



Pesquisa em psicanálise

José Alberto Zusman, Rio de Janeiro*

O autor entende o pré-consciente enquanto o local apropriado para a pesquisa psicanalítica como um todo. A razão para tal reside no fato de que, neste território, todos os objetos seriam um amálgama de informações advindas do mundo externo e interno. Uma vez que o campo do pré-consciente seja validado como o devido local para a pesquisa psicanalítica e seus objetos como os que nos servem para estudo, estaremos mais próximos de nos conferir uma identidade científica, fundamental para o campo da pesquisa. O autor oferece ainda exemplos de como ele lida com sua aproximação relativa aos eventos desta área através de sua experiência clínica.

Descritores: Psicanálise. Pesquisa. Pré-consciente.

* Membro Titular da Associação Psicanalítica Rio 3.



*“Nós começamos confusos e terminamos
confusos em um nível mais elevado”*
(antigo provérbio citado por A. F. Chalmers)

Falar sobre assunto tão instigante não é tarefa fácil. Assim digo, porque a questão da pesquisa em psicanálise nos remonta a polêmicas intermináveis que, infelizmente, muitas vezes mais têm servido para propósitos políticos ou para disputas narcísicas do que para verdadeiros avanços heurísticos. De fato, as controvérsias em torno deste tema são tão sérias e profundas, que, até hoje, infelizmente, têm sido úteis a acirrar as graves cisões internas que ainda cercam e ameaçam a própria identidade científica da psicanálise. Questões como quantidade versus qualidade, objetivo versus subjetivo, mundo interno (das pulsões) versus mundo externo (das relações) desvelaram mais abismos conceituais do que indicaram pontes de ligação entre os nossos saberes complementares. Por ser psicanalista, receio que tudo que é discutido por décadas pode estar mais a serviço da estagnação (morte) do que ao verdadeiro propósito da construção de um caminho de trabalho de crescimento (vida).

Talvez não estejamos fazendo as perguntas certas com medo de respostas que nos desagradem, ou que nos forcem a mudar e seguir por novos caminhos. Talvez tenhamos adotado uma posição de certa estabilidade e conforto girando, resignadamente, em torno sempre das mesmas questões. Seja como for, há algo que tem nos impedido de somar os achados advindos de nossos distintos pontos de interesse. Há anos estamos usando a riqueza de nossa diversidade contra nós. Pode ser que a melhor explicação para este fenômeno seja a dada pelo pensamento de Kuhn, que entende a falta de consenso entre teorias dentro de um mesmo campo de pesquisa como imaturidade científica ou mesmo como atividade pré-científica. Nas palavras de Kuhn: “É a necessidade de desacordo a respeito das coisas fundamentais que distingue a ciência normal e madura da atividade relativamente desorganizada da pré-ciência imatura” (Kuhn, 1970 apud Chalmers, 1997, p. 127).

Os brilhantes e discordantes trabalhos de Wallerstein e Green, publicados no *International Journal*, que datam do ano relativamente recente de 2005, são uma boa amostra do ponto aqui ressaltado. Ambos os autores em questão são, inquestionavelmente, grandes representantes contemporâneos do que temos de melhor no cenário psicanalítico atual. No entanto, adotam posições tão radicalmente antagônicas e pertencem a grupos que vêem a psicanálise sob uma forma tão distinta, que parecem estar em disputa por uma verdade que não pode



ser compartilhada. É uma guerra sem vencedores que pouco contribui para a solidificação e sofisticação de nossa ciência. Green, logo no título de seu artigo crítico dirigido a Wallerstein, coloca em dúvida justamente a possibilidade de haver um campo comum na psicanálise, mesmo que baseado em um pluralismo conceitual. Um pouco mais adiante, em mesmo artigo, diz que, na época de Freud, havia um consenso do que era psicanalítico lastreado na autoridade de quem havia inventado a psicanálise, mas que nossa realidade agora é bastante distinta porque: “O monopólio de Freud acabou” (Green, 2005, p. 1). Ainda neste mesmo artigo ele lembra os terríveis embates teórico-clínicos entre psicanalistas renomados como Rosenfeld e Greenson em 1973, ou entre Kohut e Kernberg, que, segundo Green, terminou por falta de combatentes.

As controvérsias sem fim baseadas na desqualificação do saber do outro é, a meu ver, um grave problema que causa um profundo mal-estar entre nós e um grave dano a nossa credibilidade tanto frente aos nossos pares, pesquisadores de outros campos da saúde mental como perante a sociedade como um todo. A visão agregadora de Eizirik, exposta em pronunciamento de sua posse, publicado no *International Journal* em 2006, me parece mais próxima do caminho que pretendo seguir no presente trabalho. Ou seja: *a controvérsia não será privilegiada*. Mesmo que uma visão mais agregadora possa parecer ingênua, como sugere Green, creio que não devemos abrir mão deste esforço e que dele depende nosso futuro e a nossa possível aquisição de um status de maturidade científica, nos termos de Kuhn.

Creio que um erro fundamental, que repetimos “ad infinitum”, é o de discutirmos sobre metodologia sem antes definirmos o local particular, dentro de nosso modelo conceitual, apropriado às nossas pesquisas psicanalíticas. Ou seja, discutimos sobre resultados sem antes definirmos o que Green definiu, mesmo que com certa descrença, do nosso senso comum de investigação. Ou seja, olhamos para direções diferentes e nos surpreendemos quando nos defrontamos com as distintas realidades oriundas de nossas distintas observações. Acusamos o outro de estar vendo uma realidade que não corresponde à nossa ao invés de fazermos um esforço para integrar os seus achados aos que obtivemos, em nome de um maior conhecimento do nosso saber específico sobre o ser humano.

Faz-se indispensável, a meu ver, de início, um mínimo de consenso, fundamental para a definição do que seria este terreno mental apropriado para a pesquisa psicanalítica e sobre seus objetos próprios em suas características essenciais. De fato, caso alcancemos êxito nesta empreitada, o que vamos fazer com os elementos coletados passará a secundário, uma vez que o importante será que os mesmos estejam contidos no mesmo campo conceitual e que, portanto,

sejam informações advindas da observação psicanalítica. Se vamos usar uma avaliação quantitativa ou qualitativa, ou se vamos colocar nossa ênfase em seu aspecto consciente ou inconsciente é uma escolha nossa, uma estratégia de investigação que não será mais usada para atacar nossa identidade psicanalítica.

O próprio Green, em artigo de 1974, baseando-se em Freud (1940), se contradiz em relação à impossibilidade de buscarmos pontos conceituais comuns ao entender que o pré-consciente seria o campo de eleição para a pesquisa psicanalítica. O pré-consciente seria, inclusive, a área mental na qual o paciente empreenderia a tarefa de tornar o inconsciente em consciente. Nas palavras de Green: “Na prática a principal diferença entre o pré-consciente e o inconsciente é que o pré-consciente entra na consciência facilmente, enquanto que a passagem do inconsciente para o consciente enfrenta uma forte resistência que, segundo Freud, é um *sine qua non* da normalidade” (1974, p. 2).

A importância desta colocação inicial é a de definirmos como objeto de pesquisa psicanalítica *qualquer elemento que se caracteriza por um amálgama de informações conscientes e inconscientes e de que o ponto de encontro de nossos saberes, do ponto de vista topográfico, é o pré-consciente*. É, portanto, deste local híbrido que coletamos todos os nossos dados para qualquer pesquisa que pretenda ser psicanalítica. O excesso de importância dado à instância inconsciente ou à consciente nos coloca distante deste terreno privilegiado de informações. Caso aceitemos que nosso campo de pesquisa é estritamente o inconsciente, estamos deixando claro que iremos trabalhar por inferências e nos afastar dos dados da realidade do senso comum, o que pode nos deixar sem norte, dada a grande subjetividade relativa a esta estratégia; caso optemos por trabalhar no campo estrito e restrito da consciência, estamos abdicando do que nos é mais fundamental: os elementos inconscientes que estão presentes em cada uma de nossas escolhas e ações. Perto demais do campo da consciência corremos o risco de nos aventurar por caminhos que não são particulares da nossa identidade. Aí surge a sedução de nos submetemos às metodologias comportamentais, cognitivas ou biológicas. Aliás, este é um grave risco que corremos, pois todos os campos de saber que exploram somente a consciência haverão de encontrar mais afinidades e correspondência entre seus achados. Os resultados de pesquisas comparativas, em sua maioria quantitativas, que não contemplem nossas particularidades sempre irão nos colocar em posição menos favorecida. Por outro lado, ao ignorarmos o campo da consciência, ficamos muito distantes das observações de nossos pares pesquisadores de outros campos da saúde mental, o que nos impede de estabelecermos uma parceria de achados vantajosa em todos os sentidos.

A supressão de sintomas, por exemplo, entendida enquanto única expressão



de melhora de um paciente, faz sentido em uma visão de mundo baseada na consciência, o que muitos confundem com aquela baseada em evidência. Nem toda evidência é material. Talvez o mais apropriado fosse falarmos de pesquisa baseada em experiência, uma vez que toda experiência abarca os campos objetivos e subjetivos. Assim aconteceu com a pesquisa empreendida pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Medicina e Saúde (INSERM) na Europa, conforme nos relata Perron, que concluiu ser a psicanálise um método de tratamento menos eficaz do que as psicoterapias cognitivo-comportamentais (Perron, 2006, p. 927). Kernberg, em resposta às críticas que Perron havia feito a ele, escreve uma tréplica na qual discorda de vários aspectos apontados por Perron, mas concorda que a metodologia de avaliação usada pelo INSERM foi pobre e inadequada e que pesquisas assim servem como um desserviço à psicanálise (Kernberg, 2006, p. 1).

A noção de que o campo do pré-consciente é o que mais se ajusta a nossas pesquisas surge outra vez em artigo que versa sobre esta questão, só que já de 1990, escrito por Civin e Lombardi. Lendo-o, é nítido que pouco mudou em relação àquele escrito por Green quase vinte anos antes. A diferença que marca este trabalho é o maior destaque dado à aproximação, que já tinha sido sugerida por Green, entre o pré-consciente de Freud e o espaço potencial de Winnicott. Neste trabalho os autores entendem que ambos os conceitos descrevem a existência de uma zona de transição entre mundo externo (das relações) e interno (das pulsões) que deveria ser mais a marca distintiva da identidade psicanalítica e de suas pesquisas do que fonte de disputa conceitual. Nas palavras dos referidos autores:

“A revisão de certas semelhanças que existem entre o pré-consciente e o espaço potencial irá sugerir uma direção do pensamento segundo a qual a dicotomia entre estes modelos pode dar caminho a uma síntese suplementar. Deste ponto de vista, o caminho para a síntese será encontrado nem no inconsciente nem no consciente, nem na experiência interna nem na externa, nem na fantasia nem na realidade. De formas bem singulares, tanto o modelo topográfico de Freud, como o modelo experiencial de Winnicott se afastam destas dicotomias pela introdução de um terceiro conceito” (Civin; Lombardi, 1990, p. 573).

Em sua conclusão final Civin e Lombardi reforçam que não pretendem encontrar uma equivalência plena e inequívoca entre a teoria freudiana e a winnicottiana, mas sim tentar ir ao encontro do solo comum destas teorias.

Junto agora, ao que já foi exposto acima, uma nova contribuição, desta vez advinda de outro autor muito representativo de nossa ciência que é Bion. Muito

do que segue foi extraído do claro e sintético trabalho de Charles de 2002 sobre a instrumentação clínica do pensamento bioniano. Para a finalidade particular do presente trabalho, a ênfase irá recair sobre as fileiras que vão de C a F da consagrada grade de Bion. O destaque principal será dado à fileira F, pois esta representa exatamente o terreno dos conceitos em um nível que é acessível à consciência. Os conceitos da fileira F nos dão mais uma referência conceitual para a definição de área de transição do saber especificamente psicanalítico. Os conceitos perceptíveis a este nível do pensamento são fundamentais para estabelecer uma dentre várias possíveis posições da pessoa diante de novos fatos, sejam eles internos ou externos. Aponta para a organização de um cenário que servirá como ponto de encaixe às informações que nos chegam.

Com embasamento nestas três referências acima, é possível ratificar o pré-consciente enquanto o local mental próprio de nossa pesquisa e, assim feito, é possível avançar para uma próxima etapa, a saber: sugerir uma tese, a ser debatida, que sirva de premissa teórica integrada lastreada na clínica, que sempre poderá ou não confirmar a sua validade. A tese à qual eu me refiro e que fundamenta o presente trabalho assim se apresenta:

Há em cada um de nós, no território do pré-consciente, a coexistência de um conjunto de teorias particulares, construídas por um amálgama de histórias privadas conscientes e inconscientes que dá sentido e ordena, dentro de nós, o infinito de informações sensoriais e pulsionais que nos chega a cada momento.

Importante ainda ressaltar, conforme aponta Gill, citando um trabalho de 1912 de Freud, que a experiência psicanalítica daquela época já mostrava o quanto era infrutífera a distinção entre fatores internos e externos, entre experiência e constituição e, como consequência desta conclusão, surgiram as séries complementares (Gill, 1994). Cabe ainda dizer que saber que um cenário mental é composto de fatores conscientes e outros inconscientes não quer dizer que seja necessário ou sequer possível separá-los a cada momento.

Esboços preliminares sobre a geografia do pré-consciente

Para início do que será exposto abaixo, é válido lembrar que os médicos do passado entendiam que a melhora de uma pessoa acometida de diversos males, aqui incluídos os de natureza emocional, ocorria por um deslocamento externo produtor de uma nova organização interna acompanhada de remissão de sintomas. Estes médicos intuitivos não sabiam o motivo de tal melhora, mas percebiam que, uma vez mudada a relação da pessoa com o entorno, os sintomas perdiam o



seu sentido e a sua expressão. A pessoa não deixava de ser quem era, mas algo se dava de tal forma que ocorria, mesmo que provisoriamente, uma melhora clínica. Era impossível supor àquela época, antes do advento da psicanálise, que este deslocamento interno poderia acontecer sem um correlato exterior, em uma movimentação dentro de uma área mental denominada pré-consciente. Mais ainda, que a melhora, advinda de um dado deslocamento interno, poderia ter uma qualidade de maior estabilidade e extensão ao longo do tempo.

Cada teoria particular vem com um conjunto de dados conscientes e inconscientes que confere ao pré-consciente uma apresentação única dentro do aparelho mental. O pré-consciente possui uma representação imagética, um colorido emocional e uma relação de objetos internos que, somados, organizam a vida de uma pessoa. É no pré-consciente que a coisa vai encontrar a palavra, ou o concreto vai encontrar o abstrato, o signo vai encontrar o símbolo (Zusman, 1994), ou, ainda, as fantasias vão encontrar a realidade. O devaneio talvez sirva como exemplo desta plasticidade do pensamento que abriga particularidades do sonho e da vida de vigília. Quanto maior a saúde mental mais há espaço para o trânsito do indivíduo pelas distintas cenas psíquicas. A cada cena mental corresponde todo um conjunto de objetos internos, de vínculos entre eles e de pontos de encaixe para o contato entre a pessoa e o ambiente externo. O universo dos objetos internos pede uma relação que define a própria natureza da existência humana. Quanto maior for a doença mental da pessoa, maior será o aprisionamento da mesma em um cenário mental empobrecido, caracterizado pela existência de componentes objetais rígidos, caricaturais, desvitalizados e repetitivos. *A psicanálise não elimina sintomas, mas os esvazia de sentido ao ajudar o paciente a fazer uma construção de um novo contexto mental e de poder migrar para este novo espaço dotado de um novo arranjo de objetos internos e de seu sistema de relação.* Cada nova cena psíquica significa a uma nova visão de mundo que permite ao paciente enxergar o que não era possível a partir do ângulo anterior. Este é o conhecimento que os antigos médicos não possuíam e que os psicanalistas são capazes de ajudar a promover.

Willi Baranger, já em 1958, escreveu instigante artigo sobre o ego e a função da ideologia. Mesmo que, ao se referir às ideologias em geral, Baranger abarque um espectro muito mais amplo do que o pretendido no presente trabalho, em muitos aspectos seu conceito se aproxima do que aqui é definido como teoria particular de mundo. Segundo o referido autor: “Toda ideologia implica e representa uma certa concepção do que é real segundo uma determinada posição do ego dentro da realidade.” (Baranger, 1958, p. 193).

Baranger usa a segunda tópica freudiana com toda a elasticidade dinâmica



de seus elementos componentes. Desta maneira o ego vai apresentar uma poção consciente e uma inconsciente e o ponto de encontro entre elas. O pré-consciente, sob este aspecto, me parece um conceito mais específico exatamente para esta função de encontro. *O pré-consciente é, ao mesmo tempo, sede de nossas ideias mais incoerentes e vagas e dos pensamentos mais organizados que estruturam nossos modelos de pesquisa.* É justamente através do estudo de sua dinâmica que encontramos o meio mais confiável para aferir o resultado de nossa prática. Ou seja, sabemos se um paciente melhorou quando este é capaz de enxergar um mundo mais ampliado em seus recursos, em um cenário composto de múltiplos objetos vitalizados e variados e com um predomínio relativo da porção consciente sobre a inconsciente.

Considerando que a vida não é boa nem má, nem a verdade é absoluta, cada pessoa nos conta sua história através da visão de mundo que abriga dentro de si, através do campo transferencial, peça fundamental para a comunicação entre pacientes e analistas. Enquanto analistas, só quando entendemos as regras do mundo de cada paciente e conseguimos a sua confiança para partilhá-lo com ele é que temos uma chance real de ajudá-lo. Só ajudamos aqueles que nos delegam este poder. As teorias particulares podem ser modificadas, mas à custa de muito esforço, tempo e cooperação de todas as partes envolvidas.

A clínica como eu a trabalho

É importante ressaltar que o que segue abaixo nem corresponde a uma mera descrição de caso clínico, nem se presta a um dado a ser inserido em um modelo estatístico, mas sim a uma demonstração prática, mas não a um manual, do que antes denominei como deslocamento pelo campo do pré-consciente.

Paciente “A”

A paciente “A” chega ao meu consultório com a queixa de se sentir muito deprimida. Tem quarenta e cinco anos e vem na companhia de seu marido. Sua aparência é a de uma pessoa extremamente cuidada, excessivamente pintada e vestida para a ocasião de uma consulta. Seu tom de voz é baixo e a voz é monotônica. Sua expressão facial é de tristeza e desamparo. Parece estar suplicando por ajuda e ao mesmo tempo dá a impressão de estar desistindo de tudo. Diz-se indiferente e que só veio me ver por insistência do marido. À medida que ela vai falando vou tendo uma impressão pictórica dentro de mim de um cenário desértico. Vejo-me com ela em um mundo de pobreza e abandono. Pergunto:



– *Como é o seu mundo?*

Ela responde:

– *Um deserto. Parece que vivo andando por uma terra seca e sem vida.*

Eu sinto o vazio que ela descreve entre nós. Sua fala é seca, sua expressão facial é pobre. Meus pensamentos ficam escassos. Procuro alguma idéia como um oásis que pudesse nos dar um alívio nem que fosse momentâneo. Ficamos em silêncio até que ela diz:

– *Eu vivo sozinha, sempre fui sozinha, a solidão é a minha única companhia...*

Eu pergunto:

– *Você supõe que eu posso caminhar junto de você?*

Ela responde:

– *Não sei, ninguém nunca quis viver isso comigo, não sei se você vai aguentar, só eu sei como é viver no meu mundo...*

Silêncio longo. Ela volta a falar:

– *Não confio nas pessoas, não confio em ninguém, e ao mesmo tempo eu preciso de um guia, alguém que me ajude a achar uma saída pra qualquer lugar, senão é melhor morrer. Aliás vai ver que minha mãe tinha razão quando não quis me ter. Dizem que as mães sabem das coisas...viver ao meu lado não é pra qualquer um...*

A história de “A” é a de uma moça que foi rejeitada desde antes de seu nascimento. Nos termos de Winnicott esteve longe de ter uma mãe suficientemente boa. Sua mãe tentou abortá-la várias vezes e, quando já grávida de seis meses, foi convencida por seu médico a manter a gravidez sob a promessa de que nasceria um homem. Nasceu uma mulher. A mãe, segundo minha paciente, nunca teve olhos para ela. Ela descreve como se sentia abandonada e como foi diversas vezes “esquecida” na escola. Sua mãe dizia que ela era feia e que nenhum rapaz jamais teria interesse nela, a não ser o de se aproveitar, que ela não servia para ser esposa nem mãe de ninguém. “A” nunca teve amigas, nunca comemorou um aniversário. Apesar deste cenário tenebroso de mundo, “A” conseguiu se tornar uma profissional de sucesso, casar e ter dois filhos. Internamente, contudo, toda sua vida foi criada como se fosse para mostrar que sua mãe havia se enganado. Seu combustível era a raiva e por isso nada havia para comemorar em seus feitos. Talvez pela construção de uma versão dela que não correspondia a sua realidade, ou pela carga de ódio que impregnava e ameaçava todo o seu registro interno de construções positivas, “A” vivia em um mundo hostil e tudo o que fazia era para se defender da rejeição que a ameaçava a cada momento. Em termos kleinianos,



“A” projetava seu ódio no mundo e, identificada com ele, temia ataques em represália de tudo e de todos. Transferencialmente a relação comigo se apresentava de igual maneira. “A” não possuía um espaço interno capaz de dar a ela possibilidade de ver o mundo de forma mais acolhedora. “A” via em mim um ódio e uma rejeição que eu não sentia por ela. Sofria distorções graves de percepção sensorial. Dizia que, por vezes, me via querendo bater nela e expulsá-la de meu consultório (como sua mãe tentou fazer várias vezes durante a sua gestação). Ao mesmo tempo “A” tentava ser simpática. Em uma sessão me ofereceu uma bala que não aceitei explicando-lhe não gostar de bala. Ela ficou muda e eu entendi que a bala era ela. Apesar de tentar interpretá-la, mostrando que havia se identificado com a bala e que, nestes termos, para ela, eu a havia rejeitado, não havia mais diálogo. Ela estava sozinha no deserto novamente. Era como se, naquele pequeno evento, todas as pavorosas teorias particulares de “A” se houvessem confirmado e nossa relação havia se transformado em areia. “A” brigou muito comigo, por muito tempo, ameaçou interromper o tratamento várias vezes, mas não o fez. Alguns anos se passaram até o dia em que “A” chegou ao meu consultório e me viu chupando uma bala.

Não quis deitar, sentou e ficou calada olhando para mim. Ficamos alguns minutos em silêncio e então eu disse:

– *Você já deve ter notado que eu estou chupando uma bala, confirmando sua ideia de que eu menti e de que eu gostava de bala e de que não queria aceitar especificamente a sua bala deixando claro que eu não gosto de você e você não fala com quem não te quer...*

“A” sai de um estado de ânimo de indiferença, parecendo estar meio alheia a tudo e diz:

– *Com quem não acha que eu existo...*

Respondo:

– *Para um outro paciente eu não diria isso, mas acho que você precisa sempre de ajuda para fugir do seu inferno que tanto te atrai. Pois bem, você notou que eu estou rouco?*

Eu estava completamente afônico e com muita dificuldade de falar.

“A” responde:

– *Não percebi nada, e o que uma coisa tem a ver com a outra?*

Respondo:

Para você nada, porque a prova da bala é o que te interessa e eu não existo. O que você quer é encaixar os fatos na história que você tem dentro de si. E eu um dia recusei uma bala sua, como um dia sua mãe te recusou...

“A” fica espantada e, já mudando seu clima afetivo, diz:



– *Você lembra? Que memória boa, geralmente só eu me lembro do que acontece comigo... Silêncio. Eu queria tanto acreditar que existe outra forma de viver, mas eu nunca conheci. Você quer que eu acredite em um mundo em que as pessoas se importam umas com as outras...*

Respondo:

– *Quem parece precisar acreditar nisto para viver melhor é você.*

“A” diz:

– *Mas eu não tenho pra onde ir, eu tenho medo de sair de onde eu estou, do um mundo que eu conheço e me perder no meio do caminho. Eu sei que meu mundo é sombrio, mas e se não tiver nada além disto?*

– *Acho que já faz muito que você sabe que existem outros mundos que você vê, assim como que através de um vidro, pessoas vivendo melhor. O que você não sabe é onde é a porta de entrada e se você seria aceita.*

Paciente “B”

“B” chega ao meu consultório em situação de grande angústia. Relata estar muito cansado de ter de enfrentar vários rituais ao longo de seu dia e como isto vem atrapalhando seu desenvolvimento profissional e suas relações sociais e afetivas. Diz que, embora saiba que estas ideias são absurdas, não tem controle sobre elas. Como exemplo diz ter que abrir e fechar a porta de seu carro diversas vezes com a sensação de que, se não o fizer na conta certa, vai causar alguma desgraça, ou tem que arrumar os objetos de sua mesa sempre da mesma maneira por receio semelhante. Noto que o paciente parece muito cansado e desanimado e tem grande preocupação de que eu o entenda. Repete uma frase duas a três vezes para tornar um ponto de seu discurso o mais claro possível para mim. Senta-se na ponta da cadeira a minha frente com as costas retas em uma posição que me parece de muito desconforto e rigidez, sempre em alerta. Comento isso com ele e sua resposta é a de que ele nunca se sente à vontade. De fato a impressão que tenho é que “B” vive em guerra e de que tenta me manter sob controle com seu olhar fixo em mim e em cada um de meus movimentos e expressões. Em sua atitude parece estar pronto para lutar ou fugir, em termos bionianos, e que eu sou, dentre outras coisas, sua esperança de melhora e uma grande ameaça, como tudo que o cerca.

Ao poucos “B” conta sobre sua infância que foi marcada por um pai, industrial de sucesso, muito ausente e uma mãe muito instável, que delegava os cuidados dos filhos a empregados. “B” nunca sabia como ia encontrar sua mãe, e ela, segundo ele, por nada o atacava violentamente tanto em palavras como fisicamente. “B” diz que nunca teve com quem contar, pois, quando tinha algum

problema, seu pai estava longe e sua mãe se trancava no quarto e dizia que ele, com suas preocupações repetidas, ia destruir a vida dela. O conceito bioniano de continente-contido se impõe a mim como referência conceitual.

Nas palavras de “B”:

– *Eu vivo numa espécie de transe sem noção de tempo e de espaço, em que cada momento não se liga com o outro.*

Pergunto:

– *Seu mundo é inconstante como o da sua mãe?*

“B” diz:

– *Igual, mas este é o ponto, eu não aguento mais isso, quero ter uma vida minha.*

Aos poucos “B” foi experimentando mudanças. Conseguiu sentar mais relaxado em sua cadeira fazendo uso do encosto e seu discurso passou a transcorrer de forma fluida. Em uma sessão comento isso com ele e, em resposta, ele me diz:

– *Tenho me sentido assim mesmo, mais solto. Parece que vou ficando mais livre, não sei onde isso vai dar..*

Ficou muito emocionado e seus olhos se encheram d’água.

– *Estou emocionado, mas é de alegria, sabe ninguém nunca me viu antes, eu sempre me senti meio invisível... ninguém nunca se importou comigo mesmo.*

Digo:

– *Você parece sempre preso num mundo hostil e tendo que adotar várias estratégias para mantê-lo sob controle. Agora parece sentir certo alívio de que é possível viver e ver as coisas de um outro jeito.*

“B” foi associando o que falei com a necessidade que sempre sentiu de trazer o pai para perto de si e de manter o equilíbrio mental da mãe. Missões impossíveis que torturavam o seu dia a dia.

Estando melhor, muitos anos depois, “B” chegou um dia muito angustiado à sessão. Contou-me que, em um fim de semana na casa dos pais, sua mãe havia perguntado para ele a mesma coisa trinta vezes sem escutar as suas respostas, obrigando-o a fazer um ritual de repetir sem fim. Ele notou que seu pai, nesta hora, saiu para dar um passeio e ele ficou lá, preso. Quando reagiu reclamando dela, ela começou a gritar e correu para se trancar no quarto. De repente ele se sentiu reportado ao passado e ficou desesperado porque estava melhor e não queria perder tudo.

Digo:

– *Você já aprendeu que existe um novo mundo dentro de você, em que a vida se apresenta de forma mais estável e menos ameaçadora, mas tem medo de*



ser levado de volta ao antigo cenário. Parece que já estamos falando do tempo e do espaço de uma outra forma.

“B” responde:

– Eu antes não tinha nada a perder, nem sabia que este novo mundo existia e como nele eu posso viver bem melhor. Quando estou com meus amigos, eu consigo não viver mais em guerra, eu até esqueço. Mas é duro ver que meus pais continuam na mesma...

Digo:

– Este é o mundo deles, que já foi obrigatoriamente seu, mas agora é uma escolha, uma escolha que você tem e que talvez eles não tenham.

“B” responde:

– Eu hoje entendo isso e fico com pena deles, não tenho mais raiva, mas não quero mais ver a vida como eles vêem, junto contigo descobri que tenho olhos pra ver que são só meus e tenho visto um mundo tão mais tranquilo que chego a ter vontade de ter filhos, só pra eles poderem crescer nesse mundo melhor que eu não pude conhecer antes. O mundo dos meus pais existe também, mas não há nada que eu possa fazer por eles. Só posso ajudar a mim.

Hoje os sintomas obsessivos de “B” melhoraram muito e seus rituais praticamente não existem a não ser diante de situações de muita angústia nas quais ele recorre aos antigos (seguros?) modelos de defesa que uma vez no passado lhe foram úteis à sobrevivência.

Conclusão

Dentre os vários aspectos geniais das descobertas freudianas está a noção contida no conceito de pré-consciente, a meu ver ainda pouco explorada, de uma geografia interna com cenas que se organizam desde o inconsciente até a realidade externa formando um amálgama de informações que se organizam a favor ou contra o desenvolvimento da vida. Dito de outra forma, as pulsões pressionam, com suas cargas energéticas, o encontro de sua satisfação no mundo exterior. O mundo exterior se faz representar no aparelho interno através de seus objetos e de suas normas de relações. O pré-consciente é o terreno privilegiado do encontro entre mundos correlatos que se influenciam mutuamente, dão sentido ao nosso passado e nos direcionam em relação ao futuro. *Um possível parâmetro de aferição de aquisição de saúde é a avaliação de livre trânsito que uma pessoa possui entre as várias cenas de seu mundo interno com a possibilidade de enxergar a vida sob vários ângulos e diversos pontos de vista.* A este mundo ampliado correspondem

as noções de independência e autonomia, pois a pessoa entende que é responsável pelo mundo que constrói e, uma vez que nenhum caminho antigo se desfaz, haverá sempre a possibilidade da escolha de viver em um mundo de mais dor ou um de mais leveza. O que corresponde a uma ampliação de recursos internos, mas não corresponde, necessariamente, a avanço ou retrocesso.

Indo ao encontro do que foi exposto acima, é possível dizer que o primeiro passo da tarefa analítica deve ser dedicado à identificação do mundo que o paciente habita: suas regras, suas características particulares, sua imagética própria e o papel que o paciente ocupa nesta realidade única. Em seguida há de se entender qual é o local e o papel do analista neste cenário e como os objetos internos estabelecem suas primeiras relações com ele. Enquanto for visto como corpo estranho neste mundo novo, a posição do analista deve ser a de um espectador respeitoso, ao mesmo tempo em que vai explorando os elementos componentes da realidade que o paciente apresenta. É prudente nunca esquecer que o paciente é quem melhor nos guia pelo mundo que habita e que a transferência é o nosso passaporte privilegiado de entrada neste território do qual passamos a fazer parte, mas que não nos pertence. Para finalizar, recorro a Karasu, que, a partir do conceito da empatia (que eu acredito estar dentro do campo maior da transferência), descreve algo bastante semelhante ao que foi acima descrito:

“[...] é a empatia que permite ao terapeuta adentrar no mundo do paciente. Somente estando lá pode o terapeuta criar uma nova realidade psíquica junto com o paciente... só depois de ser um participante empático do mundo interno do paciente poderá o terapeuta ser capaz de gradualmente formular uma nova realidade que será intersubjetiva e consensual, um processo semelhante ao aprendizado de uma nova língua com a ajuda de um nativo” (Karasu, 1992, p. 138). □

Abstract

Psychoanalysis research

The author understands the preconscious as the proper field for research in psychoanalysis as a whole. The reason for that is due to the fact that in this territory all the objects would be an amalgam of inputs coming from the outer and the inner world. Once we validate the area of the pre-conscious as the proper site for the psychoanalytical research and its objects as our objects of study we would get closer to establish a scientific identity which is fundamental to any research field.



The author also gives examples of how he deals with his approach with the matters of this area in his clinical experience.

Keywords: Psychoanalysis. Research. Preconscious.

Resumen

Investigación en psicoanálisis

El autor entiende que el preconscious es el lugar apropiado para la investigación psicoanalítica en general. La razón para eso radica en el hecho de que, en este territorio, todos los objetos serían una amalgama de información advenida del mundo externo e interno. Una vez que el campo del preconscious sea validado como el debido local para la investigación psicoanalítica, y sus objetos los que nos sirven para estudio, estaremos más cercanos de darnos una identidad científica, fundamental para el campo de la investigación. El autor ofrece, además, ejemplos de cómo maneja su aproximación relativa a los eventos de esta área a través de su experiencia clínica.

Palabras llave: Psicoanálisis. Investigación. Preconscious.

Referências

- BARANGER, W. (1958). The ego and the function of ideology. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 39, p. 191-195.
- CHALMERS, A. F. (1997). *O que é ciência afinal?* São Paulo: Brasiliense.
- CHARLES, M. (2002). Bion's grid: a tool for transformation. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 30, p. 429-445.
- CIVIN, M.; LOMBARDI, K. L. (1990). The preconscious and potential space. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 77, p. 573-585.
- EIZIRIK, C. L. (2006). Psychoanalysis as a work in progress. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 87, p. 645-650.
- FREUD, S. Esboço de Psicanálise. (1940[1938]) In: *Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos*. Edição Standard Brasileira. v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p. 165-237.
- . (1974). Surface analysis, deep analysis (the role of the preconscious in psychoanalytical technique). *International Journal of Psychoanalysis*, v. 1, p. 415-423.
- GREEN, A. (2005). The illusion of common ground and mythical pluralism. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 86, p. 627-632.
- GILL, M. (1994). *Psychoanalysis in transition: a personal view*. Hillsdale: Analytic.
- KARASU, T. B. (1992). *Wisdom in the practice of psychotherapy*. New York: Basic Books, 1992.

José Alberto Zusman

KERNBERG, O. F. (2002). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 30, p. 429-445.

———. (2006). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 87, p. 919-926.

PERRON, R. (2006). How to do research? Reply to Otto Kernberg. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 87, p. 927-932.

WALLERSTEIN, R. S. (2005). Dialog or illusion? How do we go from here: response to André Green. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 86, p. 633-638.

ZUSMAN, W. (1994). A opção signica e o processo simbólico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 28, n. 1, p. 153-164.

Recebido em 16/04/2010

Aceito em 21/05/2010

José Alberto Zusman

Visconde de Pirajá, 550/2005, Ipanema
22410-002 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
e-mail: jazusman@openlink.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA