

**O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA*****PATIENT SILENCE AS A RESISTANCE IN PSYCHOANALYTIC THERAPY***Diogo Bonioli Alves Pereira¹, Allana Carolynne Sampaio Soares², Fabiane França Gomes³

e2166

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.66>**RESUMO**

A psicanálise tem um papel relevante como abordagem terapêutica e com ela a presença de um fenômeno recorrente que atravessa a clínica psicanalítica como a mais poderosa das resistências as recordações: o silêncio. Desenvolvida através da técnica da associação livre, o paciente é instruído a falar tudo o que vier à mente, no entanto, para acessar a tais conteúdos inconscientes, a transferência emerge concedendo ao analista um lugar-de-suposto-saber e afetos que marcaram a vida sexual infantil do analisando. O problema de pesquisa se apresentou sob a forma de uma pergunta: O silêncio ao interromper a associação livre consegue auxiliar na elaboração e dá abertura para além da palavra? Este artigo propõe-se a investigar o silêncio do paciente como efeito de resistência à abertura para além da palavra, compreender a sua função no ato analítico, seus sinais como transferência e advento da verdade. Entende-se que esse estudo deve auxiliar na compreensão do silêncio na clínica psicanalítica como ato a ser interpretado e manejado para tornar consciente o conteúdo reprimido que se repete. Nesta pesquisa foi utilizado a pesquisa bibliográfica em revistas especializadas de dados e artigos científicos e obras de referenciais acadêmicos. Espera-se que esse trabalho de pesquisa traga reflexões e práticas clínicas sobre o silêncio quanto um processo do campo da linguagem e do setting analítico.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Psicanalítica. Silêncio. Resistência**ABSTRACT**

Psychoanalysis has a relevant approach as a therapeutic approach and with it the presence of a recurrent phenomenon that crosses the psychoanalytic clinic as the most powerful resistance to memories: silence. Developed through the technique of free association, the patient is instructed to speak whatever comes to mind, however, to access such unconscious contents, transference emerges granting the analyst a place-of-supposed-to-know and affections that marked the child sex life of the analysand. The research problem presented itself in the form of a question: Can silence interrupt the free association help in the elaboration and give openness beyond the word? This article aims to investigate the patient's silence as an effect of resistance to opening beyond the word, understanding its function in the analytical act, its signs as transference and the advent of truth. It is understood that this study should help to understand the silence in the psychoanalytic clinic as an act to be interpreted and managed to make the repressed content that is repeated conscious. In this research, bibliographical research was used in specialized journals of scientific data and articles and works of academic references. It is hoped that this research work will bring reflections and clinical practices about silence as a process in the field of language and the analytical setting.

KEYWORDS: *Psychoanalytic Therapy. Silence. Resistance*

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro

² Graduada em Psicologia (UNESA-2020) e Psicanalista. Universidade Estácio de Sá

³ Graduada em Psicologia (UNESA-2020) e Psicanalista. Universidade Estácio de Sá



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

INTRODUÇÃO

O silêncio como uma resistência é um fenômeno recorrente e de grande importância na clínica psicanalítica. Ele está presente e conflitante, por exemplo, na regra básica estabelecida por terapeuta e paciente, que consiste na proposta de livre associação (RIBEIRO; AMARAL, 2016).

O pai da teoria psicanalítica, Sigmund Freud (1996) direcionou seus estudos para a área do inconsciente humano tendo como via régia aos conteúdos reprimidos a técnica da associação livre, em que o paciente é convidado a dizer o que lhe vem à cabeça, sem que haja orientações conscientes ou sugestões aos seus pensamentos. O analista, então, utiliza da interpretação desse conteúdo, sendo eles palavras, ações e produções imaginárias a partir do lugar que é denominado transferência (FREUD, 1996).

Nos seus estudos sobre a histeria, Freud (2018) explica que a transferência é como uma falsa conexão que o paciente tem com o analista, transferindo a ele afetos de vivências passadas, sendo então, uma projeção dos seus conteúdos inconscientes. Além disso, no texto A Dinâmica da Transferência (2019), pode-se compreender como a transferência, dentro da terapia psicanalítica, aparece como a mais forte resistência contra o tratamento e, ao mesmo tempo, como meio de cura e via para o sucesso da psicoterapia.

Esta resistência pode ser constatada através da interrupção da associação livre, que dá ao paciente a impressão de domínio sobre o que ele diz. Na intervenção sobre a interrupção, a situação tende a se alterar, podendo acontecer a volta do paciente para o raciocínio ou o silenciamento (FREUD, 2019).

No texto, “Recordar, Repetir e Elaborar”, Freud (2019) relata que a resistência é rompida a partir da apresentação da interpretação do analista diante da fala exposta pelo analisando e a consciência dos sintomas por ele. Porém, é apontada a ocorrência da possibilidade do paciente calar-se numa tentativa de resistir a qualquer recordação.

O silêncio e seus efeitos estarão sempre presentes numa sessão de análise, e sua possibilidade em vir como uma resistência de acesso ao inconsciente é vista como uma questão diante da técnica psicanalítica. Ademais, o silêncio age como uma defesa ao se abrir para a palavra que está por vir. Xavier Audouard (2010) conceitua o silêncio como um “mais-de-palavra” em que, ao paciente abrir-se para a palavra, outras irão surgir e ele, conseqüentemente, irá ingressar na realidade. Desta forma o silêncio se apresenta como um oposto/negação à palavra.

Diante deste cenário, se figurou a necessidade de melhor compreensão sobre o silêncio durante a terapia psicanalítica, no qual se formou a seguinte questão de pesquisa: O silêncio ao interromper a associação livre consegue auxiliar na elaboração e dá abertura para além da palavra? Entende-se que o silêncio do paciente tem potencial de ser uma quebra da associação livre, para que haja uma elaboração ao tornar consciente as repetições de vivências que já foram recordadas, estando em abertura a palavra, e posteriormente dando continuidade ao processo terapêutico.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

O propósito de investigar o silêncio do paciente seja como efeito de resistência ou elaboração para além da palavra pode acarretar dúvida do manejo e direção do tratamento, a ausência de palavra contribui diretamente ao funcionamento atuante do mecanismo de defesa que é caracterizado de forma inconsciente, porém, caso o paciente utilize dessa pausa como elemento da elaboração, é possível que haja um rompimento de algumas resistências e um avanço no processo de análise.

Espera-se que este estudo auxilie no entendimento do silêncio feito pelo paciente dentro da clínica psicanalítica, sendo de grande relevância para o manejo do analista, para os estudantes da área e, por conseguinte, para os próprios pacientes, que irão se beneficiar com um processo terapêutico de melhor qualidade. Além disso, a discussão sobre como o silêncio e a resistência se relacionam, se faz necessária, pois apesar da sua importância e frequente apresentação na prática clínica, é um assunto que possui poucas discussões publicadas.

Foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica dispondo de fontes de informação tais como: revistas especializadas de dados artigos científicos, obras de referenciais acadêmicos de Freud da editora Imago e da editora Companhia das Letras e livros da Editora Zahar, tendo o psiquiatra Nasio como direção de leitura, com o intuito de fazer revisões de bibliografias que respondam à pergunta problema da pesquisa e para alicerçar e fortalecer a base epistemológica. Para mais, o trabalho foi realizado através de pesquisa investigativa de caráter qualitativo, analisando criticamente os resultados e trazendo informações constatáveis por meio de literatura consultada. A análise de conteúdo buscou apresentar os conceitos relativos ao tema da pesquisa, a fim de que nas considerações finais foi possível sustentar ou refutar a bibliografia pesquisada a hipótese.

1.2. O SILÊNCIO NO *SETTING* TERAPÊUTICO

Freud (1996) passou a dar uma importância as manifestações do silêncio quando notou que em algumas situações o paciente teria dificuldade de ingressar em certos conteúdos, que ao surgir eram acompanhados de uma mudez, como um estado de negação e evitação que pareciam vir em comunhão com a resistência, censura e o recalque. Tais circunstâncias trouxe o levantamento da hipótese de serem questões inconscientes ou se partiriam da percepção do paciente ao encontrar-se em uma situação nunca vista anteriormente, lhe trazendo a angústia de como agir diante da mesma (SANDER; KEGLER, 2018).

O silêncio traz um estranhamento diante dos indivíduos:

É notório, mesmo para um observador consideravelmente ingênuo, que em nossa cultura, sons, barulhos e ruídos integram a cena contemporânea como protagonistas, enquanto ao silêncio resta apenas um pequeno espaço como mero figurante. No teatro da vida queremos ouvir tudo e qualquer coisa que não seja o silêncio ensurdecedor que nos pesa aos ouvidos. Aonde vamos, carregamos conosco mais barulho do que pensamento, reflexão (PADRÃO, 2009, p. 98).

O silêncio é, ao contrário do que se pensa e antes mesmo de se tornar objeto de estudo da psicanálise, um ato comunicativo que vai além do âmbito da fonética. É possível observar que apesar de estar perdendo espaço dentro da cultura contemporânea, pacientes chegam as clínicas com uma



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

postura contrária ao mundo atual, obtendo um posicionamento calado e apático, o que traz interesse a este estudo e uma reflexão sobre o manejo da psicanálise (PADRÃO, 2009).

Ademais, dentro do setting terapêutico, em que Freud tem como objeto de estudo o inconsciente, que segundo ele, se manifesta através de sintomas neuróticos, sonhos e principalmente pela fala. Desde o princípio dos seus estudos ele utiliza da associação livre como um instrumento curativo diante das neuroses, visto que a fala é uma ferramenta importante de acesso ao inconsciente, pois é por meio dela que os conteúdos recalçados se revelam, ou seja, rompemos a consciência e dizemos mais do que foi planejado dizer (PADRÃO, 2009).

O silêncio na clínica é um tema que requer atenção as suas ramificações e uma delas é a resistência e a transferência, conceitos esses interligados na psicanálise. É necessário entender que a transferência se estabelece no campo do imaginário do paciente, seu fundamento é julgar a projeção na realidade, podendo observar quando o paciente em seu discurso idealiza seu parceiro afetivo no modelo do seu pai, constatando no processo terapêutico que o mesmo evoca essa projeção para o analista, podendo passar algum tempo demonstrando o sentimento equivalente o que tem do pai (LACAN, 1986).

Tendo em conta, que a associação livre é uma regra fundamental na psicanálise, Freud traz o silêncio como uma resistência a transferência com o analista, considerando-o como um ato consciente que possui a função de agir como obstáculo. Por conseguinte, é necessária que haja a volta da, até então, interrompida associação e que seja dada a continuidade ao processo terapêutico, para isso é necessário a elaboração desse silêncio (ANJOS, 2013).

Para Robert Fiess (2010, p. 64) o silêncio pode ser caracterizado dentro das seguintes formas:

- a. a maneira pela qual começa a pausa no discurso; b. o grau e o tipo de oposição à palavra e à comunicação do pensamento pelo silêncio; c. o comportamento durante o período de silêncio; d. o cessar: reação do paciente à injunção do analista para que retome a verbalização

A psicanálise não é uma teoria passível de submissão a regras lógicas, seria um equívoco levá-la induzir a palavra a um “mais-de-palavra”, o ato, que é explicado por uma ruptura, impossibilita a direção do percurso, caso a palavra não estremeça por intermédio do silêncio (AUDOUARD, 2010).

Audouard (2010), afirma ainda que a psicanálise lança a palavra que não foi elaborada como ato da divisão, ou seja, retrata como uma interrupção que distancia o cuidado que o paciente tem de tomar uso da palavra em sua simplicidade e realidade, destituindo-a de sua função de explicar intenções, sejam elas boas ou más, se tratando de um movimento inconsciente resultante do silêncio ou do “mais-de-palavra”.

Lacan faz uma conexão entre o inconsciente e a linguagem, e não se refere ao silêncio como sinônimo de calar-se, uma vez que ele seja uma forma de comunicação afora do plano verbal. Para mais, o paciente mesmo sem a manifestação da palavra, é capaz de repetir, recordar e elaborar suas questões, cabendo ao analista a capacidade de captar a abertura inconsciente dada pelo silêncio



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

protetor através da intimidade já contida no processo analítico (SANTOS L; SANTOS M; OLIVEIRA, 2008).

Convém ao terapeuta a escuta para além da palavra, colocando-se em um lugar de atravessamento do vale do silêncio através de uma escuta interessada, outrossim há uma posição de invocação dentro do *setting* terapêutico, em que não se trata do analisando e nem do analisando, mas de uma abertura a palavra após o silêncio instaurado, que não é vazio, e sim repletos construções mentais de referência a pensamentos, desejos e fantasias, relacionado a um silêncio de transferência, em que a escuta deve ser aberta, de modo com que a relação transferencial dentro da análise seja acolhida (HENRIQUES, 2012).

Tratando-se da transferência, essa sendo positiva ou negativa, parte neste caso de um silêncio derivado do analisando e advindo também do analista como uma busca a precipitação do saber. O silêncio sendo instituído com a ausência do medo e de maneira com que traga conforto ao paciente (um momento de compartilhamento), dá abertura para a instauração da transferência (D'INCAO, 2007).

É frente ao analista que toda sessão e o processo terapêutico se desenvolve, e é diante dessa informação que Anjos (2013), fala da importância do silêncio não ser interrompido pelo profissional, até que uma nova associação surja. Uma conduta errada e ansiosa pode trazer consequências negativas a análise. O manejo deve ser cauteloso para não ocasionar bloqueios no paciente ou uma mudança abrupta no curso das sessões. Há a necessidade se sustentar o silêncio diante de tal situação ou, em alguns casos, além da possibilidade de uma intervenção de espera, haver um breve questionamento ou pequenas devoluções.

2 O SILÊNCIO COMO RESISTÊNCIA

Sabendo que a transferência ocorre a partir do momento que o sujeito se confunde com a realidade a qual está inserido o processo terapêutico nortear-se entre dois planos, o real e o imaginário. Caso o discurso do paciente se apresente de forma rápida e intensa produz-se o que Freud chama de resistência a transferência e sua maior intensidade acarretará a manifestação do silêncio. Sendo assim, foi possível levar a concluir que quanto maior a intensidade da transferência maior a resistência, ou seja, o obstáculo para continuação da análise (LACAN, 1986).

Seria contraditório afirmar que a técnica analítica tem como objetivo induzir o sujeito a resistência, no entanto o paciente experimenta do sentimento que o analista o desperta, seja pela interpretação que fez ou mesmo pelo silêncio. Em Lacan (1986, p. 53), ele retrata que nos escritos freudianos “tudo que destrói a continuação do trabalho é uma resistência”, essa afirmação mostra a quão ampla é essa questão. Sua origem não está definida nos escritos técnicos no que se refere ao EU ou mesmo por um processo secundário, porém Freud afirma que o que liga a resistência está no conteúdo sensível, inconsciente do paciente, e o que se sabe desse conteúdo é que foi recalcado em sua origem, denominado trauma (LACAN, 1986).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
 Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

A resistência manifesta-se na clínica e merece ser explorada pelo analista de maneira peculiar, sem excluir a particularidade da experiência analítica com o seu valor singular. Para o autor, o discurso se apresenta como fios em forma de feixes com dois sentidos, longitudinal e outro radial, esse último exerce a função de colocar os registros interiores para o núcleo recalcado, quando há esforço para atingir os fios do discurso o paciente experimenta a resistência, quanto mais o paciente se aproxima de um conteúdo radial, mais ele recusa (LACAN, 1986).

As noções relacionadas ao fenômeno da resistência são anosas, descrita nos primeiros estudos de Freud, em que afirma que a resistência está ligada a noções do ego da massa ideacional. Não há asserções que a resistência venha unicamente desse lugar, porém alega-se que no domínio da fala que a massa ideacional se apresenta a soma do silêncio, pois o reaparecimento de outra fala originaria do inconsciente (LACAN, 1986).

É importante entender e respeitar quando o paciente relata que não possui algo a dizer, pois provavelmente ele esteja falando a verdade. O silêncio que se instaura no *setting* parte de um compartilhamento e não de um vazio, pois mesmo que o analista solicite a fala, ele também convoca a situação desse nada a dizer, já que para manifestar esse conteúdo, foi necessário expressá-lo através da palavra (ZOLTY, 2010).

A linguagem conecta o homem com o mundo e preenche o vazio do que não é compreendido e apesar do inconsciente utilizar dessa ferramenta como abertura ao externo, sempre haverá um resto, um não dito. A psicanálise se interessa pela fala do inconsciente, que dada as circunstâncias do silêncio é tida em resistência como uma tentativa de esconder um desejo desagradável, gerando um esquecimento, uma negação a palavra (PADRÃO, 2009).

Marie-Claude Thomas (2010) parte do princípio de que dentro de uma sessão analítica há um discurso, dando como referência a palavra, que se encontra em espera na presença do silêncio. Relata ainda, duas metáforas que exemplificam a interrupção da associação livre, trazendo o silêncio como uma parada no percurso da palavra ou que, assim como o vazio é para o vaso, o silêncio é para a palavra, com a intenção de retratar que diante de uma ausência de sentido, há uma pausa necessária e que joga a favor da resistência. Resistência esta, que ela conceitua da seguinte forma:

Um breve lembrete dessa noção nos fará avançar na complexidade do fenômeno. A resistência é o que faz obstáculo ao fluir dos pensamentos inconscientes, ao desenrolamento da cadeia dos significantes, em resumo, ao advento do saber inconsciente: eis a maneira mais precisa e, entretanto, mais geral de defini-la (THOMAS, 2010, p. 86).

Regina Maria Henriques (2012) também traz o silêncio como um vazio, dado que interrompe a verbalização em um intervalo com efeito de resistência, além de emergir diante do outro de uma forma agressiva ou, em termos lacanianos, de maneira com que seja escondida um sexual perante as falas da linguagem. Porém, é necessário entender que o silêncio se manifesta de formas diferentes em cada análise, de modo singular a cada sujeito e derivados de variados processos psíquicos.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

Para ilustrar isso, Antoine Franzini (2010) relata que a resistência do silêncio é demonstrada em forma de retraimento e refúgio diante das próprias questões, trazendo como exemplo três de suas concepções: em formato de segredo, ou seja, um espaço individual para seus pensamentos; como uma angústia, visto que ao calar-se existe a tentativa do não conflito e, por fim, a proteção de um espaço delimitados a pensamentos, mas que, porém, é vivenciado como físico, podendo ser somada a ideia de Robert Fliess (2010), ao retratar que na retomada verbal do paciente é observado uma luta, quase que física, diante da resistência, comparando esse movimento a de uma criança a quem se quer aplicar uma lavagem. Contudo, Fliess (2010, p. 66) expõe também que “o discurso vem mais para interromper o silêncio do que o silêncio para interromper o discurso”.

O inconsciente se manifesta mesmo que por uma fala tropeçada, em atos falhos a despeito das intenções de cada indivíduo, e é através dessa fala, que parte do sujeito inconsciente, que é possível obter uma dimensão do conflito. Isto é, enquanto o silêncio atua como mecanismo de defesa a um desejo desprazeroso ao ego, o inconsciente quer aparecer através de uma fala que traz ao paciente a impressão de algo sem sentido, equivocado e simbolizando uma ruptura ao silêncio (PADRÃO, 2009).

Porém, para além disso, há o entendimento da carga libidinal que pode conter no silêncio, dado que ao se manifestar ele é capaz de estar inibindo uma satisfação erótica, relacionando-o a um esquecimento proposital do ego em função da interdição do gozo e abrindo uma resistência diante do saber que viria com a continuação do que está sendo tratado (THOMAS, 2010).

Assim, a fala tende a parecer resistir como um ato de compensação e deslocamento, e o silêncio que segundo Camila Braz Padrão (2009), é explicado por Freud como um esquecimento, que deriva também de um mecanismo de defesa, parte da ideia de não ter mesmo o que verbalizar ou simplesmente como uma renúncia a palavra. Entendendo, então, que haverá sempre uma fala escondida no silêncio, assim como há um silêncio repleto ao que está sendo enunciado oralmente.

3 O SILÊNCIO EM INSTÂNCIA (E)LABORATIVA

Dentro do *setting* terapêutico é possível observar silêncios que podem se apresentar de forma confortável ou desconfortável para o paciente, podendo diferenciá-los pelo conceito do que é ou não vazio. O silêncio que traz desconforto é regido por uma resistência ao que estar porvir e pode indicar uma ausência de comunicação, ou seja, um vazio que impede o desenrolar da sessão e exigindo do terapeuta um acolhimento. Porém, por outro lado, há um silêncio que não é vazio, pelo contrário, é preenchido de pensamentos e elaborações de palavras que ainda estão mudas, cabendo ao analista o aguardo da elaboração (SANDER; KEGLER, 2018).

Para Maria Regina Henriques (2012), a inibição da fala pode ser rompida através de uma transferência bem estabelecida, levando a uma lembrança e, por conseguinte, um avanço da



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
 Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

análise. Todavia, ela enfatiza que o silêncio está para além de um fator inibitório, como também uma abertura a elaboração:

A partir da interpretação da resistência vai-se favorecendo a ocorrência de mudança psíquica. O silêncio que surge neste momento não se apresenta como obstáculo e, sim, como um processo de elaboração que pode dar a impressão de que a análise esteja estagnada, mas, no entanto, ele traz em si a capacidade de superação da resistência e de assunção de uma nova configuração psíquica em andamento (HENRIQUES, 2012, p. 28).

Marie-Claude Thomas (2010, p. 89) separa o silêncio, primeiramente em dois aspectos: o silêncio que cala e o da palavra faltante, tendo-os como paradoxo e entendendo que um está relacionado a resistência e o outro refere-se a uma pausa de interpretação, para que brevemente volte a movimentação, ou melhor dizendo, a associação livre. Esse silêncio que tende para o efeito de retorno está diretamente ligado a transferência atingida dentro do trabalho analítico. Tendo o primeiro, relacionado a inibição, como um silêncio essencial que esconde a noção do saber: “agir a falta para fazê-la reconhecida, para que seja inscrita em algum lugar”. O silêncio de parada, é então, um estado atual em que o sujeito se debruça a interpretação, pois ao calar-se, o indivíduo enuncia o ponto em que está de sua constituição.

A pausa dada ao discurso deriva de um silêncio necessário para a elaboração, uma interpretação muda que antes precisa ser processada para que depois venha se expressar por vias corporais em uma linguagem verbal, sendo comparado ao momento em que quando não há palavras acessíveis o sujeito busque a expressão por atos simbólicos, todavia, o silêncio faz um caminho inverso para que seja primeiro elaborado (ANJOS, 2013).

O silêncio, dentro na clínica psicanalítica, precisou sair do papel de coadjuvante para assumir uma posição de maior relevância, visto que no sentido contrário à ideia inicial de Freud, ele passou a não ser reduzido como uma defesa e sendo considerado um silêncio elaborativo, ou seja, o paciente poderia estar usando daquele estado para refletir suas ideias ou transmitir um significante para além das palavras (SANDER; KEGLER, 2018).

O ato, isto é, o corte, para Audouard (2010) necessita de um terceiro termo que é a realidade, caracterizada ao “mais-de-palavra” e que possibilita o ato e a função de sair das entranhas do silêncio, fazendo com que no coração da palavra venha o improvável, rompendo com a defesa e fazendo com que a realidade apareça. O silêncio, não deve ser compreendido como um termo isolado, sabendo que constitui não como um simples oposto a palavra, mas sim como uma proteção do que está porvir, um limite para o imprevisível que é rompido. Sendo assim:

Mais vale perceber que este “mais-de-palavra” tem outro nome: chama-se realidade. Este mais-de-palavra é também um mais-do-que-palavra, que joga esta última para fora das “matrizes” da linguística, nesse encontro de imaginário e real – a realidade – que todo tempo espera a ultrapassagem da palavra (AUDOUARD, 2010, p. 142).

Dentro do silêncio que se configura como tenso, Nasio (2010) sugere a paciência visto que ela se coloca em uma posição de respeito ao tempo do paciente e não se opõe a palavra, dando-lhe



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

o acolhimento necessário para que a palavra germine dentro de pensamentos desordenados, podendo sair de uma mudez para o externo, a sonorização.

É notório dentro do *setting* o conflito que o paciente se encontra diante da luta com o ego, em que há a presença de um confronto entre conteúdos que possuem a necessidade de serem afirmados, utilizando da fala para serem expressos e aqueles em que levam ao silêncio. É perceptível também, que em alguns casos após o ato que rompe o silêncio através da verbalização traz uma angústia diante do que foi exposto, uma situação que tende a trazer o sentimento de amedrontamento e ao mesmo tempo de alívio e libertação, tendo em vista que o silêncio do analista neste caso trouxe um encorajamento ao analisando, sabendo que o mesmo deve escutar também o que não é dito, dado que o discurso também tende a esconder o que em algumas das vezes o silêncio releva (REIK, 2010).

Deste modo, apesar de haver um momento de rompimento do silêncio por um discurso aleatório, que pode sim ser considerado como um conteúdo latente, há também o entendimento de que ao prevalecer em silêncio, o paciente também conta uma história que deve ser escutada pelo analista, ou seja, paradoxalmente, ainda que simbolize uma resistência, o silêncio caracteriza uma abertura e um sinal de alerta e emergência do inconsciente sobre um território no qual se evita pisar (PADRÃO, 2009).

A qualidade do processo terapêutico, que deriva da construção empreendida entre analista e analisando, deve levar em consideração os silêncios manifestados não apenas como denunciadores, mas também como a construção de uma elaboração e produção de sentidos que partem de uma abertura aos trabalhos psíquicos, levando em conta de que o paciente só pode adquirir da interpretação dos seus pensamentos na medida em que se mantém em estado de silêncio diante da sua atividade mental, para que seja possível que se escute e obtenha um trabalho de simbolização que está para além da simples percepção emitida pela fonética (PADRÃO, 2009).

Findamos afirmando com Zolty (2010, p. 192) que “a regra fundamental que ordena a palavra, acima de tudo ordena o silêncio que não é esquecimento, mas uma reparição repetitiva e insistente, enquanto silêncio sempre presente na pulsação de seus contornos de linguagem”. Ou, segundo Nasio (2010), o silêncio é dado como um lugar de paciência em que a palavra se prepara para ser exposta a seu tempo, para que seja dita em verdade. Acontecendo também o inverso, relatando que ao ser manifestada em verdade, a palavra será, com certeza, engrandecida de silêncio.

É certo de que mesmo cercado por um silêncio que defende e protege, o paciente em terapia consegue recordar, repetir e elaborar apesar de estar mudo e rompendo a livre-associação. É possível manter a atividade psíquica ativa, elaborando experiências emocionais estando em silêncio e ainda assim manter-se presente em sua análise. O que indica a necessidade de que o analista esteja sensível a observar e manejar outras formas de abertura do inconsciente, que mesmo em carência de palavras é notória a comunicação existente e inconsciente que ocorre na relação analítica (SANTOS L; SANTOS M; OLIVEIRA, 2008).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria freudiana tem suas ramificações e com elas seus desafios na prática clínica. O tema proposto para investigação do silêncio do paciente, seja como efeito de resistência ou uma abertura ao inconsciente que vai além da palavra, direcionou esse estudo ao entendimento da associação livre, a importância da transferência estabelecida entre analista e analisando, os efeitos da própria resistência e elaboração, pois são conceitos inicialmente discutidos pelo pai da psicanálise, Sigmund Freud.

Os estudos tiveram uma breve explicação sobre a linguagem e a comunicação, sem necessariamente ter a manifestação da palavra. Acrescido de material que citam a junção do inconsciente e a linguagem, despertando a existência da comunicação além da verbal, convidando o terapeuta oferecer uma escuta flutuante, porém aguçada, para auxiliar o paciente que se encontra sem condições de se pronunciar através da fala, contribuindo para elaboração fundamental do processo analítico.

Com a finalidade de compreender melhor o fenômeno do silêncio dentro da clínica psicanalítica, formou-se questões diretamente ligadas ao rompimento da associação livre, porém que favoreceu a uma abertura para além da palavra a partir do fato de que o paciente esteja em estado de silêncio, todavia, havendo a possibilidade de estar em elaboração. A pesquisa mostrou que há viabilidade de compressão desse silêncio não somente como resistência, concluindo que o objetivo proposto frente ao desafio deste estudo foi de real importância para que o analista possa observá-lo e interpretá-lo com o manejo adequado.

Sendo assim, a hipótese que foi levantada no início deste trabalho foi confirmada, sendo possível dizer que diante de silêncios que são manifestados dentro de uma sessão de análise não é cabível resumi-los apenas ao silêncio de resistência, que aparece como uma proteção ao ego, uma defesa diante de um conteúdo desprazeroso, mas que deve-se levar em consideração que este silêncio pode sim partir de um lugar de elaboração de um material que chegou a consciência do paciente, que por sua vez, precisa escutar a si próprio antes de atravessar o estado de mudez para, então, verbalizar.

Além disso, a caracterização vista do silêncio neste estudo, tendo-o como vazio ou preenchido, o que cala ou o da palavra faltante, constatou a importância da transferência como fundamento psicanalítico, tendo em conta que a relação estabelecida entre analista e analisando seja capaz de ditar o rumo da sessão, já que o manejo clínico diante do silêncio não deve ser precipitado, porém acolhedor ou de aguardo e paciência, para que o paciente esteja a vontade para lidar com sua questão atual e rompa o silêncio.

Foi possível observar também um paradoxo, em que a mesma fala que rompe o silêncio pode estar atuando como manifestação do que foi elaborado, como também um mecanismo de defesa em que um discurso aleatório foge do que estava por vir. Sendo retratado mais uma vez sobre a



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

necessidade de uma escuta atenta e flutuante do analista, para que saiba diferenciar o que se passa com o seu paciente.

Com a finalidade de explicar as suposições ao fenômeno do silêncio no *setting* terapêutico a pesquisa foi focada em específicas literaturas, os estudos revelaram as várias faces do silêncio na clínica, que foram antes descritos nas obras completas de Freud e na produção de Jacques Lacan em “Os escritos técnicos de Freud” e que serviram de base teórica para este trabalho e para outros em que utilizamos do material, como o da literatura de Nasio, “O silêncio na psicanálise”, que foi de grande apoio biográfico.

Apesar do resultado obtido, a pesquisa deixa aberta a reflexão e a possibilidade de estudos que agreguem amplo conhecimento ao tema, dando aos discentes materiais científicos. A complexidade da temática requer ampla discussão e encontros para agregar material acadêmico e possibilitar publicações referentes a clínica psicanalítica e literaturas que falem dessa temática e suas vertentes.

Por ser um fenômeno que aparece com frequência na clínica psicanalítica e pouca discussão, este trabalho tem grande contribuição para futuras pesquisas acadêmicas e para a formação de psicólogos que tenham real interesse em trabalhar com a psicanálise em clínica. Acredita-se que a contribuição de maior relevância será para os pacientes, pela necessidade que há em terapia do manejo sobre o silêncio. Como graduandas em psicologia, com orientação em psicanálise, observamos na experiência de estágio, com a abordagem analítica, a demanda de melhor compreensão do fenômeno do silêncio, não é a pretensão desse trabalho a definição dessa temática, porém sim a melhor compreensão da atuação e percurso que o fenômeno faz.

REFERÊNCIAS

ANJOS, C. R. **A função do silêncio na análise**. Monografia (Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2013, Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/5479/1/2013_CristinaRibeirodosAnjos.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

AUDOUARD, X. O silêncio: um “mais-de-palavra”. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

D’INCAO, D. B. O silêncio que cala, ou o silêncio que fala? **Contemporânea: psicanálise e transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 3, jul./ago./set. 2007. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wpcontent/artigos/artigo107.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

FLIESS, R. Silêncio e verbalização: um suplemento à teoria da “regra analítica”. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 59-80. (Trabalho original publicado em 1949).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolynne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

FRANZINI, A. Uma afonia eloquente. *In*: NASIO, J.D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 104-112.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. *In*: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre o caso de paranoia relatado em autobiografia “O caso Scheber”**. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. v. 10, p. 133-146. (Trabalho original publicado em 1912)

FREUD, S. A psicoterapia da histeria. *In*: FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. v. 2, p. 358-427. (Trabalho original publicado em 1893)

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar. *In*: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre o caso de paranoia relatado em autobiografia “O caso Scheber”**. 6. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. v. 10, p. 193-209. (Trabalho original publicado em 1914)

FREUD, S. Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925-1926). *In*: FREUD, S. **Um estudo autobiográfico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20, p. 15-51. (Trabalho original publicado em 1925)

HENRIQUES, R. M. **O silêncio em análise**. Monografia – Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília, Distrito Federal, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2732/3/20838607.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

LACAN, J. Introdução aos comentários sobre os escritos técnicos de Freud. *In*: LACAN, J. **Os escritos técnicos de Freud: Seminário 1**. 2. ed. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1986. p.17-32.

NASIO, J. D. Debate. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 113-118.

PADRÃO, C. B. Considerações sobre o silêncio na clínica. **Círculo psicanalítico do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, ano 31, n. 22, p. 91–103, 2009. Disponível em: http://cprj.com.br/imagenscadernos/08.Consideracoes_sobre_o_silencio_na_clinica_psicanalitica.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

REIK, T. No início é o silêncio. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 17-24. (Trabalho original publicado em 1926)

RIBEIRO, D. P. S. A.; AMARAL, H. U. O silêncio na clínica psicanalítica a partir das concepções de Donald Winnicott e Wilhelm Reich. **Natureza humana**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000100005. Acesso em: 25 abr. 2021.

SANDER, G. K.; KEGLER, P. O silêncio em palavras mudas e ausentes: uma escuta psicanalítica. **Contextos clínicos**, São Leopoldo, v. 11, n. 1, jan./abr, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000100011. Acesso em: 09 nov. 2021.

SANTOS, L. F.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. A escuta na psicoterapia de adolescentes: as diferentes vozes do silêncio. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200008. Acesso em: 11 jun. 2021.

THOMAS, M. C. As formas do silêncio no esquecimento de Signorelli. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 83-93.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

O SILÊNCIO DO PACIENTE COMO UMA RESISTÊNCIA NA TERAPIA PSICANALÍTICA
Diogo Bonioli Alves Pereira, Allana Carolyne Sampaio Soares, Fabiane França Gomes

ZOLTY, L. O psicanalista à escuta do silêncio. *In*: NASIO, J. D. **O silêncio na psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. p. 191-196.