

# PESQUISA EM PSICANÁLISE: ALGUMAS REFLEXÕES

Renato Mezan\*

## RESUMO

A pesquisa em psicanálise é um assunto cercado por muita confusão. Este artigo faz um resumo histórico do problema, apresenta as fortes críticas de Adolf Grünbaum ao método clínico, e sugere que a elas devemos responder usando a noção de pensamento clínico, devida a André Green, bem como descrevendo mais exatamente o que fazemos e como pensamos na situação analítica. Pesquisas empíricas, extraclínicas, não parecem ser a melhor solução para enfrentar as críticas provenientes dos filósofos da ciência.

**Palavras-chave:** Pesquisa. Método científico. Método clínico. Filosofia da ciência. Adolf Grünbaum.

Boa tarde a todos. Quero iniciar agradecendo à Magda Khouri e aos demais organizadores desta mesa-redonda a oportunidade de refletir novamente sobre um tema que me toca de perto. O que vou submeter à consideração de vocês são idéias que resultam de uma já longa experiência como orientador de teses na PUC de São Paulo, e também de um questionamento da maneira como a noção de “pesquisa” tem sido utilizada no nosso meio<sup>1</sup>.

\* Renato Mezan é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e professor titular da PUC/SP. Publicou vários trabalhos na área da filosofia da psicanálise, recolhidos em coletâneas como *A sombra de Don Juan* (Casa do Psicólogo), *Tempo de muda e Interfaces da psicanálise* (Companhia das Letras).

<sup>1</sup> Este texto, redigido em junho de 2006, é uma versão inteiramente remanejada da comunicação feita à Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, na mesa-redonda sobre Pesquisa em Psicanálise realizada em agosto de 2005. Em particular, uma releitura dos livros de Adolf Grünbaum me fez mudar bastante a opinião que então expressei sobre eles.

## 1. Pequeno histórico do problema

O contexto em que se vem falando de pesquisa em psicanálise me parece diferir em alguns aspectos importantes do que era o caso no passado. Sabemos que Freud considerava o trabalho com seus pacientes simultaneamente como tarefa terapêutica e como investigação científica: “Houve em psicanálise, desde o começo, uma

conjunção entre *curar* e investigar”, diz ele em *A questão da análise por não-médicos*; igualmente, no verbete “Psicanálise” que escreveu para a Enciclopédia Britânica, afirma que “em Psicanálise pesquisa (*Forschen*) e esforço terapêutico (*Heilen*) se recobrem” (Freud, 1926/1975, p. 347)<sup>2</sup>. Entendia ele que a clínica propiciava descobertas que não se restringiam àquele determinado paciente, mas podiam ser integradas a uma teoria geral da psique, de seu funcionamento e de seus transtornos.

No entanto, desde que Freud formulou suas hipóteses elas foram contestadas — e não apenas por causa dos preconceitos vitorianos quanto ao papel da sexualidade na vida psíquica. Objeções metodológicas e epistemológicas foram levantadas contra a forma pela qual eram obtidos os dados que fundamentavam as suas inferências — associação livre por parte do paciente, interpretação por parte do analista — e contra o caráter “especulativo” das teorias que com base nestes dados ele foi construindo.

Freud dedicou-se inúmeras vezes a responder a estas objeções, como bem sabem os leitores da sua obra. Começando com “Sobre a crítica da neurose de angústia” (1896), em que debate com o psiquiatra Leopold Loewenfeld acerca da síndrome que havia destacado da neurastenia e batizado com aquele nome, até escritos bem tardios (“Construções

em análise” e “Análise terminável e interminável”, ambos de 1937), vemo-lo ocupado com os problemas que surgem na passagem do trabalho clínico para o plano da teoria. Na abertura de “Pulsões e destinos de pulsão”, explica como concebe o procedimento científico; em “O método psicanalítico de Freud” (1904), na conferência “A terapia analítica” (1917), e em seus escritos técnicos, para só citar uns poucos textos, vai fundo no exame dos processos psíquicos em ação numa análise, buscando diferenciá-los dos que dependem da sugestão. Isso porque, se fossem idênticos, dois problemas insolúveis se apresentariam: do ponto de vista terapêutico, os efeitos da análise cessariam ao cessar a influência do médico, e do ponto de vista epistemológico os resultados teóricos obtidos a partir da clínica teriam valor igual a zero. Sem usar este termo, Freud em suma instaura, examina e defende o que se convencionou chamar de “método clínico”.

Ora, é precisamente o questionamento deste método que se encontra na raiz da discussão atual sobre pesquisa em nossa disciplina. As contestações da psicanálise têm a mesma idade que ela, mas nos últimos vinte ou vinte e cinco anos tomaram proporções bem mais sérias, em especial as provenientes da filosofia da ciência. Num pequeno mas interessantíssimo livro, o analista americano Edelson Marshall (1984) menciona três momen-

---

<sup>2</sup> Tradução livre do autor. Publicado também em: S. Freud, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, p. 256). London: Hogarth Press, 1959.

tos-chave no debate que opõe à psicanálise os profissionais da razão:

1) a crítica dos positivistas lógicos, formulada entre outros por Ernest Nagel (1960) num simpósio organizado em 1959, e da qual falarei logo mais;

2) a crítica de Karl Popper, apresentada em diversos artigos e livros, dos quais os mais significativos são *The logic of scientific discovery* (1959) e *Conjectures and refutations* (1963). Neles Popper sustenta que os enunciados da psicanálise não são científicos porque não podem ser falsificados, já que nenhum comportamento humano daria margem a refutá-los;

3) a crítica de Adolf Grünbaum, professor na Universidade de Pittsburgh, que desde os anos 80 tem sido o mais consistente e virulento adversário do estatuto científico da Psicanálise. Seus livros, entre os quais *The foundations of psychoanalysis* (1984) e *Validation in the clinical theory of psychoanalysis* (1996), tiveram e têm enorme influência entre os filósofos, mas também entre os psicanalistas. A conferência do então presidente da IPA, Robert Wallerstein, proferida em 1986 e intitulada “Psychoanalysis as a science: a response to new challenges”<sup>3</sup>, foi explicitamente concebida para responder a Grünbaum. Foi esta conferência que, a meu ver, deu impulso à atual preocupação com a pesquisa por parte dos nossos colegas. A obra de

Edelson é igualmente uma tentativa de responder aos argumentos de Grünbaum, e as impressionantes bibliografias que tanto ele quanto o filósofo incluem em seus livros mostram como o assunto vem despertando paixões e controvérsias.

A crítica de Grünbaum à psicanálise não é somente mais cáustica e contundente que as emanadas do positivismo lógico e de Popper. É também mais grave, porque não visa como aquelas a enquadrá-la numa definição abstrata de ciência (da qual, em ambos os casos, ela estaria muito distante), mas a *aniquilar a crença na validade do método clínico para produzir conhecimento*. Infelizmente para nós analistas, Grünbaum não é um adversário desprezível: seu conhecimento de Freud e da literatura analítica é vasto e preciso, ele monta seu raciocínio com argúcia, escreve com clareza e uma ponta de ironia. Em resumo, não é fácil refutar sua argumentação.

Para vermos como sua crítica é muito mais radical do que as anteriores, convém resumir brevemente estas últimas. Segundo Nagel, a psicanálise não é uma ciência porque seus conceitos não são “operatórios”, o que significa que são mal definidos e confusos. Com base neles, são formuladas teses que, por sua vez, sofrem do defeito de ser inverificáveis por quaisquer procedimentos que respeitem as normas do bom método científico, identificado com o método experimental.

---

<sup>3</sup> Na introdução ao livro de 1996, Grünbaum cita com evidente satisfação esta e outras reações de psicanalistas eminentes ao seu trabalho.

Já para Karl Popper, o que torna científico um enunciado é a possibilidade de ser falseado, o que significa que a hipótese não apenas deve estabelecer uma relação (de causa e efeito, concomitância, dependência etc.) entre A e B, mas ainda permitir imaginar meios através dos quais ela mesma poderia ser desmentida. Caso se realize o experimento assim concebido e a relação *não* seja invalidada, a hipótese que a afirma pode ser tida por verdadeira, porém sempre provisoriamente. Hipóteses que resistem a seguidas tentativas para falseá-las são consideradas mais consistentes do que as suas rivais. No caso da psicanálise, porém, isso é impossível, porque uma afirmação como “todo comportamento humano é co-determinado por motivações inconscientes” é tão geral que simplesmente não tem como ser contradita: o idealizador e o executor do *experimentum crucis* poderiam estar motivados por determinações inconscientes, como a clássica tese da resistência à psicanálise não se cansa de lembrar.

Os ataques do positivismo lógico e da filosofia popperiana — que desprezam nossa disciplina por não ser experimental — causaram pouca impressão nos psicanalistas, seguros de que o método clínico garantiria a validade das suas teorias. Embora já em 1960 David Rapaport (1960/1982) tivesse observado que seria preciso fundamentá-las melhor, estabelecendo princípios e refletindo a fundo sobre o que chamou de *single subject research* (pesquisa do caso único), o fato é que pouco

se fez neste sentido. Foi preciso que Grünbaum desencadeasse seu devastador ataque ao método clínico para que os psicanalistas começassem a se preocupar com os problemas *reais* da pesquisa em nossa área.

## 2. Múltiplos sentidos do termo “pesquisa”

Mas aqui começam outros problemas. De modo geral, surgiram dois tipos de reação às objeções do filósofo. A primeira consistiu em reafirmar a validade do método clínico, mas sem responder aos argumentos dele, pressupondo veladamente que, como não é psicanalista, não sabe do que está falando (o velho argumento da resistência à psicanálise, devidamente *aggiornato* mas igualmente ineficaz). A outra foi procurar meios extraclínicos, experimentais ou não, para confirmar a veracidade das afirmações da psicanálise: tratamento estatístico do discurso em sessão (como fazem na Alemanha Thomä e seus colaboradores), tentativas para comparar a eficácia dos resultados da psicanálise com os de terapias rivais, redefinição do que significa *pesquisa*, e outros.

A meu ver, nada disso é muito útil, e freqüentemente vem embalado num misto de autodepreciação e de idealização do “método científico” que faz pensar no que Nelson Rodrigues, falando do caráter nacional brasileiro, chamou “complexo de vira-latas”. Impressiona-me o tom defensivo que muitas vezes adota-

mos ao falar com estes críticos, quer protestando que só quem conhece por experiência pessoal a psicanálise é que pode dizer coisas sensatas sobre ela, quer proclamando as excelências do método clínico, mas sem dizer exatamente no que consistem, quer ainda ampliando de tal modo a noção de “pesquisa” que ela acaba por perder qualquer significado relevante.

Assim, talvez não estejam fora de lugar algumas precisões. Minha filha de seis anos me perguntou recentemente se as abelhas sentem dor no seu pequeno bumbum quando aferroam alguém, e acrescentou, muito séria: “Eu quero saber porque estou *pesquisando* as abelhas”. É claro que ela se referia a procurar informações sobre este inseto, no contexto da pré-escola no qual se encontra. Não sorriam: é neste sentido banal que muitas vezes nos referimos à pesquisa, querendo com isso aludir à mera diminuição da nossa ignorância sobre um dado assunto (“Pesquise na internet, lá há muita informação sobre o que você quer saber”). Não é este o sentido científico do termo, assim como não o satisfaz o fato de alguém se documentar para preparar uma aula ou um artigo (“Vê-se que este texto foi bem pesquisado”). Pesquisa em ciência refere-se *exclusivamente* à tentativa de obter conhecimento novo e de apresentá-lo de modo a que possa se incorporar ao já existente, seja como complemento, seja como nova perspectiva.

Diz-se que o analista “pesquisa” com seu paciente o significado inconsci-

ente das suas palavras, fantasias, desejos e atitudes. De fato, procedemos assim, mas é preciso reconhecer que não é a isso que se refere a expressão *pesquisa científica*. Na melhor das hipóteses, estamos fazendo o que Thomas Kuhn denomina “ciência normal”, ou seja, encontrando novos exemplos que confirmem a validade global da psicanálise ou de determinadas hipóteses que ela sustenta. Os problemas colocados pela pesquisa — ontológicos, metodológicos e epistemológicos — não se reduzem à atividade habitual do analista, e a meu ver, se não reconhecemos esta diferença, não teremos condições de compreender do que estão falando os que nos criticam. Dizer isso não implica diminuir o valor do trabalho clínico, nem menosprezar suas dificuldades ou seus praticantes, entre os quais me incluo. Apenas, não é este o ponto que está em questão.

Fala-se em diversos tipos de investigação possíveis em psicanálise, como a pesquisa conceitual, a pesquisa por entrevistas não estritamente clínicas, a pesquisa histórica, etc. É importante não confundir coisas que são por natureza diferentes. Interessar-se por um problema e descobrir o que já foi dito a respeito é pesquisa, mas não *psicanalítica*, embora o tema possa sê-lo (digamos, a contra-transferência ou a anorexia). O termo “pesquisa conceitual” me parece bastante confuso: se significa traçar a evolução de um conceito ou discutir sua esfera de aplicação, será uma pesquisa histórica ou epistemológica, mas não psicanalítica. Não

é porque um texto fala sobre Freud ou sobre Lacan que é psicanalítico: há excelentes obras de filósofos, biógrafos e historiadores das idéias que nos ensinam muito sobre eles e sobre seus escritos, sem nada acrescentar à psicanálise. Já criar um conceito novo é algo bem diverso, envolvendo condições das quais não é possível tratar aqui com o detalhe necessário.

Por outro lado, na universidade — em particular na pós-graduação — vêm sendo realizados trabalhos a que se pode chamar sem medo “pesquisa psicanalítica”. Eles poderiam perfeitamente ser apresentados nas Sociedades, Círculos e associações semelhantes para conferir a seus autores este ou aquele grau: em nada diferem dos que costumam servir a este propósito, exceto talvez por um rigor maior. A universidade interessou-se pela questão por uma razão muito simples: para escrever dissertações e teses em psicanálise e de psicanálise, é necessário pesquisar no sentido forte deste termo. E a prova de que tais trabalhos são úteis para o psicanalista não-acadêmico está no fato de que hoje se tornou comum estudar em livros gestados nas incubadoras da pós-graduação.

Por motivações e caminhos diferentes — as associações filiadas à IPA seguindo o programa traçado por Wallerstein, os cursos de pós-graduação refletindo sobre o que seria uma tese de

psicanálise — o tema foi-se tornando freqüente em nossos debates. Já em 1989, o XVIII Congresso Latino-Americano no Rio de Janeiro tomou como mote “A Investigação em Psicanálise”; pela mesma época, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC/SP, Maria Emília Lino da Silva organizou um colóquio cujos *papers* foram publicados no ano seguinte (Silva, 1990)<sup>4</sup>. Em 1991 e 1992, novos simpósios foram realizados no mesmo programa; os textos então apresentados se encontram disponíveis nos números 1 e 2 da revista *Psicanálise e Universidade*. E desde então não faltam contribuições vindas dos mais diversos quadrantes ao tópico que hoje nos reúne.

Vinte anos orientando dissertações e teses me mostraram que os assuntos sobre o quais é possível realizar pesquisas são os mais variados. Num artigo publicado em *Interfaces da psicanálise* (Mezan, 2002), procurei organizá-los em algumas categorias, seguindo o eixo principal de cada investigação. Eis as que encontrei:

a) teses predominantemente teóricas, focalizando em especial questões metapsicológicas (exemplo, Bernardo Tanis: *Memória e temporalidade: um estudo sobre o infantil em psicanálise*, publicado pela Casa do Psicólogo em 1996);

---

<sup>4</sup> Dele participei com a conferência “Que significa ‘pesquisa’ em Psicanálise?”, republicada em Mezan (2005).

b) teses sobre questões de psicopatologia (exemplo, Cassandra Pereira França, *Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica*, Casa do Psicólogo, 2001);

c) teses sobre fatores operantes no processo psicanalítico (exemplo: Myriam Uchitel, *Além dos limites da interpretação*, Casa do Psicólogo, 1997);

d) teses sobre a atividade terapêutica em âmbito institucional (exemplo: Yanina Otsuka Stasevskas, *Contar histórias no Hospital-Dia Butantã: a circulação do sentido e o efeito da palavra*, 1998);

e) teses sobre as interfaces psique/sociedade (exemplo: Márcia Neder Bacha, *Psicanálise e educação: laços refeitos*, Casa do Psicólogo, 1998);

f) teses sobre as interfaces arte/cultura/psique (exemplo: Camila Pedral Sampaio, *Ficção literária: terceira margem na clínica*, 2000);

g) teses sobre autores ou momentos importantes na história da psicanálise (exemplo, Teresa Elisete Gonçalves, *A Psicanálise na Inglaterra e o "Middle Group"*, 2001);

Vê-se que o território da pesquisa em psicanálise é bastante heterogêneo, indo do estudo aprofundado de uma história de vida à análise de condições que afetam um determinado grupo, selecionado por faixa etária ou por algum traço comum (militantes políticos, homens vasectomizados, pacientes terminais, etc.). Alguns trabalhos examinam conceitos centrais da nossa disciplina; outros abordam mais diretamente a prática clínica, do

lado do analista ou do paciente; outros ainda focalizam estruturas psicopatológicas, relações socialmente importantes (professor/aluno, médico/paciente) ou a clínica em instituições. Na vertente "psicanálise aplicada", temos estudos sobre literatura, teatro e artes plásticas, enquanto na vertente histórica são discutidos autores e/ou escolas importantes.

Por outro lado, sob a variedade dos temas, existe um solo comum: todos os autores identificam uma *questão* e a investigam com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise. Com frequência, as noções empregadas para estudar o problema escolhido saem revigoradas do embate com aquilo que foram convocadas a esclarecer: assim, o estudo das condições psíquicas do militante político clandestino permite a Maria Auxiliadora Arantes estabelecer uma hipótese audaciosa sobre a relação entre desgaste narcísico e ideal do eu (Arantes, 1996). Poderíamos imaginar as diversas áreas em que se desdobram as investigações como raios de uma roda cujo centro é a clínica *stricto sensu*, a qual se encontra presente mais explicitamente em algumas, mais indiretamente em outras. Pois é nela e dela que surgem os conceitos cardeais da psicanálise, os instrumentos com que opera qualquer pesquisa em nossa disciplina.

### 3. O argumento de Grünbaum

Ora, é precisamente a clínica *stricto sensu* o objeto da crítica de Adolf

Grünbaum. Como ela recusa ao método clínico qualquer validade epistemológica, convém examinar — mesmo que brevemente — como está articulada.

Grünbaum começa por refutar a tese de Popper, segundo a qual os enunciados psicanalíticos são infalsificáveis e por isso não-científicos. De fato, existem no *corpus* freudiano diversos exemplos mostrando que Popper está equivocado, e o professor de Pittsburgh reconhece que Freud procurou enfrentar os problemas epistemológicos suscitados por suas teorias. Assim, um enunciado como “a paranóia resulta de uma defesa por projeção contra conflitos inconscientes ligados a fantasias homossexuais” é perfeitamente falsificável: ele tem a forma lógica  $P \rightarrow Q$  ( $P$  implica  $Q$ , o conflito a respeito da homossexualidade é a causa da paranóia), e portanto pode ser refutado se encontrarmos casos em que  $P$  não implica  $Q$  (conflitos homossexuais causando outros resultados que não a paranóia, paranóicos que exibem *também* comportamentos homossexuais, etc.). Conclui o filósofo, após examinar outros casos do mesmo tipo: “...é uma tese central do presente estudo que o método clínico da Psicanálise e as inferências causais fundadas sobre ele são essencialmente falhos do ponto de vista epistemológico, mas por razões que nada têm a ver com falsificabilidade ou não-falsificabilidade”<sup>5</sup> (Grünbaum, 1996, p. 184).

Os capítulos seguintes do livro discutem tais “falhas”. Segundo Grünbaum, a defesa por Freud da validade do método clínico repousa sobre o *Tally argument*, ou argumento da adequação (*tally* significa *corresponder a*). A formulação mais completa deste argumento encontra-se na conferência de 1917 “A terapia analítica”, na qual Freud combina duas afirmações basilares: (1) a análise é eficaz para remover os sintomas e produzir uma reorganização da economia psíquica; (2) isso se deve a que as causas encontradas pela interpretação para os problemas do paciente *de fato* correspondem a (*tally with*) traumas e conflitos que ele experimentou no passado. As interpretações, que se baseiam nas associações do paciente e em seu modo de vivenciar a transferência, equivalem a asserções causais do tipo  $P \rightarrow Q$  (tal conflito determina em última instância tal sintoma ou traço de caráter). Tudo depende, portanto, do grau de confiança que se possa atribuir às associações, no sentido de estarem livres de qualquer sugestão por parte do analista; do mesmo modo, a aceitação pelo paciente daquilo que lhe diz o terapeuta (que  $P \rightarrow Q$ ) desemboca na compreensão dos seus conflitos e na convicção de que eles e não outros eram a causa dos seus sofrimentos. Grünbaum não confunde “compreensão” com “intelectualização”, e dá o devido peso à idéia freudiana da elaboração ou perlaboração como momento capital do processo de cura.

---

<sup>5</sup> Trechos de Grünbaum, Green têm tradução livre do Autor.

Ocorre porém, continua o filósofo, que a situação analítica é inevitavelmente viciada pela sugestão. Freud procurou mostrar que não, mas estava enganado, e ele mesmo oferece o serrote para cortar o galho no qual está sentado: a transferência, induzida pela compulsão à repetição, coloca o paciente em situação infantil e o analista como “substituto da autoridade paterna”. A análise da transferência não pode emancipá-lo desta condição (apesar do que assevera Freud), porque tudo gira em círculo: o efeito supostamente liberador da interpretação transferencial depende da crença do paciente na veracidade das palavras do analista, exatamente como para qualquer outra. Grünbaum compara a situação à do chamado efeito placebo: como o que garante o “progresso” do paciente é sua aceitação do que diz o analista, *aceitação induzida pelo próprio dispositivo analítico*, não importa o que ele diga — aos olhos de quem está no divã, o terapeuta terá sempre razão.

Grünbaum sabe que Freud discute exatamente este problema em “Construções em psicanálise”, e enfrenta este texto com galhardia. O argumento de Freud é sutil, mas, segundo o filósofo, falacioso. Diz Freud, em síntese, que nem a aceitação nem a recusa do paciente significam grande coisa, porque ambas podem provir de fatores inconscientes ainda não descobertos (desejo de agradar ou de rivalizar, medo da autoridade do pai, etc.). Portanto, o analista espera por confirmações independentes, como novas associações ou a emergência de novas

lembranças. Ora, dispara Grünbaum, se o paciente está permanentemente sob o efeito da sugestão, não existem confirmações *independentes*; tudo o que lhe ocorrer estará contaminado por sua vulnerabilidade aos efeitos sugestivos da transferência. Portanto, embora *pareçam* indiretas relativamente ao conteúdo da interpretação, as associações ou lembranças que a ela se seguem provêm do mesmo solo e se encontram sob as mesmas condições que quaisquer outras.

Este vício de origem torna impossível testar no interior dela mesma as afirmações causais produzidas na situação clínica. Portanto, todas as hipóteses baseadas no método clínico — por mais plausíveis que pareçam — não têm qualquer valor no que se refere ao quesito veracidade: podem até acertar o alvo, mas por casualidade, não porque sejam epistemologicamente consistentes. Fica assim invalidado o argumento da adequação: *se* a psicanálise cura, *não é porque* encontra pela interpretação as causas reais dos problemas que afligem o paciente. A retrodição (atribuição retrospectiva de valor causal a acontecimentos ou fantasias do passado) não pode ser testada por meio de hipóteses alternativas, e isso vale tanto para aquele caso específico (“o Homem dos Ratos desenvolveu suas obsessões porque na sua infância...”) quanto para as formulações mais e mais gerais baseadas em inferências obtidas pelo método clínico (“a neurose obsessiva tem sua origem em conflitos ligados à analidade”, ou “o sintoma resulta de um conflito

entre a pulsão e a defesa”, ou, no limite, “o inconsciente dinâmico existe”). Xeque-mate:

(...)as exigências [científicas] em matéria de validação das asserções causais não podem ser satisfeitas intraclínicamente, a menos que o método psicanalítico seja apoiado por um potente substituto do Argumento da Adequação. (...) Na ausência deste substituto, a descontaminação epistêmica da massa das produções do paciente no divã, relativamente aos efeitos sugestivos das comunicações do analista, parece inteiramente utópica. (...) [Trata-se de] uma sugestão proselitista, tanto mais insidiosa quanto opera sob a máscara de uma terapia não-diretiva” (Grünbaum, 1996, pp. 191; 194).

Em conseqüência, Grünbaum recomenda que as “teses cardeais” da psicanálise sejam submetidas a outros tipos de teste que não o clínico<sup>6</sup>. Eis aí, a meu ver, a raiz do interesse dos analistas pelas modalidades extraclínicas de pesquisa — para as quais infelizmente estamos muito mal preparados por nossa formação profissional e por nosso modo de pensar. De onde o mal-estar de que falei atrás, e o surgimento de uma literatura que, aberta ou veladamente, veste a carapuça que Grünbaum nos oferece. Por outro lado, bater no peito e urrar à moda de Tarzan que o método clínico é bom, ou dar de

ombros dizendo que ele não fez análise e portanto não experimentou os benefícios do método que ataca, tampouco leva a grandes resultados: o nervo do argumento do filósofo permanece intocado, e nós paralisados frente ao desafio que ele nos lança.

#### 4. E então?

É óbvio que o único modo de refutar as posições de Grünbaum consiste em mostrar que a sua tese central — os dados em que se baseiam nossas teorias são viciados *ab ovo* pela sugestão — está errada. Não é o caso de empreender aqui esta tarefa, mas podemos ao menos, para concluir, indicar algumas direções possíveis.

No livro de Marshall Edelson a que me referi encontramos algumas idéias que merecem extrema atenção. Em primeiro lugar, discutir a tese de que a sugestão pervade de tal modo a situação analítica que tudo o que dela provém se encontra “contaminado” (e, diria eu, resistir à tentação de interpretar a analidade mal resolvida ou as fantasias paranóides possivelmente subjacentes a tal metáfora). Em segundo, discutir os complicadíssimos problemas epistemológicos ligados à idéia de testar as asserções psicanalíticas com grupos de controle. E não porque essas asserções sejam “vagas” ou “me-

---

<sup>6</sup>“A validação das hipóteses cardeais de Freud deve vir — se vier — principalmente de estudos *extraclínicos* bem concebidos, epidemiológicos ou até experimentais (1996, p. 410, grifo do autor). Mesmo assim, o filósofo se mostra céptico: “Mesmo quando os dados experimentais disponíveis até agora foram favoráveis, não conseguiram confirmar *nenhuma* das hipóteses principais de Freud” (*idem*, grifo do autor).

tafóricas” (embora fosse recomendável, diz Edelson, depurar nossas formulações para as tornar o menos ambíguas possível), mas porque a *reprodução exata* no grupo B das condições vigentes no grupo A encontra dificuldades de monta, que ele examina detalhadamente.

Eu acrescentaria que pode ser muito útil uma reflexão global sobre a afinidade dos métodos científicos (no plural, pois são vários) com os diversos tipos de ser, numa versão contemporânea do dito de Aristóteles “o Ser se diz de muitas maneiras”: o que convém a um objeto físico pode não convir a uma entidade matemática ou a um romance. Se a psique constitui um tipo particular de ser, a forma de investigá-la não pode ser a mesma que para outros — em particular, o método experimental pode ser singularmente inadequado a este objeto específico<sup>7</sup>.

Mas é sobretudo por uma reavaliação rigorosa do estudo de casos singulares que o desafio epistemológico de Grünbaum pode ser neutralizado. O singular pode ser aqui uma pessoa, um par

(analítico ou não), uma família, uma instituição — um universo *self-contained*, em suma. Sustenta Edelson que o método clínico, corretamente manejado, é adequado para investigar *este* tipo de ser, e que os temores de Grünbaum quanto à sugestão são largamente exagerados. Sendo um analista bem-informado sobre filosofia da ciência, Edelson debate com o professor de Pittsburgh em seu próprio território — mostrando por exemplo que o método experimental não é, como pensa nosso adversário, o único a satisfazer aos cânones do “indutivismo eliminativo” — nome complicado que designa a postura epistemológica de Grünbaum<sup>8</sup>. Uma *single study research* criteriosamente conduzida também pode preencher os seus exigentes requisitos.

Uma precisão importante é que o estudo de um caso singular *não* é equivalente à narrativa comentada teoricamente de um caso de análise (o que chamamos “estudo de caso”, por isso o risco de equívoco). Ele pode assumir as feições de uma pesquisa comparável a outras, dando origem a hipóteses e teorias que podem

---

<sup>7</sup> Desenvolvo mais amplamente esta idéia, que me parece fundamental para discutir com Grünbaum e para determinar o que pode significar a expressão “pesquisa em psicanálise”, em “Sobre a epistemologia da psicanálise”, in *Interfaces da psicanálise*. Grünbaum aborda esse problema no seu capítulo sobre a aplicabilidade do método experimental à “teoria freudiana da personalidade”, mas não podemos, nesta comunicação, examinar com o cuidado necessário as suas afirmações. Não me pareceram nada convincentes; mas a discussão delas precisará esperar uma outra oportunidade.

<sup>8</sup> O indutivismo eliminativo opõe-se ao indutivismo enumerativo, que admite que uma hipótese pode ser considerada verdadeira enquanto a enumeração de exemplos confirmadores não for interrompida pelo surgimento de um contra-exemplo. Já a versão eliminativa do indutivismo sustenta que “um dado só pode ser considerado probatório para a hipótese  $H_1$  se for obtido de modo tal, que elimina a possibilidade de explicações alternativas  $H_2, H_3, \dots$ , que de outro modo poderiam ser consideradas como dando conta daquele dado”. (Cf. Edelson, 1984, p. 5, e todo o capítulo 3 da parte I.)

ser discutidas, confirmadas ou refutadas. Isso porque nele opera o que André Green (2004) chama, com muita propriedade, de “pensamento clínico”. Não podemos, a esta altura, examinar com o cuidado necessário esta noção, mas nos pequenos trechos que se seguem é possível perceber todo o interesse que ela encerra:

Sustento que existe em psicanálise não somente uma teoria da clínica, mas um pensamento clínico, isto é, um modo original e específico de racionalidade originado da experiência prática. (...) A elaboração pode ser levada a um nível de reflexão relativamente distante da clínica; no entanto, mesmo quando não se faz referência explícita aos pacientes, *o pensamento clínico sempre faz pensar neles* (Green, 2004, p. 11).

O pensamento clínico forja conceitos que dizem as razões do inconsciente, a diversidade de respostas que suscitam os avanços dele, as transformações destas respostas em “realizações” alucinatórias, em agires, em somatizações, em racionalizações, sob o efeito dos contra-investimentos, colocando em ação o desinvestimento, etc.” (Green, 2004, p. 12).

Quaisquer que sejam a diversidade e a abundância das soluções propostas, permanecerá sempre uma “distância teórico-prática” insanável. Dito de outro modo, jamais a teoria poderá aderir integralmente à clínica nem recobrir toda a extensão do seu campo, jamais a clínica será uma aplicação sem resto da teoria, inteiramente esclarecida por ela. O pensamento clínico deve ter sempre presente ao espírito este hiato e este resíduo inelimináveis, aceitar que eles não possam ser preenchidos por

completo. Não há domínio em que o peso da incerteza seja maior do que na psicanálise (Green, 2004, p. 13).

A idéia de um “modo específico de racionalidade” (específico em relação a outros, entende-se), porque “originado da experiência prática”, é evidentemente imprescindível para responder com eficácia à argumentação de Grünbaum. Ela está de acordo com a noção de que existem vários tipos de ser, a psique sendo um deles, e com uma visão menos simplista do método científico que a defendida pelo filósofo de Pittsburgh. Pois toda epistemologia repousa sobre uma ontologia explícita ou implícita — por ontologia entendendo-se uma teoria do que é o ser, ou a realidade, ou como se queira chamar o que existe por si mesmo, independentemente das nossas opiniões e concepções.

Este modo “original e específico de racionalidade” reproduz com relativa fidelidade a estrutura daquela região do ser chamada “psique” — *relativa*, porque é da natureza do pensamento científico construir modelos aproximados (e não decalques idênticos ponto por ponto) daquilo que constitui seu objeto. A aproximação visa idealmente à reprodução completa, no elemento do pensamento, das articulações relevantes daquela região do ser, mas tal reprodução é justamente um ideal, um objetivo que guia as elaborações parciais que partem da observação ou da prática e chegam até um “nível de elaboração relativamente distante” delas — outra idéia fundamental para compreen-

der a estrutura de *qualquer* teoria científica, psicanalítica ou não. Nenhuma pode aderir por completo àquilo de que é teoria: é insanável *por natureza* a “distância teórico-prática”, o intervalo entre a realidade e as hipóteses que construímos para compreender as leis que a governam.

Por outro lado, é evidente que em psicanálise — como em qualquer outra disciplina — certas hipóteses estão mais próximas de um fenômeno singular (“Seu sonho indica que você tem medo do seu pai”), enquanto outras visam tipos ou classes de fenômenos (“A histeria mantém uma relação peculiar com o complexo de castração”), outras ainda características essenciais do campo (“O funcionamento psíquico tende a evitar o desprazer”), etc. etc. O próprio objeto tem níveis diversos de organização, aos quais se referem hipóteses de diferentes níveis de abstração — o que Green reconhece ao aludir à “diversidade de respostas aos avanços do inconsciente”: somatizações, alucinações, angústias e assim por diante. Ou seja, a tarefa é muito mais formidável do que suspeita Grünbaum, que reduz a golpes de martelo a complexidade da prática analítica ao problema da sugestão na situação terapêutica e daí deriva toda a sua argumentação.

É na companhia de autores como Edelson e Green que me parece possível pensar a pesquisa em nossa disciplina de modo a evitar tanto a ingenuidade (“Viva

o método clínico!”) quanto o servilismo (“Vamos fazer pesquisas empíricas para mostrar a eles como é consistente a nossa teoria e eficaz nossa prática”). Ataques como o do filósofo devem nos fazer refletir mais sobre o que fazemos e sobre como elaboramos nossos conceitos e hipóteses, de modo a descrever nosso trabalho e o que dele resulta em termos menos esquemáticos do que os utilizados por ele. A situação analítica envolve, sim, o perigo da sugestão, mas há meios de o neutralizar; a circularidade entre dados e inferências “intraclínicos” também é um risco, mas não necessariamente temos que cair nesta armadilha. Ou seja: não enterremos a cabeça na areia desqualificando arrogantemente um oponente do quilate de Grünbaum. Mas, sem enfrentar sua crítica, de nada valerá macaquearmos os procedimentos das *hard sciences*, pensando que com isso estamos fazendo “pesquisa em psicanálise”.

Como escreveu Freud ao concluir *O futuro de uma ilusão*: “Não, nossa ciência não é uma ilusão. Mas seria uma [ilusão] procurar alhures o que ela não nos pode oferecer” (Freud, 1927/1974, p. 189)<sup>9</sup>.

## REFERÊNCIAS

Arantes, M. A. (1996). *Pacto re-velado: Abordagem psicanalítica de fragmentos da vida militante clandestina*. São Paulo: Escuta.

---

<sup>9</sup> Tradução livre do autor. Publicado também em: S. Freud, *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 21, p. 56). London: Hogarth Press, 1961.

- Edelson, M. (1984). *Hypothesis and evidence in psychoanalysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freud, S. (1975). Die Frage der Laienanalyse. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. 10, pp. 271-349). Frankfurt: S. Fischer. (Trabalho original publicado em 1926.)
- Freud, S. (1974). Die Zukunft einer Illusion. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. 9, pp. 135-189). Frankfurt: S. Fischer. (Trabalho original publicado em 1927.)
- Green, A. (2004). *La pensée clinique*. Paris: Odile Jacob.
- Grünbaum, A. (1996). *Les fondements de la psychanalyse* (J.-C. Dumoncel, trad.). Paris: PUF.
- Mezan, R.. (2002) Psicanálise e pós-graduação: Notas, exemplos, reflexões. In R. Mezan, *Interfaces da psicanálise* (pp. 395-435). São Paulo: Companhia das Letras.
- Mezan, R. (2005). *A sombra de Don Juan e outros ensaios*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nagel, E. (1960). Methodological issues in psychoanalytic theory. In S. Hook (Org.), *Psychoanalysis, scientific method and philosophy* (pp. 38-56). New York: Groove.
- Rapaport, D. (1982). *A estrutura da teoria psicanalítica* [The structure of psychoanalytic theory]. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1960.)
- Silva, M. E. L. (Org.) (1990). *Investigação e psicanálise*. São Paulo: Papyrus.
- Wallerstein, R. (1988). Psychoanalysis: science and research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36 (1), 3-30.

## **SUMMARY**

### ***Research in psychoanalysis: some reflections***

*Research in psychoanalysis is an issue surrounded by confusion. This paper makes a historical summary of the problem, posing the strong criticism of Adolf Grünbaum in relation to clinical methodology. The author suggests that this criticism should be addressed with the use of the notion of clinical thought proposed by André Green, as well as a more precise description of what we do and how we think the analytical situation. Extra-clinical empirical researches, do not seem to be the best solution to encounter the criticism brought forth by philosophers of science.*

**Key words:** *Research. Scientific method. Clinical method. Philosophy of science. Adolf Grünbaum.*

## **RESUMEN**

### **Investigación en psicoanálisis: algunas reflexiones**

La investigación en psicoanálisis constituye un asunto en el que reina mucha confusión. En este artículo se hace un resumen histórico del problema, se presentan las duras críticas de Adolf Grünbaum al método clínico, y se sugiere que ellas deben ser respondidas usando la noción de pensamiento clínico, basada en André Green, así como describiendo exactamente qué hacemos y cómo pensamos en la situación analítica. Investigaciones empíricas, extra-clínicas, no parecen ser la mejor solución para enfrentar las críticas provenientes de los filósofos de la ciencia.

**Palabras-llave:** Investigación. Método científico. Método clínico. Filosofía de la ciencia. Adolf Grünbaum.

Renato Mezan  
R. Amália de Noronha, 198 — Jd. das Bandeiras  
05410-000 São Paulo, SP  
Fone: 3081-4851  
E-mail: rmezan@uol.com.br

Recebido em: 13/06/06

Aceito em: 29/06/06