

O objeto da psicanálise mudou?

Antonio Imbasciati*, Milão

Este artigo enfatiza as diferentes acepções do termo teoria, em italiano e em outras línguas, que são utilizadas de formas diferenciadas em psicanálise e que geram confusão entre os diversos planos etimológicos: o termo é frequentemente confundido com método, ou com técnica e, às vezes, com descoberta. Isso pode ter repercussões negativas para a imagem científica da psicanálise. Ressalta-se a necessidade de individualizar, para cada ciência, uma teoria que seja compreendida na sua acepção mais restrita, com o objetivo de lhe dar uma imagem social correta e, simultaneamente, compreensível a todos. Segundo os critérios epistemológicos conhecidos, o objeto de uma ciência é definido pelo seu método. A clínica psicanalítica atual é muito diferente daquela de Freud: argumenta-se que mudou o método e que, portanto, mudou o objeto da psicanálise. Esse objeto não seria mais o que foi chamado de inconsciente, mas sim o nível de consciência que o analista e o analisando conseguem realizar em suas relações. Este artigo salienta a importância da precisão epistemológica na formulação de teorias, a fim de promover a psicanálise no panorama geral de todas as outras ciências.

Palavras-chave: metapsicologia, a imagem da psicanálise, outros cientistas, nova metapsicologia.

* Membro efetivo da Sociedade Psicanalítica Italiana (SPI).

O que é *teoria*

Acredito que todos os psicanalistas concordem que hoje a clínica psicanalítica está completamente mudada em relação aos tempos de Freud. Mas e a teoria? A essa pergunta poderia seguir uma resposta afirmativa tão óbvia quanto simplista: mas o que é *teoria*?

O termo, tanto na língua italiana quanto na língua inglesa, tem muitas e diferentes acepções: o *Collins English dictionary* (1994; 1996), na edição atualizada de 1994, apresenta seis, das quais a primeira define o que com mais propriedade epistemológica é denominado método, enquanto a terceira e a quinta acepções definem, diferentemente, um conjunto sistemático de hipóteses referente a uma determinada ciência, sendo que a quinta enfatiza o seu valor explicativo e preditivo. Uma formulação sistemática de princípios gerais de uma ciência é, de resto, a primeira acepção do nosso dicionário de Devoto Oli (1995), que a contrapõe à prática. No nosso caso teríamos a contraposição entre clínica e teoria que, porém, como contraposição, não parece nada evidente na literatura psicanalítica, dada a recorrência da adjetivação *teoria clínica* e do adjetivo combinado *teórico-clínico*.

Seria preciso então nos entendermos preliminarmente sobre o sentido que damos a essa palavra, antes de falarmos de teoria referente a toda a psicanálise. Contudo, na linguagem corrente ouve-se dizer *teoria da psicanálise* e no *Estatuto IPA*, no art. 3, lê-se que a psicanálise é a teoria de Freud. A literatura fala de várias teorias, aliás de múltiplas psicanálises (Wallerstein, 1988). Nesse caso, com maior razão, deveríamos distinguir se nos referimos à clínica, ou ao que é definido como teoria clínica, ou ao inteiro *corpus* da psicanálise como ciência (Freud, 1922), dentro da qual deveríamos pressupor uma teoria geral caracterizadora. O pensamento recorre ao exemplo freudiano da metapsicologia (Freud, 1915).

A distinção epistemológica fundamental entre *descrição*, referente a um evento observado com um determinado método, *interpretação* e tentativa de *explicação* (entre *how*, *how well* e *why*; diríamos entre *post hoc* e *propter hoc*) pode vir em nossa ajuda para tentar resolver o risco de ambiguidade: poderíamos reservar o termo *teoria* em sentido próprio somente para um conjunto teórico de hipóteses explicativas (quinta acepção do *Collins English Dictionary*) de uma série completa de eventos observados (Imbasciati, 1994, 2011a). Estamos ainda no significado que nos foi oferecido pela metapsicologia freudiana.

Associada a tais distinções, há a necessidade de distinguir o que é uma descoberta científica (possibilitada por um determinado método e dentro da sua precisão irrefutável) e o que é, ao invés, a invenção de uma teoria, hipotetizada

para *explicar* aquela e outras descobertas. A teoria é então uma invenção, não uma descoberta, portanto tem uma caráter hipotético e provisório ao longo do desenvolvimento de uma ciência (Imbasciati, 1994). Outras descobertas, talvez com métodos ulteriores melhores, podem declará-la não mais válida. Conceitos coadunados para formular uma teoria são também *invenções*, não descobertas. Por exemplo, o conceito de recalçamento (*Verdrangung*), que foi necessário para *explicar* a resistência (*Widerstand*).

A questão da necessidade de distinções mais claras é crucial para a psicanálise enquanto ciência. Não somente por precisão epistemológica (o que é uma descoberta científica e o que é uma teoria que sobre ela é construída) e não tanto para a compreensão mútua entre psicanalistas, mas sobretudo para a imagem que da ciência psicanalítica possam ter aqueles que em tal ciência não são *iniciados* e, portanto, não são capazes de compreender suas peculiaridades, mas possam ter dela somente uma *imagem* global referida a uma teoria que a caracterize; os outros, pessoas cultas ou cientistas de outras disciplinas, podem acessar somente enunciações teóricas gerais.

Para a psicanálise tivemos o exemplo da metapsicologia freudiana (Freud, 1915), que parece ter resolvido os mencionados problemas relativamente à época à qual se refere e que parece respeitar as distinções epistemológicas de que tratamos atendo-se ao plano explicativo, de forma que se possa definir uma efetiva *teoria*. De fato, na linguagem corrente, fala-se de *teoria da psicanálise* com relação justamente à metapsicologia. Mas a clínica psicanalítica atual não parece mais tão congruente (Wilson, 1998) com a metapsicologia.

Seria necessário então esclarecer a elasticidade do termo *teoria* tal como ele aparece na literatura psicanalítica atual, com o objetivo de explicar se e qual formulação teórica pode hoje caracterizar toda a psicanálise (Imbasciati, 2011b, 2012a, b), de modo que os não iniciados em tal ciência possam ter uma imagem não obsoleta. Seria necessária então uma nova metapsicologia (Imbasciati, 2007a, b, 2010a).

Freud, ao delinear a sua metapsicologia, aderiu à concepção de ciência imperante no final do século XIX e neste quadro pretendia *explicar* as descobertas que o seu método lhe permitira observar; com base na sua clínica construiu uma teoria científica geral sobre as origens e o funcionamento da mente com um valor explicativo baseado em outras ciências. Neste quadro pode-se identificar também uma intenção estratégica: a de poder apresentar aos cientistas da época uma teoria unitária, para a ciência que estava fundando, que fosse compreensível a eles e que desse uma imagem unitária da psicanálise passível de sucesso no panorama científico da época bem como em uma área cultural mais vasta (Imbasciati, 2007a,

b, 2010a, b, c, 2011a). Entendo *imagem* no sentido hoje estudado pelos psicólogos sociais.

Atualmente, tendo mudado a clínica psicanalítica e tendo mudado, por outro lado, todas as outras ciências no decorrer de um século, não temos um equivalente do que foi feito por Freud. A falta de uma teoria amplamente compreensível e em sintonia com as outras ciências atuais produziu uma *imagem* da nossa ciência, no meu entender, muito nebulosa (Imbasciati, 2007a, b, 2010b). Tenho a impressão de que a classe dos psicanalistas evita, contudo, o problema, talvez pela veneração àquele monumento fundador da nossa ciência ou, mais provavelmente, pelo iminente interesse em aprofundar na nossa clínica, respaldados pela fama conquistada ao longo da história, competências dos analistas IPA. Hoje, porém, as coisas mudaram: muita concorrência, boa e ruim, suplantou os nossos privilégios e a crise mundial fez com que se reduzisse drasticamente o número de pacientes dos analistas. Deveríamos, então, cuidar mais da nossa imagem. Tal meta poderia ser obtida se nos dedicássemos mais à teoria, às respectivas explicações do que se quer indicar com esse termo e, mais ainda, a renovar em outras bases a intenção de Freud ao delinear a sua metapsicologia. Talvez precisemos de uma nova *strega*¹ (Freud, 1937, p. 58), ou de uma nova mitologia (Freud, 1932a; 1932b). Mas talvez a civilização atual precise de mitos, e nós de uma imagem.

Para além de tais comentários, que aos estranhos podem dar lugar a mal-entendidos, acredito que hoje temos a possibilidade de atualizar a teoria com base no progresso clínico, provendo, de forma adequada, a psicanálise como ciência. Uma ciência necessita de teorias específicas que enquadrem não só as situações empíricas (clínicas) que pouco a pouco vão se investigando, mas também essa mesma ciência na sua globalidade. Nesse sentido, Freud deu uma caracterização global à psicanálise; hoje, porém, articulada em múltiplas direções, ela parece ter perdido a caracterização unitária.

O objeto é recortado pelo método

Para melhor percebermos como e quanto a psicanálise está hoje mudada, no intuito de um esclarecimento relativo à sua cientificidade, é necessário nos reportarmos a alguns princípios epistemológicos. No debate mais geral sobre a cientificidade da psicologia (Capello, 1986), a ênfase foi se deslocando, cada vez mais, da presumida objetividade de um *ob-jectum* para as definições deste como

¹ N.T.: Designação com a qual Freud se referia à metapsicologia, *strega* significa *bruxa* em italiano.

inter-jectum, entre observador e métodos de observação relativamente a uma experiência qualquer e, daqui, a um primado do método (Lostia, 1975; Antiseri, 1981; Pera, 1982) em definir o objeto. É o método que funda e forma uma ciência específica, e é o método, com os seus *predicados*², que define (*recorta*) o objeto (Agazzi, 1976). Será que podemos dizer, hoje, que o método com o qual nos relacionamos com os pacientes (*tratamos os*, se dizia uma vez) é ainda aquele de Freud? Alguns princípios permaneceram, mas a maior parte evoluiu e mudaram os parâmetros principais nos quais, hoje, o método se baseia.

No tempo de Freud o método consistia em traduzir sonhos, *lapsus*, livres associações e outras comunicações (na maior parte verbais) do paciente em pensamentos, que se pressupunha pudessem ser formulados verbalmente e os quais o analista tornava conscientes e expressava em palavras, tudo isso no quadro ambiental que foi definido como *setting*, na atenção flutuante do analista. Considerava-se, dessa forma, que fosse possível tornar consciente aquele inconsciente que o mestre descobrira; resistência à parte, na base de cuja descoberta clínica Freud hipotetizou o recalçamento. Tudo isso se baseava no pressuposto de que o objeto identificado com aquele método (*recortado*), isto é, o inconsciente tal como descoberto por Freud, pudesse ser traduzido em palavras e, dessa forma, tornar-se consciente.

Pressupunha-se, além disso, que o *pensamento* encontrasse a sua forma mais clara na verbalização. Hoje mudou o nosso conceito de *pensamento* e, de qualquer forma, sabemos que o inconsciente que enfrentamos na clínica é em grande parte não verbalizável (Bucci, 2009). Talvez Freud o intuísse quando falou de inconsciente primário, mas não tinha a possibilidade de desenvolver a fundo essa ideia. De qualquer forma, depois de Freud, durante muito tempo se pressupôs, muitas vezes só implicitamente na *praxis* clínica, que o inconsciente identificado com a interpretação, isto é, traduzido em palavras, fosse fundamentalmente o inconsciente por antonomásia. O objeto assim identificado, ou seja, *recortado* pelos predicados daquele método, foi o inconsciente como concebido mais ou menos até os anos sessenta, embora se julgasse que outras características pudessem ser descobertas.

A centralidade da verbalização originou a denominação do efeito terapêutico como *talking cure*. O nome é hoje discutível (Imbasciati, 2010d) na medida em

² Alguns epistemologistas (Mancia & Longhin, 1998) distinguem os predicados operacionais, inerentes ao método, dos predicados *fundamentais*: os últimos referem-se à composição do objeto em partes unanimemente identificáveis, por exemplo, as partes de um corpo humano, ou de uma célula. Tal individualização, possível nas ciências físicas e biológicas, é totalmente discutível no que concerne à psique, na qual uma eventual subdivisão em partes também depende do método.

que a nossa atenção à expressão verbal precisou ser condicionada por outros parâmetros: a atenção a qualquer outra comunicação não verbal e a avaliação do momento relacional (a *temperatura* e o *timing*) no qual o paciente é capaz de assimilar a interpretação. Já nessa mudança do método vemos que o objeto de investigação desloca-se do inconsciente para a consciência: as capacidades de consciência do paciente, correlacionadas e condicionadas pelo fluir emocional da relação com o analista.

A ênfase nessa última, impulsionada pela exploração progressiva da contratransferência (e isso já foi uma mudança com respeito a Freud) levou progressivamente a se investigar em que consiste a relação. Desse modo, a atenção se volta ao não verbal e ao não verbalizável do paciente e do analista. Descobre-se a *rêverie*, a função alfa, a sensorialidade, os estados do corpo, o conhecido não pensado, a memória implícita: do *acting* ao *enactment* e daqui ao valor de qualquer ação e interação como veículo do fluir da relação; o seu valor terapêutico mais do que patogênico, para além de qualquer consciência, para além de qualquer possibilidade de traduzir em palavras o que se passa entre as pessoas, particularmente na análise.

Do conceito mais simples de atenção flutuante (e de terceiro ouvido) se passa ao conceito muito mais complexo de função psicanalítica da mente. Grande parte dessas mudanças ocorreu, ou ao menos foi favorecida, devido aos aportes da clínica de psicanálise infantil, à observação do recém-nascido (Bick, 1964, 1968), à psicanálise com os pais e com as crianças (Vallino, 1998, 2002, 2007, 2009; Vallino & Macciò, 2004) ou ainda somente com os pais. E também, nestas últimas décadas, às descobertas da *infant research*, resultantes dos aprofundamentos terapêuticos da *teoria do apego*. Também a prática com análise de grupo (ou em grupo, ou grupo-análise, segundo as várias escolas) trouxe contribuições para a evolução global do método psicanalítico, identificando, dessa forma, ulteriores aspectos (*predicados*) do objeto da psicanálise.

Mudou profundamente, portanto, a nossa clínica: o *método* desenvolveu-se a ponto de poder ser considerado mudado, desvelando cada vez mais que os eventos psíquicos são essencialmente estados emocionais, *puros*, que vão além das possibilidades de simbolização, menos ainda verbal (Imbasciati, 2010e). Se os *predicados* que *recortam* o objeto mudaram, deveríamos concluir que mudou o nosso objeto. Creio que muitos colegas podem afirmar que hoje mudou o nosso conceito de inconsciente (Imbasciati, 2001b). Outros preferirão especificar que o conceito se desenvolveu: trata-se de continuidade?

Com certeza, em minha opinião. Continuidade no desenvolvimento do método psicanalítico, que permitiu novas e cada vez mais relevantes descobertas

clínicas, oferecendo assim indicações técnicas preciosas. Eis a *teoria da técnica*, mas a continuidade do desenvolvimento do método modificou o conceito que hoje temos do inconsciente: não mais inconsciente como parte da mente submetida ao recalçamento (salvo postular um inconsciente primário, porém menos definido do que o inconsciente recalçado), mas sim uma mente inconsciente na sua substância, que se estruturou por relações na função da memória implícita, trabalhando continuamente, e que às vezes manda algo para a consciência, geralmente de forma enganosa (Merciai, Cannella, 2009; Schore, 2003a, b).

Até que ponto uma continuidade do desenvolvimento do método mudou as características do objeto precípua da psicanálise? E o desenvolvimento do método não comporta talvez a sua mudança? Remetendo-nos ao conceito epistemológico, que é o método que caracteriza uma ciência, constatamos que a nossa *ciência* mudou. Muitos dirão talvez que ela *se desenvolveu*. Mas até que ponto o desenvolvimento não comporta mudança? Poder-se-ia afirmar que a nossa ciência mudou para perseguir, mais do que para descobrir, o seu objeto, mas até que ponto não se tratou da progressiva descoberta de um objeto *novo*? O objeto sobre o qual indagamos e trabalhamos não parece mais ser o inconsciente como identificado pelas descobertas de Freud, com o seu método e seus respectivos instrumentos, ou seja, o inconsciente verbalizável com a interpretação. É um outro. Percebemos, com os instrumentos (=método) de hoje, que o nosso objeto é diferente do que se supunha até uma determinada época.

O objeto da psicanálise

Epistemologistas que se dedicaram ao estudo da coerência epistemológica de um saber como o psicanalítico enunciaram dois princípios fundamentais para que ele possa ser caracterizado como ciência (Agazzi, 1976, 2004): 1) que o objeto seja definido e que 2) a protocolaridade (=método) que o recorta (todo objeto é recortado pelos seus predicados) seja coerente e definida. Seguindo as considerações desenvolvidas no parágrafo anterior, deveríamos afirmar que o objeto da psicanálise, chamado inconsciente, mudou porque mudou o método para identificá-lo: a nossa *concepção* não é outra coisa senão um conjunto de predicados com os quais a ampliação do nosso método identifica (=concepção) o objeto.

As considerações feitas até aqui podem parecer marginais e talvez capciosas. Na verdade, o apelo a uma correta epistemologia para um correto ajuste teórico da nossa ciência não é fácil. Porém, creio que essa definição teórica seja

indispensável devido à forma como esta nossa ciência pode e poderá ser percebida do ponto de vista externo. Voltamos aqui ao problema da imagem da psicanálise, hoje em dia mais relevante do que em algumas décadas atrás.

Percebo que o fio condutor da presente argumentação pode suscitar alguma surpresa, talvez radicada na tradição emotiva da instituição psicanalítica. Assim, parece-me ser importante apresentar a lógica do que foi descrito sob a forma de duas tabelas (ou janelas) que esquematicamente ilustrem a cronologia da evolução da psicanálise, causada pela ampliação (portanto mudança) do método, com o qual se identifica o que se chamou de inconsciente. Se esse *inconsciente* mudou, pode-se afirmar que mudou o objeto desta ciência.

Freud e a primeira ciência psicanalítica

- 1) Descobre-se um método (o modo como atuava Freud) que permite entender que na mente do indivíduo há *algo* mais além da sua consciência e que aquele método permite formulá-lo em palavras, assim como com as palavras estamos habituados a formular os eventos conscientes.
- 2) Descobre-se que esse *algo* possui alguma relação com o comportamento (conduta), com a funcionalidade corporal e com aquilo que o sujeito pensa e diz de si mesmo.
- 3) Passa-se a chamá-lo de *inconsciente* e se aperfeiçoa aquele método à medida que se descobre que, usando-o para formular com palavras aquilo que se intui (= *interpretação*), se pode mudar alguma coisa naquilo que o sujeito manifesta, no comportamento, no corpo, na sua introspecção.
- 4) Acredita-se que dessa forma se possa tornar consciente o inconsciente. Nasce a *talking cure*.
- 5) Generalizando o ponto anterior, acredita-se que o inconsciente possa ser transformado em consciente: “onde era o id, será o ego”, “drenar o *Zuiderzee*”. (Freud, 1932a, p.190).
- 6) Acolhe-se implicitamente o subentendido da tradição ocidental sobre a mente: o estado ideal e principal da mente é o estado da consciência verbalizada; e tudo não só poderia, mas *deveria assim poder ser transformado* em consciente. Mas encontra-se a *resistência*: pensa-se então em um obstáculo que é chamado de *recalcamento*.
- 7) Com uma reificação de tipo endocrinológico (Imbasciati, 2005) do que é percebido conscientemente na sexualidade, Freud postula o conceito de

pulsão e o estende a todo o funcionamento mental: hipóstase do vivido (Imbasciati, 1994).

- 8) Formula-se com base no acima exposto uma teoria geral explicativa das origens, do desenvolvimento e do funcionamento da mente: Freud delinea a sua metapsicologia.

O *inconsciente*, sobre o qual Freud, contudo, intuía que ainda houvesse muito a desvendar, hoje é visto essencialmente em função da capacidade, principalmente do analista, não tanto no sentido de torná-lo consciente, mas sim de obter dele *alguma forma de consciência*, que nunca será completa. Tanto em psicanálise quanto com métodos de outras ciências da mente (Liotti, 1994, 2001), descobre-se que a consciência não é uma *qualidade* natural da mente igual para todos os indivíduos, em todos os momentos, mas sim um *continuum* (APA, 2006) de diferentes níveis de compreensão de si, que varia de indivíduo para indivíduo e conforme o momento e a relação. Aquele *algo*, que de alguma forma a capacidade de consciência do analista captou em um certo momento da relação, precisa depois ser de alguma forma *passado* para a capacidade de consciência daquele paciente, naquele momento da relação. A clínica psicanalítica atual nos mostrou o quanto essa passagem é difícil, o quanto facilmente pode ser falsa, o quanto transita em *something more than interpretation* (Stern & B.C.P.S.G., 2005).

Paradoxalmente poder-se-ia então afirmar que a psicanálise está se tornando o estudo da capacidade de consciência de cada indivíduo, na situação analista e paciente. Vamos ver então, em uma segunda janela, uma cronologia dessa transformação da nossa ciência.

Evolução e transformação da psicanálise depois de Freud (dos anos 70 em diante)

- 1) Descobre-se progressivamente que aquele *algo* que faz com que as pessoas ajam e que age no corpo depende da relacionalidade (intersubjetividade) e que ultrapassa aquele algo identificado anteriormente, porque escapa ao método como era antes concebido e aplicado (=interpretar) e parece ter um grau maior, absoluto, de inconsciência. Isso se descobre em nível clínico à medida que o método psicanalítico é ampliado (identificação projetiva, escuta, consideração da comunicação metaverbal e depois não verbal, transmissão de inconsciente para inconsciente, também no soma e na dupla

- analítica, função psicanalítica da mente etc.). Fala-se de inconsciente primário, de inconsciente não recalcado, depois de inconsciente subsimbólico, depois assimbólico (Bucci, 2009; Moccia, Solano, 2009).
- 2) Percebe-se que aquilo que, com o primeiro método, se acreditava tornar consciente é *somente* o que aquele método identificava querendo traduzi-lo para a linguagem verbal da consciência; e que aquilo que, no ponto acima, foi se descobrindo, é muito mais determinante do que aquilo que se evidenciava, na sua tradução em palavras, para o funcionamento mental (condutas comportamentais, estilos relacionais, equilíbrio psicossomático). Recorre-se ao conceito de memória implícita, emprestado da psicologia geral pelos estudos experimentais, *algo* que *nunca* poderá ser traduzido em palavras, mas que se pode captar em ação: comportamento, ação, *enacting*, soma, motricidade, estilos de apego, MOI-IWM, outros eventos observáveis com métodos experimentais.
 - 3) Enquanto, em nível psicanalítico, descobre-se como a capacidade de assimilação das intervenções (interpretações) do analista varia em função do tipo de relação e do momento analítico, os estudos experimentais descobrem as variações interindividuais e intraindividuais da consciência (Liotti, 1994, 2001): consciência entendida como capacidade variável ao longo de um *continuum*. Isso conturba a separação, se não a dicotomia, consciente/inconsciente implícita na primeira psicanálise.
 - 4) As neurociências descobrem e ainda investigam o trabalho do hemisfério direito, primário, para além de qualquer possível aquisição consciente, e a sua integração com todo o trabalho neural encefálico, somente uma parte do qual parece ser responsável pelo que *aparece* para a consciência (Schore, 2003a, b; Salvini & Bottini, 2011).
 - 5) Os dados referidos acima estão ainda estimulando um possível instrumento psicanalítico, indicando-o por enquanto com a expressão *função psicanalítica da mente*, que possa permitir que se intervenha naquele *algo* de inefável – no étimo *que nunca poderá ser manifestado em palavras* – que determina as condutas relacionais dos seres humanos. A psicanálise não é mais *talking cure* (Imbasciati, 2010d).

Inconsciente e capacidade de consciência

Dada a enorme evolução – revolução – da psicanálise, aquele algo de não consciente que hoje acreditamos que determine o indivíduo humano, nas suas diferentes e múltiplas relações, é muito diferente do que foi denominado inconsciente por Freud e, durante décadas, depois dele. Poderíamos continuar a chamá-lo inconsciente³, mas transformando a afirmação recorrente de que *a nossa concepção do inconsciente mudou*, em uma linguagem epistemologicamente mais correta podemos afirmar que o objeto da ciência psicanalítica não é mais o mesmo de uma vez, na medida em que não é mais o mesmo o método que o determina.

Em minha opinião, tudo isso deve ser considerado se quisermos defender a imagem da nossa ciência diante da mudança antropológica que, na onda da corrida tecnológica da sociedade midiática, persegue e encerra o homem no *hic et nunc* de uma consciência do momento, se não até mesmo na ação sem consciência... (podemos lembrar Jaynes (1976)) e que, em tal corrida, se está produzindo uma imagem distorcida da psicanálise (Imbasciati, 2012a, b).

Neste último quadro e com essa intenção será preciso considerar não apenas um esclarecimento teórico e epistemológico entre os analistas – certamente sempre útil e oportuno – mas também aquilo que os *outros* da psicanálise podem conhecer. Entre especialistas da nossa ciência, isto é, entre analistas, podemos sempre nos entender, a despeito das imprecisões teóricas e na pluralidade de teorias, de qualquer forma que se entenda o termo *teoria*. Porém os outros cientistas, de diferentes ciências e também das ciências da mente diferentes da psicanálise, o que podem conhecer sobre a psicanálise? A meu ver somente uma teoria geral.

Com base na metapsicologia freudiana formou-se uma imagem (entendida no sentido preciso que se dá ao termo em psicologia social) que, dos cientistas *outros*, redundou na imagem pública atual. É com a metapsicologia que se formou uma imagem da psicanálise: na verdade, uma imagem de como a psicanálise foi, que é, entretanto, considerada atual. Hoje, entretanto, acredito que qualquer um, ou quase, possui os meios para criticá-la e para chegar a extremos afirmando que a psicanálise não é ciência.

Posso então concluir repetindo que é necessária uma nova metapsicologia, que seja formulada pelos psicanalistas com exatidão e com uma correta

³ O adjetivo *inconsciente*, indicando aquilo que não é consciente, esse último implicitamente considerado primário, assim como se convencionou em toda a tradição ocidental, que considerou a mente humana como se fosse consciente. Hoje, que sabemos como a mente está basicamente e principalmente fora da consciência, deveríamos encontrar um outro adjetivo, cuja negação indicaria aquilo que se transforma naquele particular evento psíquico ao qual demos o pretencioso substantivo de *consciência*.

epistemologia, que seja oferecida a quem não pode ter acesso a uma maior compreensão da psicanálise. Várias vezes me empenhei nesse sentido e em outras oportunidades procurei delinear uma metapsicologia diferente (Imbasciati, 1998, 2001a, 2002a, b, 2006, 2007a, b, 2010a, b, c). Todavia a minha intenção, que acabou sendo solitária, precisaria do impulso de um pensamento coletivo. Seria importante que, por sua vez, também os psicanalistas atuassem⁴ em uma mesma direção na coletividade.

Hoje o empreendimento delineado por Freud como *tornar consciente o inconsciente* deve ser entendido em um sentido muito limitado. Bateson em 1949 (Bateson, 1972; Casadio, 2010) afirmou que tal proposição deveria ser considerada um absurdo epistemológico. Poderíamos hoje esclarecer a afirmação considerando que a maior parte do trabalho inconsciente é *inefável*, isto é, está além da palavra, na contínua reelaboração das memórias implícitas, é assimbólico e, portanto, muito pouco explorável com a *talking cure*, talvez intuível com a atual preparação da mente analítica, mas, na sua efetiva substância, ou melhor, no seu efetivo *por quê?*, explorável com outros meios, talvez pelas neurociências.

Com relação ao ponto quatro da segunda janela é importante notar que muitos colegas afirmam que neurociência e psicanálise são duas ciências diferentes que não seriam comparáveis e que muito menos dever-se-ia fazer com que a segunda dependesse de alguma forma da primeira. A essa objeção podem-se contrapor quatro razões.

A primeira é que é redutivo, se não um apriorístico preconceito (de origem emocional? Ideologia?) considerar não comparáveis duas ciências que se ocupam da mesma área embora de ângulos (métodos) diferentes. Os seus objetos podem ser comparados mesmo sendo diferentes e devem sê-lo por um princípio geral: o de que é necessário verificar onde eventualmente podem se contradizer. Este é o princípio da *consilience* de Wilson (1998). A segunda razão para a comparação intercientífica nos pode ser dada pelo exemplo de Freud: a sua metapsicologia foi formulada justamente levando em conta as ciências *hard* do seu tempo. Terceira razão: recorrer, como se faz hoje, ao conceito de memória implícita implica um ineliminável elo com a psicologia experimental e dessa última com a psicofisiologia e, daqui, ainda com as neurociências mais em geral. Como quarta razão é preciso enfatizar que a descoberta progressiva da relação, na sua complexidade interpessoal, principalmente com suas referências à importância dos aspectos não verbais, remete sempre à forma como o sujeito organiza as sensorialidades que lhe provêm do *outro*. Esse *como*, ou seja, como se desenvolve em nível

⁴ A SPI é uma sociedade *científica*? Ou somente uma escola de formação profissional?

intersubjetivo a relação com os seus efeitos, pode ser *descrito* em termos psicológicos: assim faz a clínica psicanalítica. Mas o *porquê* deve ser procurado nas ciências experimentais; neste caso, na psicofisiologia da percepção e nas neurociências mais em geral. O que em termos psicológicos é descrito com os conceitos referentes à intersubjetividade e à comunicação inconsciente, entre inconscientes, remete sempre à percepção: ela deve ser entendida na sua complexidade, como é descrita, e também explicada⁵, pela psicologia experimental (Imbasciati, 1986). A percepção não é *explicável* sendo circunscrita ao conceito de intersubjetividade, nem muito menos de comunicação inconsciente, mas deve sempre contemplar veículos físicos que veiculem a comunicação que intercorre entre dois ou mais seres humanos.

Tais veículos, na sua composição e junção de multissensorialidades (em grande parte subliminares), que caracterizam como duas ou mais pessoas codificam e recodificam a mensagem, na entrada e na saída, nas recíprocas respostas do *diálogo* que dessa forma elas passam a acolher e depois a perceber, veiculam, justamente, a comunicação (Imbasciati, 1986). É necessário para tal fim recorrer à semiologia da comunicação, não podendo também ignorar a literatura perceptológica. Estamos, portanto, na área e no âmbito da psiconeurofisiologia.

Aquele *algo* que flui entre os seres humanos, condicionando o seu desenvolvimento e a sua conduta, não pode, portanto, ser descrito somente em termos de efeitos terapêuticos verificados e nas impressões que a consciência – sempre ela! – do analista consegue captar. Esse *algo* exige, a meu ver, uma comparação, e talvez uma *explicação*, entre as diferentes ciências que o estudam. Exemplo disso é o quanto hoje sabemos da osmose que está ocorrendo entre a psicanálise infantil, com recém-nascidos e mães, e a *infant research* (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007, 2011). As interações mãe-*caregivers*⁶/feto-recém-nascido-bebê fornecem a base da estrutura mental desse último. Como? Com a formação, em diálogo recíproco, de códigos de codificação do fluxo de informações recebidas. E por quê? A informação do diálogo recíproco individual e totalmente não verbal estrutura as redes neurais, na otimização mais do que na patologia, segundo a *qualidade* das interações. Os veículos físicos dessa comunicação, elaborados pelas nascentes redes neurais, fornecem esse *porquê*. O que ocorre com recém-nascidos e bebês pequenos ocorre também em qualquer relação íntima entre adultos, em primeiro lugar na relação psicanalítica. O *something more* de Stern (1998; Stern

⁵ Note-se a diferença epistemológica entre *descrever* (o como, *how, how well*) e *explicar* (porque, *why*).

⁶ N.R.: cuidador; aquele que provê assistência médica ou cuidados de enfermeira (bab.la Dicionário, 2014).

& coll., 2005) ou as *formas vitais* (Stern, 2010) estruturam mente e cérebro. O caminho dos psicanalistas é ainda muito longo⁷. E certamente vai além do espaço concedido a um artigo. □

Abstract

Has the object of psychoanalysis changed?

This paper emphasizes the different acceptations of the term *theory*, in Italian and in other languages, which are used in different ways in psychoanalysis and hence generating confusion between different epistemological levels: it is often confused with *method* or *technique*, or sometimes *discover*. This has a negative effect on the scientific image of psychoanalysis: every science needs a theory that is understood in its stricter meaning, in order to gain a social image, and, at the same time, is clear to everyone. Following acknowledged epistemological criteria, the *object* of a science is determined by its specific method. The psychoanalytic practice is currently quite different from what it was during Freud's time: it is stated that the method has changed, therefore the object of psychoanalysis has changed as well. Such object would no longer be the unconscious, but the consciousness level which are achieved by analyst and patient in their relationship. The paper underlines the importance of an epistemological correctness in formulating theories, in order to promote psychoanalysis within the general scenario of all other sciences.

Keywords: metapsychology; the image of psychoanalysis; other scientists; new metapsychology.

Resumen

¿El objeto del psicoanálisis ha cambiado?

El artículo enfatiza las distintas acepciones del término *teoría*, en italiano y en otros idiomas, las que sin embargo se utilizan indiferenciadamente en psicoanálisis, creando confusión entre planes etimológicos diversos: el término es frecuentemente confundido con *método*, con *técnica* y a veces con *descubierta*. Eso puede tener

⁷ Recentemente há o último livro do autor sobre o tema, *Dalla strega di Freud alla nuova metapsicologia: come funziona la mente* (Imbasciati, 2013).

repercusiones negativas para la imagen científica del psicoanálisis. Se subraya la necesidad de identificar para cada ciencia una teoría, comprendida en su acepción más restricta, con el objetivo de darles una *imagen social* que sea correcta y simultáneamente comprensible a todos. Según criterios epistemológicos reconocidos, el objeto de una ciencia lo define su método. La clínica psicoanalítica actual es muy distinta de la de Freud: se argumenta que se ha cambiado el método y que, por lo tanto, se ha cambiado el objeto del psicoanálisis. Ese objeto no sería más tanto lo que se nombró inconsciente, sino el nivel de consciencia que el analista y el analizando logran realizar en la relación. El artículo subraya, además, la importancia de la precisión epistemológica en la formulación de teorías, a fin de promover el psicoanálisis en el panorama general de todas las otras ciencias.

Palabras clave: metapsicología, la imagen del psicoanálisis, otros científicos, nueva metapsicología.

Referências

- Agazzi, E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicoanalitiche. In G. Siri (Ed.). *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e pensiero, 1976.
- . (2004). Epistemologia delle scienze psicologiche. In M. Giordano (Ed.), *Burnout. seminario gruppoanalitico nazionale*. Milano: Angeli, 2006, p. 57-83.
- American Psychological Association. *Panel on consciousness*, jan. 2006.
- Antiseri, D. (1981). *Teoria unificata del metodo*. Liviana: Padova.
- Bab.la Dicionário online. Tradução de “caregiver”. Recuperado de <http://pt.bab.la/dicionario/ingles-portugues/caregiver> Acessado em março 2014.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution and epistemology*. San Francisco: Chandler (Tr. It. Verso un’ecologia della mente. Milano: Adelphi, 1976).
- Bick, E. (1964). Note sull’osservazione del lattante nell’addestramento psicoanalitico. In V. Bonaminio & A. Iaccarino. (Ed.), *L’osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1984.
- . (1968). L’esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali. In V. Bonaminio & A. Iaccarino. (Ed.), *L’osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1984.
- Bucci, W. (2009). Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica. In G. Moccia & L. Solano. (Ed.), *Psicanálise e neuroscienze*. Milano: Angeli.
- Capello, C. (1986). Psicologia e metodo scientifico. In A. Imbasciati, *Istituzioni di psicologia*, (Vol. 1, pp. 44-60).

- Casadio, L. (2010). *Tra Bateson e Bion. Alle radici del pensiero relazionale*. Torino: Antigone.
- Collins English dictionary*. Glasgow-London: Harper Collins, 1994.
- Collins English dictionary*. Bologna: Zanichelli, 1996.
- Devoto, G. & Oli, G. C. *Dizionario della lingua italiana*. Firenze: Le Monnier, Firenze, 1995.
- Freud, S. (1915). Metapsicologia. In *Opere di Sigmund Freud. O.S.F.* (Vol. 8), Torino: Boringhieri, 1967-75.
- _____. (1922). Una voce di enciclopedia. In *Opere Sigmund Freud. O.S.F.* (Vol. 4), Torino: Boringhieri, 1967.
- _____. (1932a). Introduzione alla psicanálise. In *Opere di Sigmund Freud. O.S.F.* (Vol. 11), Torino: Boringhieri, 1967-75.
- _____. (1932b). Perché la guerra? In *Opere di Sigmund Freud. O.S.F.* (Vol. 11), Torino: Boringhieri, 1967-75.
- _____. (1937). Analisi terminabile e interminabile. In *Opere di Sigmund Freud. O.S.F.* (Vol. 11), Torino: Boringhieri, 1967-75.
- Imbasciati, A. (1986). *Istituzioni di psicologia*. vol. 2, Torino: Utet.
- _____. (1994). *Fondamenti psicoanalitici della psicologia clinica*. Torino: Utet de Agostini.
- _____. (1998). Le protomentale: une theorie psychanalytique. *Cliniques Méditerranéennes*, 57-58: 243-257.
- _____. (2001a). The unconscious as symbolopoiesis. *The Psychoanalytic Review*, 88: 837-873.
- _____. (2001b). Que inconsciente? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Porto Alegre*, 8(1): 65-88.
- _____. (2002a). An explanatory theory for psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 11(3):173-183.
- _____. (2002b). A psychoanalyst's reflections on rereading a cognitivist: toward an explanatory theory of relationship. *The Psychoanalytic Review*, 89(5): 595-630.
- _____. (2005). *Freud e la sessualità*. Milano: Angeli.
- _____. (2006). *Il sistema protomentale*. Milano: LED.
- _____. (2007a). Nuove metapsicologie. *Psychofenia*, 10(16) : 143-163.
- _____. (2007b). Neurosciences et psychanalyse: pour une nouvelle metapsychologie. *Revue Française de Psychanalyse*, 71(2) : 455-477.
- _____. (2010a). Towards new metapsychologies. *Psychoanalytic Review*, 97(1): 73-90.
- _____. (2010b). Psicoanalisi senza teoria freudiana. *Giornale Italiano di Psicologia*, 37(4): 737-749.
- _____. (2010c). Lo sviluppo della psicoanalisi al di là della teoria di Freud. *Psychofenia*, 13(23): 89-113.
- _____. (2010d). Qualche interrogativo sulla *talking cure*. *Psichiatria e Psicoterapia* n. 29, p. 247-261.

- _____. (2010e). Pacientes *difíceis* e comunicação não verbal: mudanças em psicanálise. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Porto Alegre*, 17(3): 463-498.
- _____. (2011a). The meaning of a metapsychology as an instrument for *explaining*. *J. of Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39(4): 643-671.
- _____. (2011b). La clinica psicoanalitica e l'assetto teorico della psicanálise qual è l'immagine pubblica della psicanálise? *Rivista di Psicologia Clinica*, (2): 97-109. Recuperado de www.rivistadipsicologiaclinica.it.
- _____. (2012a). Quale immagine della psicanálise? Il gap tra teoria e clinica. *Psychofenia*, 26: 15-38.
- _____. (2012b). Una *immagine* per la psicoanalisi: teoria clinica a confronto. *Rivista di Psicologia Clinica*, (2), in print. Recuperado de www.rivistadipsicologiaclinica.it.
- _____. (2013). *Dalla strega di freud alla nuova metapsicologia: come funziona la mente*. Milano: Angeli.
- Imbasciati, A.; Dabrassi, F. & Cena, L. (2007). *Psicologia clinica perinatale*. Padova: Piccin.
- _____. (2011). *Psicologia clinica perinatale per lo sviluppo del futuro individuo: un uomo transgenerazionale*. Torino: Espress Edizioni.
- Jaynes, J. (1976). *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Milano: Adelphi, 1984.
- Liotti, G. (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: NIS.
- _____. (2001). *Le opere della coscienza*. Milano: Cortina.
- Lostia, M. (1975). *Il senso della costruzione scientifica in psicologia*. Roma: Bulzoni.
- Mancia, M. & Longhin, L. (1998). *Temi e problemi in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Merciai, S. & Cannella, B. (2009). *La psicanálise nelle terre di confine*. Milano: Cortina.
- Moccia, G. & Solano, L. (2009). *Psicanálise e neuroscienze*. Milano: Angeli.
- Pera, M. (1982). *Apologia del metodo*. Bari: Laterza.
- Salvini, A. & Bottini, R. (2011). *Il nostro inquieto segreto. La coscienza, psicologia e psicoterapia*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and the disorders of the self*. New York: Norton & Company.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton & Company.
- Statuto IPA. Constitution and bylaws. Recuperado de www.ipa.org.uk.
- Stern, D. (1998). The process of change study group. Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *Int. J. Psycho-anal.*, 79: 903-921.
- Stern, D. (2010). *Le forme vitali*. Milano: Cortina, 2011.
- Stern, D. & Boston Change Process Study Group (2005). The something more than interpretation revisited. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 53(3): 693-729.

- Vallino, D. (1998). *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Roma: Borla.
- _____. (2002). La consultazione con il bambino e i suoi genitori. *Rivista di Psicanálise*. (48): 325-343.
- _____. (2007). La consultazione partecipata: figli e genitori nella stanza dell'analisi. *Quaderni di psicoterapia infantile*. Roma: Borla.
- _____. (2009). *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Roma: Borla.
- Vallino, D. & Macciò, M. (2004). *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Roma: Borla.
- Wallerstein, R. S. (1988). One psychoanalysis or many? *Int. J. Psycho-anal.*, 69: 5-21.
- Wilson, E. O. (1998). *The unity of knowledge*. New York: Alfred A. Knopf.

Recebido em 19/09/2012
Aprovado em 15/03/2013

Revisão técnica de **Karem Cainelli**

Antonio Imbasciati

Via Celio, 2
20148 – Milano – Italia
e-mail: imbascia@med.unibs.it

© Antonio Imbasciati
Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA