

# O silêncio: a insistência da questão

Alan Victor Meyer

Na supervisão de Pierre Fédida, com material clínico trazido por Sandra Schaffa, o autor privilegia a questão do silêncio como chave para a compreensão dessa análise: “e você? Você tolera o silêncio do paciente?”

Nessa apresentação por Sandra Schaffa de um caso que Pierre Fédida chamaria de difícil, a analista tem a ousadia de comunicar o que faz e sente, junto com suas hesitações e ambigüidades. O percurso do encontro é sempre respeitoso e colaborativo, sem ocultar divergências. A escuta atenta de Fédida à analista, ao modo como apreende nela seu paciente, e aos comentários dos participantes, tem o dom de criar um clima no qual o mais importante é lidar com as dificuldades presentes, numa atitude de abertura e acolhimento. Essa dimensão ética intransigente no trato com o humano, tem por consequência estimular a liberdade e a criatividade na atividade de supervisão coletiva, um dos traços marcantes que Fédida nos legou.

Quando a analista fala do medo de tocar na imagem idealizada do pai, por medo de provocar um des-

moronamento psíquico, ela mostra a sua delicada atenção a esse homem que sofre. Não se deixa tomar pelas fantasias sexuais sádicas e violentas voltadas às mulheres, motivo de questionamento, por parte dos presentes, em relação ao medo que sente em relação ao seu paciente. Na sua fina escuta, a analista capta movimentos subterrâneos, traduzidos em termos de ternura e desamparo. Fédida gostava de dizer que a terapia cuida de Eros doente, e sem dúvida é a Eros doente que a analista se volta, ao desvendar uma agonia primitiva.

É nessa tonalidade de apreensão do seu paciente que a analista levanta a dificuldade que ele tem de tole-

Alan Victor Meyer é bacharel em Filosofia pela USP, psicólogo clínico pela PUC e membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.



Fédida pressiona a analista para um questionamento de si, diante de um intolerável que ela vive na análise. Inicia-se aqui uma interessante consideração da problemática do silêncio na sessão.

rar o silêncio. Fédida a interpela “É você que não tolera o silêncio?”. A analista responde: “Sinto que ele não tolera meu silêncio”. E Fédida insiste: “Ele não tolera? Não, ele não tolera. E você? Você tolera o silêncio?” A analista responde: “Sinto que preciso dizer uma palavra, neutra, que ele espera uma palavra para não cair no sono imediatamente”<sup>1</sup>. Nessa interpelação insistente, Fédida pressiona a analista para um questionamento de si, diante de um intolerável que ela vive na análise. Inicia-se aqui uma interessante consideração da problemática do silêncio na sessão. Gostaria de me deter um pouco nessa questão, tão importante para a compreensão dessa análise, além da relevância que, tem nas reflexões de Fédida.

A seguir, faço uma ponderação sobre o silêncio, durante a supervisão, a qual estava presente, em que conforme o caso, pode ser extremamente desagregador ou construtivo.

Nesse caso, a analista aponta essa dimensão desagregadora, de estilhaçamento, coerente com sua apreensão da fragilidade desse analisando. Nessa análise não existe a possibilidade de permanecer tranquilamente em silêncio, como poderíamos experimentar em outras situações clínicas. Fédida, nesse sentido, lembra as ameaças antes apresentadas, e reconhece os perigos que a situação implica, seja de ataque ou de suicídio, mas que é necessário evitar a dramatização de uma desconfiança paranóide, essa sim capaz de produzir consequências funestas. A situação solicita muito da capacidade de elaboração (*Bearbeitung*) daquilo que a analista vive e sente, junto com sua exigência de regressão. Ao fazer a pergunta quanto ao limite em que é possível manter o silêncio, o fio da navalha que estabelece o corte até onde é possível ir, não existe resposta genérica, mas depende da

elaboração da analista e do modo como ela se apreende em cada momento.

A analista retoma uma das colocações básicas de Fédida, a de que esse paciente teme a própria intensidade da vida psíquica, recorrendo ao sono e às fantasias sexuais (que para ele não são verdadeiras fantasias sexuais), para acalmar essa intolerável intensidade. Ao longo da discussão, Fédida resiste bravamente às tentativas de adiantar qualquer forma de interpretação, para além dessa colocação. Quando Luis Meyer, após concordar com a formulação de uma fobia psíquica, introduz a figura do *grand guignol*, referida ao falatório de conteúdo sexual e agressivo, acrescenta a idéia de um estado crepuscular histérico, Fédida logo pergunta à analista como ela reagiu a essa colocação. Ela responde referindo-se a um conteúdo afetivo, a pena que sente do paciente, que desloca a questão para outro lugar. E mesmo reconhecendo um elemento caricatural, fala de uma situação com insinuações sexuais, na qual se sente convocada a dizer algo e ao mesmo tempo sente que não faz sentido dizer coisa alguma. Ao final, Fédida vai dizer que é necessário permitir ao paciente perceber que ele produz vida psíquica. E a analista concorda que esse analisando necessita de alguém que tenha vida psíquica ao lado dele.

Menezes irá pensar o que causa medo na vida psíquica do paciente, o que o aterroriza e levanta várias hipóteses a partir do que foi dito. Mas Fédida insiste em dizer “nós partimos geralmente da idéia de que o paciente vai descobrir na sua vida psíquica os traumatismos, os conflitos, não sei o que mais, mas é preciso que sejamos mais modestos, mais simples, para perceber que nossos pacientes... estão extremamente angustiados de sentir neles a vida... não só a vida física, mas sentir a vida do psíquico como se fosse estar ameaçado pela morte e pela



loucura". Viviana Starzynski sugere uma interpretação, e Fédida logo diz: "é muito cedo", e a analista concorda. Aí Luiz Meyer chega a se exasperar, ao dizer que o paciente fala tanta bobagem e que não dá para levar a sério seus relatos, se pergunta "o que a gente tem que levar a sério?" Fédida diz que o que deve ser levado a sério é a doença. E a doença, na referência hipocrática de Fédida, é aquilo de que o paciente sofre, mesmo que não sai-

do esse vivo como uma capacidade de ressonância, ao poder acolher essa dificuldade do paciente em suportar uma vida psíquica, em função da elaboração contratransferencial. O silêncio insuportável é um ponto de resistência em que algo de fundamental vem à tona. E confirma essa insistência de Fédida em permanecer na situação, aceitar o não saber, junto com todos os sentimentos ambíguos (*zweideutig*). Daí a importância de sua atitude de não avançar inter-

de ambigüidade (*zweideutig*) da analista, na qual ela se encontra na difícil situação de negociar com esse insuportável presente na análise. Sustentar a verdade desses momentos de não saber e de desconforto é para Fédida, o próprio motor da análise, pois é justamente nesses momentos que é possível ao analisando aceder à vida psíquica da analista. Esse imbricamento da analista com seu paciente, de cunho nitidamente ferenciano, nos remete aos restos não resolvidos da analista, o que retira da análise, em seu afazer, qualquer possibilidade de objetividade.

Para Fédida, a sessão é o lugar onde a vida psíquica pode se manifestar. Em casos como esse, a manifestação pode ser tão intensa, dada sua natureza alucinatória, própria das condições regressivas, que pode ser intolerável tanto para o analisando quanto para o analista. Nessas condições, Fédida concorda que o silêncio não deve se transformar em violência e que o trabalho da analista deve caminhar no sentido de permitir ao silêncio acolher a vida psíquica na sessão. Esse caminhar depende exclusivamente da criatividade e dos recursos da analista. Entretanto, caso a analista sinta o silêncio como um estado autístico na sessão, uma das formas de grande violência, Fédida considera a necessidade de intervir para interpretar o silêncio. A interpretação pode ser entendida como uma tentativa de dissolver ou diminuir o estado de fechamento autístico, permitindo o surgimento de uma situação em que alguma forma de vida psíquica seja possível.

Tecnicamente, a questão é tematizada por Fédida, em resposta à pergunta de Viviana Starzynski, que sugere falar com o paciente a respeito do clima de angústia presente no silêncio. A questão que Fédida irá abordar, já expressa anteriormente pela analista, refere-se ao modo pelo qual comunicamos nossas experiências. Mais uma vez a problemática tem que ver com a especificidade da

**E**m casos como esse, a manifestação da vida psíquica pode ser tão intensa, dada a natureza alucinatória própria das condições regressivas, que pode se tornar intolerável tanto para o analisando quanto para o analista.

bamos do que sofre. Com esse modo de ver as coisas, afasta a possibilidade de transformar a situação numa comédia burlesca.

Fédida considera que a analista tem que ter certa clareza sobre o que está sentindo, para que tenha um efeito terapêutico ou encontre uma palavra pertinente. Foi justamente nesse ponto que a analista levantou a questão do silêncio. Nas suas palavras o silêncio só seria suportável se fosse um silêncio vivo. Enten-

pretações enquanto hipóteses compreensivas sobre o paciente, para além do que emerge pela sensibilidade contratransferencial da analista.

Mais adiante a analista retoma a pergunta de Fédida, sobre a sua dificuldade de suportar o silêncio, e diz que de fato em certos momentos ela não suporta, sendo-lhe extremamente constrangedor e talvez fale para se esquivar. Esse dilema entre suportar o silêncio e dele se esquivar, aponta para uma situação



É preciso ter paciência e tolerância para que o que se move na barriga de uma análise encontre um nome.

situação e, só pode encontrar um encaminhamento a partir da apreensão sensível da analista. Fédida aponta para esse caso dois encaminhamentos possíveis, sendo o primeiro uma fala quase sensorial, para que o paciente ouça nossa voz, o que anteriormente a analista caracterizou como uma palavra neutra. E o segundo, nada interpretar, uma vez que não há nada a interpretar, no máximo fornecendo alguma imagem tranqüilizadora, tal como acalmar uma criança aterrorizada. Com isso, Fédida afasta a necessidade de sempre interpretar, do que ele chama do terrorismo da interpretação. Acredito que indiretamente ele está pondo a questão para o grupo, e talvez para toda uma atitude em nosso meio, de sobreinterpretar. É importante considerar se há condições de interpretar, ou mesmo se há algo a interpretar. A esse propósito julgo interessante a distinção que Fabio Herrmann faz entre falas interpre-

tativas e sentenças interpretativas. As primeiras podem se resumir a toques, a palavras neutras, fornecer alguma imagem, incorporando uma imensa flexibilidade, ao atender ao vivido incerto do momento. A sentença interpretativa, habitualmente chamada de interpretação, teria um peso mais conclusivo, fornecendo ao analisando uma apreensão de sua vida psíquica.

Mais para o fim da apresentação, Sonia Azambuja sublinha a importância das modalidades de comunicação subterrânea no atendimento desse paciente, lembrando as expressões da analista: “ele me enternece”, “ele me comove”, e podemos acrescentar “isso não posso falar”, “tenho medo de um desmoronamento psíquico”, etc. Aqui Sonia se alia às considerações de Fédida, em contraste com muito do que surgiu no grupo. Essa dimensão subterrânea, tão importante ao longo da supervisão, refere-se à comunicação primitiva entre analista e analisando, não passível de ser comunicada fora da dupla, ao menos até o ponto em que essa análise caminhou. E Fédida termina, dizendo que tem a impressão de que mais tarde essas coisas vão poder chegar às palavras e ser ditas ao paciente.

Em vários momentos surgiram expressões como: “é cedo”, “ainda não dá para falar”, “em que tempo”. A questão do tempo surge em termos de um tempo de espera. É preciso ter paciência e tolerância para que o que se move na barriga de uma análise encontre um nome, ou a dimensão de sua significância. Algo que surge de dentro do processo, e não uma questão de “timing”, como técnica externa ao vivido na análise. Essa espera implica na possibilidade de sustentar um silêncio interior, que permita a emergência da palavra. É o silêncio que suporta as coisas como elas surgem e, nesse sentido, o silêncio é a insistência da questão. E a ambigüidade (*zweideutig*, diz Freud), tão presente na fala da analista, fala

humana por excelência, como lembra Fédida, confere poder à questão, não permitindo o seu desaparecimento. Sustentar a posição de analista nessa situação de enorme pressão para obturar o vazio e a ausência, criando uma situação de massa a dois, só é possível pela insistência da questão que o silêncio permite.

Esse modo de tratar o silêncio, como foi surgindo ao longo dessa supervisão, mostra o tato da analista, no seu manejo técnico. Lembraria que Fédida, no seu seminário sobre “Elaborações Técnicas na Psicanálise”, considera a técnica no sentido grego de *tekné*, enquanto fazer ou produção, afastando-se do modo habitual associado ao tecnológico. Recusa, em consequência, a idéia da técnica como método aplicado à investigação no tratamento. Cada paciente, em sua singularidade, irá solicitar o analista em sua criatividade técnica. Essa criatividade não pode ser dissociada dos processos psíquicos da analista, transferencias e contratransferencias. Corresponde ao que Fédida denominou a *auto-clínica psicopatológica do analista no trabalho*. Trata-se de uma perspectiva de inspiração ferencziana, como já mencionamos, e implica a impossibilidade de qualquer uniformização objetiva. Essas considerações técnicas sobre o silêncio, no caminho de uma cura (*Heilweg*), ao desvelar a matéria (*Stoff*) dessa análise, pela insistência da questão, desafia a analista em sua fonte de linguagem, constituindo-se num trabalho elaborativo metapsicológico. ■

## NOTAS

1. Fala de Seminário Clínico com P. Fédida, material clínico de S. L. Schaffa em 24/10/96.