser descoberta, é também a mais obscura, embora nem sempre a menos poderosa. Parece originar-se do sentimento de culpa ou necessidade de punição; e ela se opõe a qualquer movimento em direção ao sucesso, incluindo, pois, a própria recuperação do paciente através da análise (*id.*, *ibid.*, p. 160).

A perlaboração é, pois, um processo inconsciente. Podemos, então, associá-lo à ocorrência do silêncio, entre outras possíveis manifestações repetitivas que aparentemente “interrompem” as associações e, pois, a possibilidade de interpretação ou construção. Esse silêncio terá a aparência de uma repetição, num quadro específico, mas a posteriori poderão vir associações que desmentem essa aparência e comprovam o “avanço” do processo analítico. Essa “aparência de repetição” pode ocorrer, é claro, também sob formas discursivas. Freire Costa observa, diante da qualificação de Lacan da “palavra vazia” e da “palavra plena”:

Que se afirme que as racionalizações egóicas são um obstáculo ao curso da análise, é entendível. Mais obscuro é acreditar-se na existência de algo no sujeito mais verdadeiro que uma outra coisa. Por que, pergunto, no instante em que deixamos de lado a maquinaria formalista do simbólico, não podemos reavaliar o que já foi chamado de discurso vazio do analisando? Será que, por trás do que Freud denominou ‘perlaboração’, não existe a repetição de um discurso que, apesar do **mesmo** conteúdo descritivo, significa coisas diversas e representa, **sob a aparência da mesmidade**, uma alteração na economia psíquica do sujeito? (Costa, 1989, p. 169, *grifo nosso*).

A formulação da pulsão de morte também inclui a ocorrência do silêncio. Em oposição a Eros, algumas pulsões “trabalham fundamentalmente em silêncio” (Freud, 1925, p. 130), aparecendo como tendências agressivas ou destrutivas quando voltadas para fora. As pulsões de vida (sexuais, libidinais) nos são mais familiares a partir do trabalho analítico, afirma Freud, concluindo que a mistura e a fusão das duas classes de pulsões é que geralmente estão presentes na dinâmica psíquica (e da vida, em geral). Mas há pessoas em que ocorreram “defusões pulsionais de longo alcance, cujo resultado foi a liberação de quantidades excessivas da pulsão destrutiva dirigida para dentro” (Freud, 1940, p. 35). Para Freud, esses casos (em que ele diz que talvez se incluam as pessoas que cometem suicídio) permaneciam ainda inexplicados e desafiando a ação psicanalítica.

Ferenczi: o silêncio fala

Ferenczi, partindo da relação entre transferência e introjeção, afirma o silêncio como manifestação pulsional, específica em cada estrutura clínica. Na neurose obsessiva, objeto de seu artigo *O silêncio é de ouro* (1916), ele é expressão do erotismo anal (equivalente à retenção de fezes). Ferenczi aborda as relações entre a vocalização e o erotismo anal, citando Freud, Ernest Jones e seu próprio texto sobre as palavras obscenas. Assim, estaria confirmada

a hipótese segundo a qual a vocalização e a elocução, assim como o erotismo anal, estão estreitamente ligados, não apenas de maneira ocasional e excepcional, mas sistematicamente. O provérbio ‘O silêncio é de ouro’ poderia ser exatamente a confirmação desta hipótese pela psicologia popular (Ferenczi, *op. cit.*, p. 256).

Além do silêncio, a maneira de falar e de associar do analisando são os sintomas (transitórios) da neurose de transferência, refletindo sua posição libidinal e também seu momento de desenvolvimento do ego. Para Ferenczi,

o papel do silêncio em relação à maneira de falar e de associar do paciente é revelado a partir das seguintes operações: num primeiro tempo, o analista aponta o silêncio, para destacá-lo do bloco das condutas consideradas ‘naturais’ pelo paciente, a fim de transformá-lo em objeto de observação. Num segundo tem-

po, o analista descreve-o de modo detalhado ao paciente, de acordo com a forma como ele aparece: por exemplo, ele mostra ao paciente que este se cala sistematicamente depois de uma sessão loquaz, ou então que se cala quando surge determinado assunto, etc. Quando o paciente se torna capaz de apreender estas formas de conduta, o analista tentará torná-las compreensíveis a partir de sua biografia e dos sentimentos detectados no *hic et nunc* da sessão. Desta forma, chega-se a captar, de um lado, os elementos históricos que determinam a utilização do silêncio e, de outro lado, que sentido tem o silêncio na transferência (Pellegrino, 1988, p. 188-189).

Assim, a interpretação eficaz do silêncio leva o analisando a uma mudança no investimento libidinal de sua conduta silenciosa, desmontando uma defesa do ego. Se a interpretação for ineficaz, o analisando persiste no impedimento do trabalho analítico.

O melhor, nesses casos, é opor o próprio silêncio ao silêncio do paciente. É possível que a maior parte da sessão transcorra sem que o médico e o paciente digam uma só palavra. Talvez o paciente suporte dificilmente o silêncio do médico; ele terá a impressão de que o médico está com raiva dele, ou seja, ele projetará sobre o médico seu próprio sentimento, o que o levará finalmente a ceder e a renunciar ao seu negativismo (Ferenczi, 1919, *apud* Pellegrino, 1988, p. 189).

Ferenczi introduz, então, a questão da “conduta” (no caso, o silêncio) como fonte de informação complementar à palavra, assim como a importância terapêutica da experiência vivida no *hic et nunc* do processo analítico, que pode induzir transferências e, pois, mudanças intensas (Pellegrino, *id.*, *ibid.*). O silêncio fala, como manifestação pulsional e como elemento da linguagem, e demanda, então, interpretação e manejo do analista, que também intervém com seu silêncio.

Lacan, Abraham, Fliess: do simbólico ao gozo no silêncio

Em *Função e campo da palavra e da linguagem em psicanálise* (1953), marco da “virada lingüística” na psicanálise, Lacan formula o silêncio do

analista como constituindo também resposta (de um outro sujeito) à palavra do analisando, uma vez que esta tem um ouvinte (Lacan, *op. cit.*, p. 247), e que este movimento é o cerne da função da palavra na análise. Pondo em questão a noção de “frustração” como fundamento do dispositivo analítico, Lacan se pergunta se esta decorreria da atitude de silêncio do analista. Utilizando sua noção de “palavra vazia” (o discurso egoico, imaginário do paciente, oposto à “palavra plena” que, para ele, revela o sujeito do desejo), ele considera que uma resposta a esta, “mesmo que, e sobretudo se, aprovadora (...) mostra-se frequentemente, por seus efeitos, muito mais frustrante que o silêncio” (*id., ibid.*, p. 249). Assim, indaga o autor, “não se trata, sobretudo, de uma frustração que seria inerente ao próprio discurso do sujeito? (...) Pois, neste trabalho que ele faz de a reconstruir *para um outro*, ele reencontra a alienação fundamental que a fez construí-la *como um outro*, e que destinou-a sempre a *lhe* ser retirada *por um outro*” (*id., ibid.*, p. 249). O ego é, assim, essencialmente constituído pela frustração de um objeto onde seu desejo está alienado.

A regressão, na análise, se dá no discurso, pela decomposição que este promove da estrutura egoica, e não na relação atual face ao objeto. Ela é manifesta nas inflexões da linguagem, “campo da realidade transindividual do sujeito”. Assim, “o inconsciente é essa parte do discurso concreto enquanto transindividual, que não está à disposição do sujeito para restabelecer a continuidade de seu discurso consciente.” É na pontuação que o analista dá sentido ao discurso do sujeito. Lacan utiliza, nesse momento, a noção de intersubjetividade como dinâmica do endereçamento ao Outro na constituição do sujeito e no processo analítico.

É bem essa assunção pelo sujeito de sua história, enquanto constituída pela palavra endereçada ao outro, que fundamenta o novo método ao qual Freud dá o nome de psicanálise...(...) Seus meios são os da palavra enquanto esta confere um sentido às funções do indivíduo; seu domínio é o do discurso concreto enquanto campo da realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história enquanto esta constitui a emergência da verdade no real (*id., ibid.*, p. 257).

Para Lacan, a relação analítica só é dual na aparência, pois ela é fundada pelo terceiro termo, o discurso humano, o simbólico, onipresente. O silêncio do analista e do analisando ocorrem neste campo, nesse ponto de sua teoria,

onde se manifesta o “sujeito evanescente”. A responsabilidade do analista, cada vez que ele intervém pela “palavra”, é reconhecer (ou abolir) o sujeito. Mas:

A palavra, com efeito, é um dom de linguagem, e a linguagem não é imaterial. Ela é corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tomadas em todas as imagens corporais que cativam o sujeito; podem engravidar a histérica, identificar-se ao objeto da *Penisneid* [inveja do pênis], representar o fluxo de urina da ambição uretral ou o excremento retido do gozo avarento”(*id., ibid.*, p. 301).

A partir desta formulação, Lacan nos remete, surpreendentemente, a um adepto da linha de Karl Abraham, Robert Fliess (filho de Wilhelm Fliess), que analisou num artigo teórico-clínico o significado libidinal dos movimentos de fala e de silêncio na análise (Fliess, 1949). Abraham, como teórico que desenvolveu o que podemos descrever como uma visão “essencialista” da psicanálise, calcada nas etapas do desenvolvimento libidinal, vê no silêncio algo interpretável em si, expressão da satisfação ou da repressão da pulsão.

É assim que o silêncio do paciente revela sua posição libidinal e, conseqüentemente, suas relações objetais, na medida em que ele aparece como defesa contra os desejos eróticos orais. Segundo Abraham, é fato de observação que um órgão excessivamente erogeneizado não cumpre mais suas outras funções. Os pacientes cuja boca conservou todo o investimento libidinal correspondente à etapa oral canibalística, e nos quais o desejo de mamar e sugar o seio não foi recalçado, ou então retorna à cena analítica através da regressão, usam o silêncio como uma defesa contra tais desejos de “masturbação oral” (Pellegrino, 1988, p. 186-187).

Na perspectiva lacaniana, Fliess demonstra “que o discurso, em seu conjunto, pode tornar-se objeto de uma erotização seguindo os deslocamentos da erogeneidade na imagem corporal, momentaneamente determinados pela relação analítica.” (Lacan, 1953, p. 301). Para Lacan, é notável a análise do efeito das funções fálico-uretral, erótico-anal, sádico-oral, sobretudo nos silêncios que denotam a “inibição da satisfação que o sujeito experimenta”. “Assim, a palavra pode tornar-se objeto imaginário, até mesmo real (sexual), no sujeito e, como tal, degradar em mais de um aspecto a função da linguagem.” (*id., ibid.*)

Seguiremos a exposição de Fliess, pela junção entre este interesse de Lacan e uma linhagem que está presente na escola kleiniana. Este autor parte da hipótese de que “a função fisiológica de prazer da fala é terapeuticamente ativa e que, uma vez que a liberação de afeto é dependente da descarga instintiva, uma teoria da ‘regra analítica’ deve dar conta de seus efeitos ‘erógenos.’” (Fliess, 1949, p. 21). A partir de Abraham e Ella Sharpe, a atividade da fala é relacionada, na “observação de alguns indivíduos” e do desenvolvimento infantil, à descarga de libido oral (substitutiva da sucção) e também à erogeneidade uretral (as palavras que saem substituindo as substâncias corporais). A distinção entre libido e erogeneidade é importante para Fliess. Não é a pulsão parcial que se reflete no ato de falar, mas a erogeneidade parcial, isto é, a inibição ou a performance da descarga de libido e agressão através de uma zona erógena particular.

Falar, ao mesmo tempo que é indubitavelmente um substituto bastante conveniente para a performance erótico-uretral, serve também ao deslocamento sobre si de descarga instintiva erótico-anal, e é, além disso, frequentemente influenciado pelo emprego regressivo do aparato de fala para descarga instintiva, originalmente realizada pela zona oral-erótica (*id.*, *ibid.*, p. 22).

Fliess relaciona, então, o que seriam alterações no “regime erógeno” de indivíduos (analisandos) – em que se observam diferentes tipos de “linguagem erótico-parcial regressiva” – com uma mudança correspondente em sua linguagem. A análise pode levá-los ao abandono desse “distúrbio ou abuso ‘erótico-parcial’”, fazendo sua fala tornar-se “normal” (e não “regressiva”). É dentro dessa perspectiva normativa que Fliess apresenta uma classificação dos tipos correspondentes de silêncio.

Teoricamente, não podemos escapar da conclusão de que, se falar pode ser considerado como um substituto para a ação do esfíncter, o silêncio deve ser considerado como o equivalente ao fechamento do esfíncter. A dificuldade em seguir a regra analítica, quando experimentada pelos pacientes caracterizados acima [de linguagem regressiva erótico-uretral de tipo incontinente, erótico-uretral-fálica ou mista], deve, às vezes, pois, ser redutível a um medo de *incontinência em deslocamento*. A cessação

temporária da fala deve, em outras palavras, sob certas condições, ser causada pela retenção de palavras como um substituto para um produto excretório, e deve ser possível identificar uma forma particular de silêncio como o equivalente ao fechamento de um esfíncter particular (*id., ibid.*, p. 23).

Algumas características ajudam à classificação dos três tipos básicos de silêncio que Fliess identifica a partir da observação clínica: a) o modo como o paciente começa a pausa em sua fala; b) o grau e o tipo particular de interferência do silêncio na fala e na comunicação do pensamento; c) o comportamento que acompanha o período de silêncio; d) “o término, que é a reação do paciente à advertência do analista para que ele retome a verbalização” (*id., ibid.*). Fliess ressalta que as diversas formas de *silêncio* “erótico-parcial” são interrupções de *linguagem* “erótico-parcial”, “em outras palavras, pausas ou interrupções numa verbalização da qual não são menos partes integrantes do que as pausas ou descansos numa peça musical” (*id., ibid.*) Ele nota que a existência de tipos diferentes de silêncio é familiar aos músicos há muito tempo. Chama a atenção, antes de enumerá-los, para a esquematização forçosa de sua classificação, à qual se seguem exemplos clínicos. Os três tipos de silêncio apontados são: 1) “erótico-uretral (emulação, pelo aparato de fala, do fechamento da uretra esfíncteriana)”, que seria a forma mais “normal de silêncio”, como um “esquecimento” da regra fundamental; 2) “erótico-anal (emulação, pelo aparato de fala, do fechamento do ânus esfíncteriano)”, que contém uma inibição da fala, ocorre em “lugares estranhos” da estrutura gramatical, é “disruptivo da sintaxe”, é acompanhado por angústia, espasmos – é um quadro clínico mais regressivo que o anterior; 3) “erótico-oral (desvio do aparato de fala para o controle da erogeneidade oral)”, semelhante a um mutismo, como se houvesse uma ausência física, uma incapacidade para falar (confirmada pelo paciente, após sua perlaboração). Fliess assim o teoriza:

O tipo de silêncio erótico-oral é, em outras palavras, não apenas mais regressivo que os dois tipos anteriores, mas é de uma composição diferente. O indivíduo perdeu a fala aqui porque tornou-se temporariamente um *infans*, isto é, um indivíduo que deriva, como é comumente sabido, seu próprio nome do fato de ser não-falante. É em consequência dessa transformação radical que o paciente fica repentinamente silencioso (*id., ibid.*, p. 24).

No tipo “puro” desta modalidade de silêncio, ocorre “incorporação mútua de sujeito e objeto. Assim, o analista é ingerido; ele cessou de existir, no momento, como um objeto no mundo exterior e sua influência sugestiva é suspensa” (*id., ibid.*, p. 25). Fliess elabora uma complexa descrição metapsicológica do papel desempenhado pela verbalização no processo terapêutico, em que diferencia o “verbal” e o “vocal”, a partir da distinção entre o “ego psíquico” (cujo substrato nuclear são imagens verbais) e o “ego corporal” (não menos psíquico, contendo as representações de órgão). Esses dois aspectos constitutivos do ego refletem-se em componentes “verbais” e “vocais” do efeito auditivo da verbalização. O aspecto “verbal” (absorção de pensamento inconsciente pelo contexto nuclear do ego psíquico) é, teoricamente, um processo silencioso. O aspecto “vocal” (materialização acústica dessas imagens verbais) é, como Fliess pretende demonstrar em seu artigo, “condicionado pelos processos de carga e descarga instintiva, que foram reconhecidos como dependentes da compleição erógena do ego corporal.” (*id., ibid.*, p. 29). Essa dependência é mútua, e a “descarga de afeto regressivo através do emprego erógeno do aparato de fala na verbalização é, pois, capaz de iniciar alterações na constituição fisiológico/prazerosa do ego corporal.” (*id., ibid.*) Por outro lado, Fliess vincula a formação e a transformação do núcleo do superego à esfera auditiva, modificada na direção de uma capacidade para a linguagem. O silêncio e a verbalização, do analisando e do analista, atuam, então, nesta dinâmica psicossomática, onde a regressão se dá.

Winnicott: regressão e provisão ambiental no silêncio

Em Winnicott, abre-se um novo campo para a concepção do silêncio no processo analítico. Ao lado da aceitação da teoria freudiana, e da prática analítica clássica (fundamentalmente centrada no recalque), Winnicott volta-se para os estágios iniciais, ou primordiais (pré-edípicos), da estruturação do psiquismo, a partir da experiência com casos mais “difíceis” que as neuroses. Dessa forma, as noções de retraimento e regressão à dependência (e não regressão no plano erótico e/ou objetal) ganham relevo na experiência clínica. Ao lado destas, a formulação da “capacidade de estar só na presença do outro” também faz paralelo entre os momentos iniciais da constituição psíquica e processos ocorridos na experiência da análise. Em meio à transferência e à regressão, o silêncio é uma possibilidade que encerra vários sentidos e necessidades, e a posição do analista se dará através da noção de manejo (*handling*), correspondente à atitude da mãe diante dos estágios iniciais de vida do bebê. Em *Retrai-*

mento e regressão (1954), Winnicott descreve um momento da análise em que um paciente não regredia, mas tinha “estados de retraimento momentâneos” nas sessões, que eram “manejados” pelo analista a partir de sua experiência com pacientes regredidos. Winnicott define o retraimento como

um desligamento momentâneo de uma relação desperta com a realidade externa, este desligamento sendo às vezes da natureza de um breve sono. Regressão significa regressão à dependência, e não especificamente regressão em termos de zonas erógenas (Winnicott, *op. cit.*, p. 427).

Dessa forma, Winnicott volta-se para uma forma diferente de abordagem do psicanalista, relacionada ao manejo e provisão ambiental, na análise de sujeitos onde há regressão, nos termos que ele define. O manejo do retraimento nos dá outra dimensão do silêncio no processo analítico. Após um momento deste na análise do paciente descrito, “entre o acordar e o dormir”, e sua descrição verbal pelo analisando, Winnicott interpreta algo que este “dá a entender”, “a existência de um meio” que fornece um *holding*. Ao fornecê-lo, o analista demonstra sua adaptação às necessidades do analisando (tal como a mãe ambiente, que teria sido insuficiente na vivência primordial). Winnicott constata os efeitos de mudança psíquica dessa atitude:

Logo depois disso, o paciente teve um sonho muito importante, cuja análise mostrou que ele havia sido capaz de descartar-se de uma couraça que não era mais necessária, pois eu me havia mostrado capaz de suprir um meio apropriado no momento de seu retraimento. Parece que, *por haver imediatamente posto um meio à volta de seu self retraído, eu havia convertido seu retraimento em uma regressão*, tornando-o, dessa forma, capaz de usar essa experiência construtivamente. Eu teria perdido essa oportunidade nos dias iniciais da minha carreira analítica. O paciente descreveu esta sessão analítica como ‘momentosa’ (Winnicott, 1954, p. 429-430).

Num outro momento de retraimento, o relato de Winnicott parte do reconhecimento do estado retraído e, em seguida, do que o paciente *fala* sobre ele. É essa fala que ocasiona a interpretação, onde o analista dá sentido ao que está ocorrendo:

Nessa ocasião, fui capaz de colocar dentro desse meio ambiente, cruel e impiedoso ele mesmo, um bebê recém-nascido, e de mostrar-lhe que tipo de meio ambiente ele poderia esperar no caso de se tornar integrado e independente. Esta foi a interpretação do “meio” sob uma forma inversa (*id., ibid.*, p. 431).

Assim, o retraimento, em que o analisando está “fornecendo um *holding* para o *self*”, pode tornar-se regressão, a partir do fornecimento de um *holding* pelo analista. Winnicott conclui, então:

A vantagem de uma regressão é que ela traz consigo a oportunidade de correção de uma adaptação inadequada à necessidade, presente na história passada do paciente, isto é, no manejo do paciente como bebê. Em contraste com isto, não se pode tirar proveito do estado de retraimento e, quando o paciente se recupera de um estado desses, ele não mostra qualquer modificação. Sempre que compreendemos profundamente um paciente e mostramos isso através de uma interpretação correta e oportuna, estamos de fato oferecendo um *holding* para o paciente e tomando parte em um relacionamento no qual o paciente está, em algum grau, regredido e dependente (*id., ibid.*, p. 435).

Winnicott chama a atenção para a necessidade de preparo do analista – que precisa superar-se, em termos de sua análise pessoal e da formação teórico-clínica habitual – para fazer face à regressão e à dependência, de modo que o analisando não regrida, de fato, em seu quadro psíquico. Ele diferencia o manejo da regressão segundo três categorias de pacientes (Winnicott, 1954a) consideradas em sua estrutura como “pessoas totais” (casos em que a técnica freudiana é eficiente), em processo de totalização (em que a técnica aplicada à primeira categoria soma-se a problemas de manejo por uma gama maior de material clínico) e aqueles pacientes “cuja análise deve lidar com os estádios primitivos do desenvolvimento emocional, antes e até o estabelecimento da personalidade como uma entidade...” (*id., ibid.*, p. 460). Nestes pacientes, que ele identifica como psicóticos, o manejo predomina, substituindo, por longos períodos, o “trabalho analítico comum”. O que está em jogo é o período em que a mãe precisa sustentar realmente o bebê, num tempo anterior ao desmame, e “o *setting* da análise reproduz as mais antigas técnicas de maternagem” (*id., ibid.*, p. 470), em que há “uma provisão ambiental especializada, entrela-

çada à regressão” (*id., ibid.*). A dinâmica de construção de um ambiente seguro, que propicie o “descongelamento” do fracasso ambiental e propicie um “novo sentido de *self*”, leva à manifestação (e interpretação) da raiva relacionada ao fracasso ambiental inicial e, em seguida, ao progresso em direção à independência. No entanto, “a regressão existe em diferentes graus, pode ser localizada e momentânea, ou total, envolvendo toda a vida do paciente durante uma fase. As regressões menos severas fornecem um material proveitoso para pesquisa” (*id., ibid.*, p. 480). O silêncio do analista e o silêncio do analisando são alguns momentos que Winnicott descreve em seus exemplos clínicos, em relação à regressão, e que só são interpretáveis *a posteriori*. Na regressão “bem conduzida” e “bem sucedida”, o silêncio pode ser, então, parte da provisão ambiental e da expressão das “necessidades” (antes que do desejo) do analisando (necessidade de quietude). Essa experiência de satisfação refere-se ao sentimento de “ser real”, mais importante do que o elemento sensual, neste momento do processo analítico.

Winnicott também relaciona o silêncio na análise ao exercício da capacidade de ficar só.

Em quase todos os tratamentos psicanalíticos, há ocasiões em que a capacidade de ficar só é importante para o paciente. Clinicamente isto pode representar-se por uma fase de silêncio, ou uma sessão silenciosa, e esse silêncio, longe de ser evidência de resistência, representa uma conquista por parte do paciente. Talvez tenha sido esta a primeira vez em que o paciente tenha tido a capacidade de realmente ficar só. É para este aspecto da transferência no qual o paciente fica só na sessão analítica que eu quero chamar a atenção. (Winnicott, 1958, p. 31).

Essa capacidade relaciona-se ao momento pós-edipiano (capacidade de lidar com os sentimentos gerados pela cena primária, em termos freudianos; existência de um objeto bom na realidade psíquica, em termos kleinianos), sendo “quase sinônimo de maturidade emocional”, mas suas raízes estão no início da vida. Winnicott localiza em sua origem a “capacidade de ficar só na presença do outro”, que resulta da experiência do bebê ou da criança pequena de “ficar só na presença da mãe”.

Estar só na presença de alguém pode ocorrer num estágio bem precoce, quando a imaturidade do ego é naturalmente compen-

sada pelo apoio do ego da mãe. À medida que o tempo passa, o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe e dessa maneira se torna capaz de ficar só sem apoio freqüente da mãe ou de um símbolo da mãe (*id., ibid.*, p. 34).

A capacidade de ficar só na presença de alguém está associada à descoberta, pela criança, de sua vida pessoal própria, que se diferencia da vida falsa fundamentada em reações a estímulos externos. Esse momento de “repouso”, para Winnicott, é que “arma a cena” para as experiências do id, que serão, então, sentidas como reais (e não como reação ao estímulo intrusivo).

Ver-se-á agora porque é importante que haja alguém disponível, alguém presente, embora sem fazer exigências; tendo chegado o impulso, a experiência do id pode ser produtiva, e o objeto pode ser uma parte ou um todo da pessoa auxiliar, especificamente a mãe. É somente sob essas circunstâncias que a criança pode ter uma experiência que é sentida como real. Um grande número de tais experiências forma a base para uma vida que tem realidade em vez de futilidade. O indivíduo que desenvolveu a capacidade de ficar só está constantemente capacitado a redescobrir o impulso pessoal, e o impulso pessoal não é desperdiçado, porque o estado de estar só é algo que (embora paradoxalmente) implica sempre que alguém também está ali.

Com o passar do tempo, o indivíduo se torna capaz de dispensar a presença *real* da mãe ou figura materna. Isso tem sido denominado em termos do estabelecimento de um “meio externo”. É mais primitivo que o fenômeno que merece o termo de “mãe introjetada” (*id., ibid.*, p. 36).

Winnicott descreve também o elemento “não-comunicável” existente “no centro de cada pessoa”, que deve ser preservado na normalidade e, pois, na análise. Nesse sentido, a construção da mãe como objeto subjetivo é anterior, ou concomitante, ao uso da linguagem e ao acesso à experiência cultural intermediária.

A comunicação silenciosa está relacionada ao conceito de narcisismo primário? Na prática há algo que precisamos deixar para nosso trabalho, a não-comunicação do paciente como uma con-

tribuição positiva. Devemos perguntar-nos se nossa técnica permite ao paciente comunicar que ele ou ela não está se comunicando. Para isso acontecer, nós analistas precisamos estar prontos para o sinal 'Não estou me comunicando', e sermos capazes de distingui-lo do sinal de tensão associado ao fracasso na comunicação. Há um elo aqui com a idéia de estar só na presença de alguém, de início um acontecimento natural na vida da criança, e mais tarde uma questão de aquisição da capacidade de reclusão sem perda da identificação com aquilo de que esta reclusão se originou (Winnicott, 1963, p. 171).

Ao teorizar o que denomina um núcleo de não-comunicação (que podemos associar ao inconsciente), Winnicott preocupa-se com a possível intrusão do analista enquanto “intérprete” precipitado e invasivo. A capacidade do analista de suportar a não-comunicação, de um lado, e a dependência, de outro, revela-se, muitas vezes, em seu silêncio receptivo.

Formas e conteúdos do silêncio na sessão analítica

Percebemos nestas leituras dimensões diversas do silêncio na sessão analítica, a partir de concepções do psiquismo, da linguagem e do processo analítico com ênfases ou mesmo pressupostos diversos. Em Freud, vimos a relação entre o silêncio do analisando e a resistência (obstáculo ao processo analítico), atualizada na transferência e, pois, no conflito entre o ego (que associa) e a instância do recalque. Por outro lado, a perlaboração pode ocorrer em silêncio, constituindo um momento de mudança psíquica, mesmo que através da repetição. O silêncio encerra, assim, a carga afetiva que une a experiência rememorada à vivência transferencial, por um lado, e, por outro, o trabalho psíquico necessário à superação da resistência, depois de interpretada, e à inclusão no ego das representações adquiridas na análise.

A herança freudiana com ênfase no fator erógeno, corporal, da constituição psíquica, tomou a palavra e o silêncio como manifestações do corpo em sua “erogeneidade”. No silêncio, é a pulsão (oral, uretral, anal) que ainda fala, expressando também (em Ferenczi, mas mesmo em Robert Fliess) a estrutura egoica correspondente e a busca de prazer a elas vinculado. A função do analista é detectar esse funcionamento e apontá-lo ao paciente, em certa medida para que seja “corrigido”. Em Lacan, no momento do texto que tomamos para análise, é a linguagem (o simbólico) enquanto estrutura determinante do su-

jeito que está propiciada pelo silêncio (o não-dito) do analista. Mas o sexual (o corpo erógeno) também fala, do lado do analisando. Ele também ressalta a possibilidade do analista reconhecer conteúdos (imaginários) no silêncio, relacionados ao gozo pulsional, que seriam “degradações” da palavra (plena, vinculada ao simbólico). Poderíamos apontar aí também uma “correção”, a favor do simbólico.

Winnicott aborda situações clínicas em que, para ele, a questão da erogeneidade como sensualidade não está em primeiro plano. O silêncio – do analista, do analisando – atua como uma possibilidade de provisão ambiental, em experiências de regressão à dependência, na revivência, na análise, de situações em que o meio (a mãe ambiente) não foi suficiente para a estruturação (mais ou menos equilibrada, mais ou menos neurótica) psíquica. Por outro lado, a não-comunicação é parte da estrutura e da dinâmica do verdadeiro *self*, e, pois, parte daquilo é sustentado no processo analítico.

Várias leituras teóricas apontam para as várias leituras (ou descrições) possíveis do processo analítico. O silêncio demanda, a princípio, uma leitura a partir da especificidade de cada análise e de cada “estrutura clínica”. *A posteriori*, ele ganha sentido, manifesto na interpretação ou implícito, em seu desenvolvimento na fala. Em termos winnicottianos, podemos falar no manejo do silêncio como parte da experiência de ilusão, na análise, necessária à integração do indivíduo. Entre a ilusão e a desilusão, o processo analítico propicia a provisão ambiental e a experiência partilhada, na linguagem. Ao mesmo tempo, o analista que sustenta o silêncio pode atuar como obstáculo à agressividade, a ser compreendida *a posteriori*. Nesse processo, não há “essência” a ser revelada. Ao contrário, comunicação e não-comunicação são capacidades do ego, cuja dinâmica é parte essencial de sua vitalidade no mundo interno e de sua ação. Entre o mundo interno e o mundo externo, o silêncio, em sua duração e em seu significado, é uma das experiências integradoras constituintes do espaço analítico.¹

¹ Após o envio do artigo para seleção nos *Cadernos*, recebi atenciosas e pertinentes sugestões de um dos pareceristas, propondo o prosseguimento da pesquisa do tema do silêncio na obra de Jacques Lacan, na etapa posterior de sua obra. O (a) parecerista se refere, em sua observação, à teoria deste autor em relação ao “ato e o lugar do analista como *semblant* de *objeto a*, ou seu interesse pelo jeito de agir do *mestre Zen*, por exemplo”, que a seu ver poderiam enriquecer mais ainda o modo como o tema foi tratado. Julgando a sugestão de grande ajuda e interesse, repasso-a também, aqui, aos leitores.

Tramitação:

Recebido em 20/07/2009

Aprovado em 5/08/2009

Denise Cabral de Oliveira

Av. Ataulfo de Paiva, 1175/306

Leblon-Rio de Janeiro-RJ

22.440-034

fone: (21)2249-2221

e-mail: denisecabral@openlink.com.br

Referências

COSTA, Jurandir Freire. As sombras e o sopro: a psicanálise na era da linguagem. In: BIRMAN, Joel (Org.). *Freud, 50 anos depois*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1989. p. 149-171.

FERENCZI, Sándor. Le silence est d'or. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: Payot, 1970. Tome 2. [1916].

_____. La technique psychanalytique. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: Payot, 1968. Tome 2. [1919].

FLIESS, Robert. Silence and verbalization: a supplement to the theory of the 'Analytic Rule'. *The International Journal of Psychoanalysis*. v. 30, 1949.

FREUD, Sigmund. On initiating treatment. In: PHILLIPS, Adam (Ed.). *Wild analysis*. Londres: Penguin Books, 2002. [1913].

_____. *Remembering, repeating and working-through (Further recommendations on the technique of psychoanalysis)*. Londres: The Hogarth Press, 1975. (The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 12). p. 145-156. [1914].

_____. *Psychoanalysis and libido theory (Second Introductory Lecture)*. Londres: Penguin Books, 2006. (The Penguin Freud Reader). [1925].

_____. *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Londres: The Hogarth Press, 1975. (The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 20). p. 77-175. [1926].

_____. *An outline of psychoanalysis*. Londres: Penguin Books, 2006. (The Penguin Freud Reader). [1940].

LACAN, Jacques. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In: _____. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966. [1953].

PELLEGRINO, Maria Clara. Silêncio, silêncios. In: BIRMAN, Joel (Coord.). *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus, 1988. p. 175-198.

WINNICOTT, Donald W. Retraimento e regressão. In: _____. *Textos selecionados - Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 427-435. [1954].

_____. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In: _____. *Textos selecionados - Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 459-480. [1954a].

_____. A capacidade de estar só. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 31-37. [1958].

_____. Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. p. 163-174. [1963].