

ARTIGO

Solidão e processo comunicativo

Waldemar José Fernandes¹

Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares, São Paulo, SP

RESUMO

Neste artigo são feitas algumas considerações sobre a solidão, o vínculo e a comunicação. Expressões de uso corrente, utilizadas por pacientes e profissionais, são questionadas, inclusive sobre as chamadas síndromes ou transtornos – rótulos para se acreditar em algo. As palavras são apenas resumos, que usamos como substitutos convenientes, mais leves, das coisas. Qualquer pessoa que se comunica pretende influenciar alguém, e produzir alguma resposta, ainda que não saiba disso. A realidade é que ocorre inevitável solidão devido às vicissitudes e aos mal-entendidos da comunicação. No papel de terapeuta, não vale a pena sermos *interpretadores contumazes*. É importante investigar como ocorre a comunicação desse indivíduo: a quem era dirigida? Por quê? De que maneira? Qual a eficiência? Como foi recebida? O que os demais participantes do processo vincular sentiram e fizeram a respeito, sobre o que estava falando? Por que se preocupou em dizer isso dessa maneira, aqui e agora, com que tom de voz, postura e olhar? Ainda vale a pena procurar captar os pontos comuns, associativos, verificar se há uma mensagem do grupo ou de parte dele e a quem é dirigida, sendo que, muitas vezes, visa influenciar o terapeuta, que precisa estar atento ao seu narcisismo.

Palavras-chave: Solidão; Vínculo; Comunicação; Mensagens; Sentido das palavras.

Loneliness and communication process

ABSTRACT

In this paper some reflections are raised on loneliness, linking and communication. Everyday expressions, used by patients and professionals, are questioned including those on the so-called syndrome or disorder – labels to have something to believe in. The words are merely summaries that we use as convenient and lighter substitute of things. Any person who communicates intends to influence someone else and produce some kind of answer, even though he or she doesn't know about it. The truth is that an inevitable loneliness takes place

because of the vicissitudes and misunderstandings of communication. As therapists, it's not worth being *obstinate interpreters*. It's important to search how communication takes place for this individual: whom was it directed to? Why? How? How efficient was it? How was it received? What did other participants in the linking process feel and do about it etc. on what was being talked about? Why did he or she even say it that way, here and now, what was his or her tone of voice, posture and look? It's also worth trying to capture the common or related issues establishing if there's message from the group or part of the group, and who is it directed to, since, pretty often, it aims to influence the therapist who needs to be aware of his or her narcissism.

Keywords: Loneliness; Linking; Communication; Messages; Sense of words.

Soledad y proceso comunicativo

RESUMEN

En este artículo se exponen algunas consideraciones acerca de la soledad, el vínculo y la comunicación. Se cuestionan expresiones de uso corriente, utilizadas por pacientes y profesionales, incluso sobre las llamadas síndromes o trastornos – calificaciones para creerse en algo. Las palabras son solamente resúmenes, que utilizamos como sustitutos convenientes, más suaves, de las cosas. Cualquier persona que se comunica tiene intención de influenciar a alguien y producir alguna respuesta, aunque no lo sepa. La realidad es que ocurre inevitable soledad debido a las vicisitudes y los malentendidos de la comunicación. Como terapeuta, no merece la pena ser *interpretadores contumaces*. Es importante investigar cómo ocurre la comunicación de ese individuo: ¿a quién se dirigía? ¿Por qué? ¿De qué manera? ¿Cuál es la eficiencia? ¿Cómo ha sido recibida? ¿Qué los demás participantes del proceso vincular han sentido y hecho al respecto etc. acerca de lo que se estaba hablando? ¿Por qué se preocupó en decirlo de esa manera, aquí y ahora, con que tono de voz, postura y mirada? Aún vale la pena procurar captar los puntos comunes, asociativos, averiguar si hay un mensaje del grupo o de parte de ese grupo, y a quién se dirige, ya que, muchas veces, tiene como objetivo influenciarle al terapeuta, que necesita estar atento a su narcisismo.

Palabras clave: Soledad; Vínculo; Comunicación; Mensajes; Sentido de las palabras.

INTRODUÇÃO

Não devemos esquecer que o símbolo-palavra não é a coisa; simplesmente representa a coisa. Não existe um sentido "certo" ou "dado por Deus" para as palavras. Os significados não estão nas coisas, estão nas pessoas. Nem todos têm o mesmo sentido para cada palavra (BERLO, 1960, p. 183).

Esclareço que não estarei me referindo ao termo solidão com aquele sentido que Winnicott (1958) dá, quando alude ao espaço de solidão² – “um espaço de solidão da criança na presença da mãe, *como se ela não estivesse realmente lá*”. Refiro-me sim ao termo de uso corrente, *condição ou estado de quem está desacompanhado ou só*, como encontrado nos dicionários.

Este início já me coloca em difícil situação, e me obriga a aprofundar um pouco a questão. O dicionário é um utensílio que pode ajudar no processo de compreensão de um texto, pois indica algo a respeito das palavras que desejamos conhecer, as escritas mais comuns e suas pronúncias, porém até determinada época em que o dicionário foi publicado, implicando sempre certo grau de desatualização.

Entretanto, dá indícios sobre a história da língua, sua etimologia e as transformações que as palavras sofreram através dos tempos. Por vezes oferece uma definição operacional de alguma palavra, dependendo do contexto, mas nunca com precisão. Nesse sentido, tal como Berlo (1960), pode-se concordar com Lloyd e Warfel, quando dizem que “os dicionários há muito são considerados... o melhor instrumento isolado para o cultivo da mente” (1956).

O dicionário mostra o nexos, o vínculo entre as palavras e seus contextos mais comuns, conhecidos até então. Nesse sentido, a palavra solidão refere-se à condição de estar sozinho. Acrescento, entretanto, que, muitas vezes nos sentimos sozinhos, mesmo com alguém ao nosso lado, e apesar das palavras pronunciadas. É sobre isso que devo refletir neste trabalho, correndo o risco de não ser captado pelos interlocutores ou leitores, o que me deixa, em princípio, falando sozinho. Mesmo assim, tentarei passar minha mensagem.

Para David K. Berlo (1960), os sentidos não estão na mensagem, o significado não é coisa que se possa descobrir tão somente pelo estudo das palavras. Em sua concepção, as palavras, de fato, não querem dizer coisa alguma, e mesmo os dicionários não proporcionam sentidos, nem poderiam fazê-lo, pois **as significações estão nas pessoas**. Os sentidos são pessoais, são propriedade nossa, já que aprendemos significados, acrescentando algo pessoal, causando transformações.

Muitas vezes, encontramos outras pessoas que têm significações similares às nossas, facilitando a comunicação. Entretanto, se os sentidos fossem encontrados nas palavras, qualquer pessoa compreenderia qualquer linguagem, qualquer código; então, poderíamos analisar a palavra e encontrar o sentido. Mas não é assim que funciona. A comunicação não consiste na transmissão de significados. “Os sentidos não são transmissíveis, não são transferíveis. Somente as mensagens são transmissíveis, e os sentidos não estão na

mensagem, estão nos que usam as mensagens” (BERLO, 1960, p. 173). Como podemos trabalhar com nossos pacientes, então?

O PACIENTE EM BUSCA DE ALGO

Nesta época, desejamos grandes resultados no menor tempo possível, busca de alívio rápido, curas imediatas, que não atrapalhem o ritmo frenético de vida. O lema é *não perder tempo*, aliás, *não perder nada*. Há poucos dias atendi uma moça que estava trabalhando 17 horas por dia, em dois empregos, sendo que, em um deles, também trabalhava aos sábados. Não se propunha a mudar o ritmo, pois, segundo ela, o ex-marido não estava dando pensão para o filho, e ela deveria proporcionar todo o sustento da casa, sem baixar o nível de vida. Como estava evidentemente desgastada, dormindo pouco, alimentando-se mal e extremamente irritada, não era de admirar que padecesse de inúmeros sintomas físicos, frequentando prontos socorros e diversos consultórios médicos, sempre na busca de algo ou alguém que a deixasse bem. Mas, indago – não necessitaria fazer sua parte?

É claro que minha proposta – rever sua vida, reorganizar-se, trabalhar menos, fazer psicoterapia e atividade física – veio na contramão de suas expectativas. O que desejo enfatizar é que não se pode viabilizar com sucesso uma proposta de trabalho terapêutico se não houver um acordo entre as partes, e se o vínculo não for suficientemente forte, o que nos remete para o conceito de vínculo.

UMA VISÃO VINCULAR

Na área da saúde em geral, e na saúde mental, em particular, a experiência emocional é *sempre de natureza vincular*. Minha conceituação é mais abrangente do que apenas interpessoal, e está relativamente próxima às de Pichon-Rivière, David Epelbaum Zimerman e W. R. Bion:

Considero que a expressão vínculo refere-se à estrutura relacional, onde ocorre experiência emocional entre duas ou mais pessoas ou partes da mesma pessoa. Inclui dimensões intrassubjetiva, intersubjetiva e transubjetiva, e envolve a transferência e a contratransferência (FERNANDES, 2003, p. 44).

Como o vínculo não é visível nem palpável terá de ser inferido, e examinado indiretamente, durante o processo comunicativo. Por exemplo, uma participante de um grupo, *falando em tom inaudível*, instigou-me a apontar tal forma de comunicação e colocar em discussão seu significado. Concluiu-se, naquela sessão, que falar do seu progresso lhe parecia

diffícil, o que despertou associações de outros participantes. Assim, apontar a comunicação, muitas vezes, é como puxar um fio de meada ou começar a investigar um *iceberg* pela parte visível.

RETOMANDO A QUESTÃO DA PALAVRA

Frequentemente o paciente traz à consulta ou à sessão de psicoterapia expressões do tipo: tive novamente “pânico”, a “depressão” voltou, fiquei “estressado”, tive “fobia”... O psiquiatra, psicólogo ou psicanalista, por sua vez, costuma usar essas mesmas expressões, associadas à “falta de serotonina”, “ansiedade”, ou jargões psicanalíticos tipo “complexo de Édipo”, “insegurança”, “baixa autoestima” e outros. Em outras sessões podemos ouvir algo como: “novamente aquelas coisas que me assombram voltaram”, “reagi como sempre”, “nada de novo aconteceu”, “não tenho o que dizer”, estou sentindo “aquilo de novo”. Muitas palavras foram ditas, mas será que tais pessoas estão se comunicando, captando e respondendo umas às outras? E as teorias que se empregam em nossos estudos, podem ajudar nessa compreensão?

Um colega praticamente não conversava com a única paciente que restara no grupo, pois deveria interpretar *o grupo como um todo*, conforme indicavam alguns manuais. Outro só interpretava na transferência, utilizando a expressão *identificação projetiva* em duas de cada três frases, pois isso seria uma *conduta psicanalítica*. Outros, ainda, psicólogos ou psiquiatras, após ouvirem uma descrição de fatos, sentimentos e fantasias, dizem: “Você tem TOC”. Eu me pergunto: e daí? Que importância tem essas palavras todas? Não seriam rótulos que servem para acreditarmos em algo? Acharmos que *sabemos das coisas*? Que estamos *atualizados com os modernos conhecimentos científicos*?

Para Berlo (1960), as palavras são apenas **resumos**. Nós as usamos como substitutos convenientes, mais leves, das coisas. Quando as combinamos, podemos aprender mais por seu intermédio do que das próprias coisas que representam, mas não podemos esquecer que o sentido dado a qualquer palavra é apenas parte da nossa resposta original à coisa que foi representada.

Não parece tão apropriado, então, dar demasiada importância às palavras, e, sim, ao lado delas, valorizar a intuição e os sentimentos. Dar um diagnóstico tradicional, como aqueles do CID (Código Internacional de Doenças, atualmente CID X), isto é, nomear um conjunto de queixas com um rótulo, e ficar preso nele, como algo definitivo, pode atrasar o processo de pensar, de se avaliar as condições de vida, os desencadeantes do processo que levaram à crise. Nada disso parece-me bom instrumento de trabalho. Melhor afiar o **instrumento terapeuta** – com análise pessoal, supervisão, e muita experiência clínica, para proporcionar boas condições de fazer um vínculo terapêutico eficiente – com atenção constante à comunicação.

POR QUE NOS COMUNICAMOS?

Júlio, um participante de grupo, descreve a esposa como alguém que *vive do passado*, sempre desenterrando falhas e situações antigas em que ele fez algo errado. Em uma sessão, Júlio falou longamente a respeito, e descreveu uma briga que tiveram quando ele perguntou a ela a que horas chegaria à casa. A briga decorreu de uma interpretação sobre ele tentar controlá-la, o que remeteu ao passado, quando ela era acusada por ele de controlar sua vida...

O estilo repetitivo e o tom monótono e desanimado do paciente estimularam-me uma intervenção. Eu disse que o grupo estava aceitando como certa a comunicação feita, mas quem garantia que fora assim mesmo? Isso desencadeou uma série de perguntas dos colegas de grupo ao Júlio, culminando com uma pergunta minha, direta a ele: “você diz que não queria controlá-la; o que desejava, então?” Ele respondeu que sentia falta dela... e, depois, caiu em si quanto a nunca lhe ter dito isso, o que seria até mais simples, porém, se reconhecesse que sentia falta da esposa teria de parar de acusá-la, parar de se colocar como vítima.

No trabalho clínico, seja em uma situação de grupo, casal ou de terapia individual, é comum se observar alguém iniciar uma comunicação, aparentemente para esclarecer algo, porém, ao acrescentar muitos detalhes, pouco a pouco se distancia do foco, e – em algum momento já nem sabe mais do que estava falando, o que pode indicar forte resistência com relação ao tema, ou mesmo uma defesa para não pensar, e não evoluir.

Tal situação, em minha opinião, deve ser tratada com prioridade. Costumo interromper e apontar o fato, ou perguntar se ainda lembra sobre o que estávamos falando. Parto do princípio de que qualquer pessoa que se comunica pretende influenciar alguém, produzir alguma resposta, ainda que não saiba disso, mesmo assim, sempre há uma intenção, nem que seja despejar dejetos e se livrar de uma carga indesejável. No trabalho clínico, como estamos em um processo comunicativo vincular, temos de considerar o(s) emissor(es) e o(s) receptor(es).

Nos grupos humanos há os receptores pretendidos da comunicação e também os não pretendidos, e como exemplo, cito as coisas mais absurdas que somos obrigados a ouvir dos passantes ou pessoas próximas, falando ao celular sobre suas “mazelas”. Nos grupos terapêuticos, uma comunicação ao terapeuta ou a um companheiro de grupo, frequentemente influencia a outro, o que, por vezes, só descobrimos muito tempo depois. O processo comunicativo, como qualquer processo, é dinâmico, transforma-se e tem um fluxo, sempre com sentido para frente, isto é, não volta jamais ao início.

Há sempre uma intenção naquele que procura se comunicar, nem sempre compartilhada pelo que recebe a comunicação. A realidade é que ocorre inevitável solidão devido às vicissitudes da comunicação, e aos mal-entendidos, “mal da humanidade”, como costuma dizer Zimmerman (2000).

A comunicação humana implica o uso da linguagem para transmitir as *intenções comunicativas* entre duas partes do vínculo, portanto, tem a ver com o emissor e suas intenções, mas também com a possibilidade do receptor reconhecer tais intenções.

Nas vicissitudes da comunicação, há ocasiões em que a comunicação é utilizada com sucesso, mas há inúmeros casos em que ocorre verdadeiro fracasso, ou seja, o que uma pessoa diz – aquilo que pretende comunicar, qual sua intenção mais oculta – e o que é entendido, podem ser coisas muito diferentes, como vimos no exemplo de Júlio no grupo. Vale a pena observarmos também se o momento e a forma de nossa comunicação, enquanto psicoterapeutas, estão adequados, e examinar nossa contratransferência.

Verificar dentro de nós que sentimentos acompanham a nossa linguagem. Quando detectamos raiva, medo, inveja, ou desejo de revidar um ataque... devemos verificar conosco mesmo, ou em supervisão, o que está se passando, se não conseguimos transformar aqueles conteúdos, pois poderemos, ao invés de promover sua transformação em algo mais palatável para a mente de nossos pacientes, estar devolvendo algo que foi projetado, talvez, para o lixo; e que não reciclado, retorna do lixo direto à mesa, tendo se tornado, aí sim, um perigo à introjeção (VERDI, 2010, p. 3).

Enfim, com tantos mal-entendidos, com tantas intenções ocultas, as possibilidades de uma comunicação verdadeira são mínimas. Vivemos mesmo em certa solidão. Devemos desistir, então, nem tentar comunicação alguma? Bem, isso também não daria certo, pois o silêncio, o isolamento, o distanciamento físico, as respostas monossilábicas, tudo isso também será interpretado de alguma forma, não necessariamente correta. Portanto, há que se tentar explicar, esclarecer dúvidas, corrigir impressões inadequadas, de preferência com boa vontade, e disposição para se colocar no lugar do outro, o que nem sempre é fácil.

PARA FINALIZAR

Finalizando esta reflexão, indago: e enquanto terapeutas? Como agir? Creio que, no papel de terapeuta, não vale a pena sermos *interpretadores contumazes*, mas, preferencialmente, arriscar hipóteses sobre o que foi ouvido, tipo: você quis dizer mais ou menos isso? Não é bem assim? Explique mais um pouco. O que vocês acham? O que entenderam? Faz sentido?

Parece-me importante investigar, com ajuda dos envolvidos e do grupo: como ocorre a comunicação desse indivíduo? A quem era dirigida? Por quê? De que maneira? Qual a eficiência? E também: como foi recebido? O que os demais participantes do processo vincular sentiram e fizeram a respeito, entre outras possíveis perguntas.

Precisamos estar atentos, quando formos avaliar o que alguém disse, pois vale a pena observarmos também o seguinte: sobre o que ele estava falando? Por que ele preocupou-se em dizer isto? Por que ele disse isso dessa maneira? Por que aqui e agora? Com que tom de voz? Como estava a postura, o olhar?

Para Marly Terra Verdi (2010), precisamos nos vincular com uma disponibilidade tal, que acolha os traumas primitivos que temos a intenção de tratar e, dessa forma, ficar atentos ao que dizem, mas também a *como dizem*, ao tom de voz e sentimentos envolvidos. No grupo, ainda vale a pena procurar captar os pontos comuns, associativos, verificar se há uma mensagem do grupo ou de parte dele, e a quem é dirigida, sendo que, muitas vezes, visa influenciar o terapeuta.

Finalmente, deveríamos ser sinceros, e avaliar se estamos de fato interessados naquelas pessoas, ou se, porventura, não as estamos usando como plateia ou como fiéis de uma espécie de religião, onde somos os gurus, que as influenciamos, com todas as satisfações narcísicas. Confesso que já me peguei em situação desse tipo, em solidão, mas na ilusão de que estava tendo grande sucesso, e dizendo coisas das mais interessantes, ou, pior, irritado ou desanimado por perceber que tinham ideias próprias – um pecado que, possivelmente, seja só meu. Quem joga a primeira pedra?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERLO, D. K. **O processo da comunicação**: introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes, 1985, 296 p. Original publicado em 1960.

FERNANDES, W. J. O processo comunicativo vincular e a psicanálise dos vínculos. In: FERNANDES, W. J.; SVARTMAN, B.; FERNANDES, B. S. **Grupos e configurações vinculares**. Porto Alegre: Artmed, 2003. 303 p.

LLOYD, D. J.; WARFEL, H. R. **American English in It's cultural setting**. Nova Iorque: Alfred A. Knopf, Inc., 1956.

VERDI, M. T. **O uso das palavras do analista na análise**. Palestra proferida no Espaço Psicanalítico – Núcleo de São José do Rio Preto e Região, 2010.

WINNICOTT, D. W. A capacidade para estar só. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p.31-37. Original publicado em 1958.

ZIMERMAN, D. E. **Seminário Clínico em Simpósio do NESME**. São Paulo, 2000.

Endereço para correspondência
Waldemar José Fernandes
E-mail: wbfernandes@terra.com.br

Recebido em 09/05/2011.
1ª Revisão em 18/05/2011.
Aceite final em 22/05/2011.

¹ Médico com título em psiquiatria pela ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. Membro fundador e docente do NESME – Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares e da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Co-organizador e autor de vários capítulos do livro Grupos e configurações vinculares, publicado pela Artmed, em 2003. E-mail: wbfernandes@terra.com.br.

² Segundo Winnicott (1958, p. 31-37) a *capacidade para estar só* depende da criação de um espaço de solidão na presença da mãe, porém *como se* ela não estivesse realmente lá. Entretanto, é preciso que ela esteja lá de fato, para que a criança possa experimentar o sentimento do ausentar-se. É necessário guardar uma distância ótima da figura materna, o que significa que ela deve estar suficientemente próxima e suficientemente distante.