3

PSICANÁLISE E NEUROCIÊNCIA: O ESTADO DA ARTE

3.1

A Neuro-psicanálise: elogio ao método experimental

Em 1999, foi publicado o 1º número da revista *Neuro-psychoanalysis*, de cujo corpo editorial fazem parte neurocientistas de renome, tais como o prêmio Nobel Eric Kandel, António Damásio, Oliver Sacks e psicanalistas célebres, tais como Charles Brenner, André Green, Otto Kernberg e Daniel Widlöcher. Pouco tempo depois, em julho de 2000, foi realizado em Londres o 1º Congresso Internacional de Neuro-psicanálise, com a participação de cerca de 300 psicanalistas e neurocientistas — ocasião na qual foi fundada a Sociedade Internacional de Neuro-psicanálise. Desde então, a cada ano, um novo congresso internacional foi realizado, congregando estudiosos de todo o mundo e consolidando as posições teóricas e metodológicas dos que entendem ser necessário estabelecer um campo híbrido entre Psicanálise e Neurociência.

O pontapé inicial para este movimento parece ter sido dado por Eric Kandel (1999), ao expressar com clareza o que acredita ter sido a grande falha da Psicanálise em seu desenvolvimento:

“Muitas áreas médicas progrediram ao incorporar metodologias e conceitos de outras disciplinas, sendo que a Psicanálise falhou nesse aspecto, já que a Psicanálise ainda não se reconhece como um ramo da biologia. Ela não incorporou para a visão psicanalítica da mente os ricos conhecimentos sobre a biologia do cérebro e seu controle do comportamento que foi identificado nos últimos 50 anos” (p. 507).

Ainda que Kandel (1999) reconheça que a Psicanálise revolucionou nossa compreensão sobre a vida mental, oferecendo *insights* notáveis sobre processos mentais inconscientes e, principalmente, a irracionalidade das motivações humanas, ele entende que o mesmo vigor não pôde ser observado nos anos posteriores, pois embora o pensamento psicanalítico continue progredindo, tem havido poucos *insights* brilhantes, com exceção nas teorias sobre o

desenvolvimento infantil⁴⁰. Kandel (1999) acredita que, embora a Psicanálise ainda represente a visão de mente mais coerente e cientificamente satisfatória dentre as que existem, ela entrou no século XXI em declínio por não ter desenvolvido métodos objetivos para testar suas idéias — o que só pode acontecer através de seu fortalecimento a partir de sua aproximação teórica, mas, sobretudo metodológica, com a Biologia em geral e com a Neurociência Cognitiva em particular.

Kandel (1999) discorda da concepção — que ele acredita existir entre os psicanalistas — de que a Psicanálise deveria se contentar com objetivos mais modestos, ou seja, empenhar-se apenas na interação com a Psicologia Cognitiva, disciplina que seria mais diretamente relevante para sua prática clínica. Seu argumento parte da idéia de que o que é mais interessante na Psicologia Cognitiva atualmente, e que será mais interessante no futuro, é a fusão da Psicologia Cognitiva e da Neurociência em uma disciplina unificada, o que chamamos atualmente de Neurociência Cognitiva. Para este autor, somente a partir da união com a Neurociência Cognitiva, a Psicanálise recuperará seu vigor intelectual, pois só assim poderá desenvolver uma nova e convincente perspectiva sobre a mente e suas perturbações. Na seqüência — e como era de se esperar —, Kandel (1999) alerta que, para que sejam cientificamente significativas, as interações entre Psicanálise e Neurociência Cognitiva implicarão mudanças em dois aspectos do campo psicanalítico: sua metodologia e sua estrutura institucional.

Relativamente ao aspecto metodológico, Kandel (1999) marca sua posição ao afirmar que “a Psicanálise foi sempre melhor em gerar idéias do que testá-las⁴¹” (p.506). Embora reconheça que a privacidade da comunicação é central para a confiança básica engendrada na situação psicanalítica, considera que isto geraria um impasse, pois só temos as considerações subjetivas do analista do que ele acredita que ocorreu. Ora, reconhecer a importância do sigilo quanto ao que se passa em análise não o impede de contrariar a metodologia utilizada, quando sugere que a Psicanálise deve tomar como exemplo de um bom procedimento científico a ciência comportamental, a qual apresenta a preocupação necessária de

⁴⁰ Isenstadt L: The neurobiology of childhood emotion: anxiety. *Am Psychoanalyst* 1998; 32(3).

⁴¹ No original: “Indeed, psychoanalysis has traditionally been far better at generating ideas than at testing them” (Kandel, 1999, p. 506).

controlar a tendenciosidade do experimentador, o que está fora das preocupações usuais dos psicanalistas.

Para respaldar o seu argumento, o pesquisador nos lembra que, no momento em que Freud trabalhava em sua teoria sobre o determinismo psíquico — cuja idéia central é que todo evento psíquico tem relação de causalidade com o evento psíquico que o precedeu —, Ivan Pavlov desenvolvia na Rússia uma pesquisa empírica a partir da qual identificou um aspecto do determinismo, a aprendizagem associativa⁴². Com isso, Pavlov criou um novo paradigma, que gerou uma mudança permanente no estudo do comportamento, ao mudar a ênfase da introspecção para a análise objetiva do estímulo e da resposta. É exatamente este o tipo de mudança que Kandel (1999) acredita dever ser o objetivo da investigação psicanalítica do determinismo psíquico.

Mantendo sua linha de raciocínio, Kandel (1999) afirma que uma das grandes limitações dos estudos psicanalíticos dos processos psíquicos inconscientes foi a inexistência de um método capaz de observação direta desses processos. Nesse sentido, ele sugere que uma contribuição chave que a Biologia pode atualmente fornecer — através da neuro-imagem e do estudo de pacientes com lesões em diferentes componentes da memória procedimental — é mudar a base do estudo dos processos mentais inconscientes da inferência indireta para a observação direta.

Kandel (1999) argumenta ainda que uma aproximação entre Psicanálise e Neurociência Cognitiva geraria dois avanços para a Psicanálise, um conceitual e outro experimental. Em termos conceituais, a Neurociência Cognitiva poderia prover um novo instrumental teórico para o crescimento futuro da Psicanálise, talvez mais satisfatório que a metapsicologia, ou como sugere David Olds (1997), dever-se-ia reescrever a metapsicologia em base científica.

Deve-se notar que o que está em jogo nesta vertente é a expectativa de que se chegue, em algum momento, a uma teoria capaz de, com um só vocabulário, dar conta ao mesmo tempo dos aspectos físicos e psíquicos da vida mental, ou

⁴² Aprendizagem associativa é um tipo de aprendizagem que envolve a memória implícita, portanto independe da consciência para se consolidar. Ela ocorre quando um estímulo condicionado (EC), que é um estímulo neutro, é associado a um estímulo incondicionado (EI), normalmente um estímulo aversivo, como é o caso do condicionamento por medo. Após a aprendizagem, o sujeito passa a apresentar a resposta aversiva ao EC, que passa a ser associado ao EI.

seja, uma abordagem da experiência subjetiva que promova uma fusão entre o plano das explicações causais e o plano das significações, diluindo a diferenciação entre o plano dos fatos biológicos e o plano das interpretações lingüísticas (Bezerra Jr., 2006).

No que se refere aos aspectos experimentais com que a Neurociência poderia contribuir para a Psicanálise, Kandel (1999) defende que *insights* biológicos poderiam servir de estímulo para a pesquisa, para testar idéias específicas sobre como a mente funciona. A seguir apresentaremos alguns dos *insights biológicos* apresentados por Kandel (1999), que ele acredita poderem estimular a pesquisa em Psicanálise para validar suas hipóteses.

Com a descoberta por Brenda Milner, em 1957, de que existem diferentes sistemas de memória, surgiu a idéia de integrar esses novos conhecimentos da Neurociência Cognitiva a conceitos psicanalíticos. Kandel (1999) questiona, portanto, de que forma é possível relacionar a memória implícita procedimental – exemplo biológico da existência de processos mentais inconscientes – com o inconsciente freudiano. Ele nos lembra que Freud utilizou o conceito inconsciente (*unbewusst*) de duas formas principais. Primeiro, em 1900, referindo-se ao inconsciente dinâmico, ou seja, o que foi defensivamente excluído da consciência. O segundo sentido de inconsciente foi apresentado em *Além do Princípio do Prazer* (1920). Freud se refere aos mecanismos de defesa do *Ego*, assim como hábitos, habilidades perceptivas e motoras, que nunca estiveram acessíveis ao consciente. Tais mecanismos de defesa são observados no fenômeno da transferência (repetição de padrões precoces de relacionamento) graças ao mecanismo da compulsão à repetição. Desses dois inconscientes, apenas o inconsciente referente à parte inconsciente do ego que não é recalcada parece se adequar ao que os neurocientistas chamam de memória implícita procedimental. Nesse sentido, Kandel (1999) defende que talvez sejamos capazes de determinar que sistemas subcorticais medeiam aspectos da memória procedimental que sejam psicanaliticamente relevantes. Entretanto, nos parece que não se trata exatamente de identificar sistemas de memória psicanaliticamente relevantes, mas, ao contrário, o que está em jogo é o pressuposto de que é a metodologia experimental, através, por exemplo, da observação por neuro-imagem, que garantiria relevância à teoria psicanalítica.

É o que parece pensar Kandel quando argumenta sobre “evidências” que comprovam a importância das relações precoces bebê-cuidador na estruturação do indivíduo, que por sua vez confirmariam a relevância da relação transferencial entre analista e paciente. Nesse sentido o autor menciona que a primeira evidência sobre a importância das relações precoces pode ser encontrada nos estudos de Anna Freud relativo ao efeito traumático do desmembramento familiar durante a Segunda Guerra Mundial (Freud, A., 1944). Kandel prossegue argumentando que esse tema foi retomado posteriormente por René Spitz (1945) que comparou dois diferentes grupos de bebês que foram afastados de suas mães. Um grupo foi criado em um orfanato por enfermeiras, sendo que cada enfermeira cuidava de sete bebês; o outro grupo ficava em um lar de enfermeiras, próximo a um presídio feminino, em que os bebês eram cuidados diariamente por suas mães. No final do primeiro ano, as performances motoras e intelectuais das crianças que viviam afastadas de suas mães ficaram prejudicadas; essas crianças passaram a mostrar reduzido interesse e alegria.

Ainda no intuito de buscar fundamentos empíricos para o campo da Psicanálise, Kandel recorre ao experimento de Harlow (1965), que, por sua vez, desenvolveu um modelo animal do desenvolvimento do bebê e demonstrou que macacos recém-nascidos que foram isolados por 6 meses a 1 ano, e depois retornaram para a companhia de outros macacos, apesar de fisicamente saudáveis, apresentavam distúrbios no comportamento. Outras evidências experimentais (Levine & cols; 66-68; ader e grotta, 69; Hofer, 70, 71) identificaram um sistema de apego similar nos roedores. Kandel (1999) afirma que apesar de serem mais simplificados, esses estudos com roedores têm um grande alcance, pois genes individuais de ratos podem ser removidos ou induzidos a se expressarem, o que permite relacionar genes específicos com determinados comportamentos.

Kandel aborda ainda a pesquisa de Numeroff (1998), que em seu artigo denominado *Neurobiologia da Depressão*, apresenta a “evidência” de que em pacientes deprimidos há um aumento significativo de liberação pelo hipotálamo de “Fator de Liberação de Corticotrofina” (CRF), ou seja, nesses pacientes os neurônios que liberam CRF estão hiperativos. Uma confirmação desse dado é o fato de que a infusão de CRF no SNC (Sistema Nervoso Central) de mamíferos produz sintomas de depressão, tais como diminuição do apetite, alteração da

atividade do sistema nervoso autônomo, redução da libido, e perturbação do sono. Baseado na evidência de que experiências perturbadoras na infância aumentam a chance de o indivíduo adulto apresentar depressão ou algum transtorno de ansiedade, Numeroff (1998) sugere que essa vulnerabilidade é provavelmente mediada pela hipersecreção de CRF. Essa descoberta pode ter aplicações, já que drogas que bloqueiam a ação do CRF em seus receptores podem ser úteis para certos tipos de depressão.

Aqui identificamos o grande perigo de se realizar nessas pesquisas o reducionismo explicativo e não apenas o reducionismo metodológico. Andrieu (2000) e Ehrenberg (2004) destacam existir, nas ciências experimentais, uma redução metodológica interna, necessária para a constituição de qualquer saber, mas que corre o sério risco de deslizar para uma redução explicativa e ideológica, ou seja, para uma explicação generalizada a partir de resultados parciais ou válidos somente em um campo inicial. Aqui cabe a questão: o que Eric Kandel pretende com essas inúmeras citações de pesquisas neurocientíficas? O que pretende demonstrar afinal? Não se estaria incorrendo aí em um reducionismo ontológico?

D. M. Vuckovich (2003) é um autor que identificamos como pertencente a este grupo, em função da representatividade das suas hipóteses relativamente aos pressupostos da *hibridação*. Esse autor procura compreender alguns conceitos psicanalíticos – recalque (*Verdrängung*) e negação (*disavowal*) – a partir de noções sobre comunicação inter-hemisférica⁴³ cerebral e sua assimetria. Com base na noção de que os hemisférios cerebrais, direito e esquerdo, podem ficar funcionalmente desconectados através da inibição da transmissão neuronal ao longo das comissuras, esse autor sugere que o mecanismo do recalque exerce bloqueio na passagem da informação do hemisfério direito para o hemisfério esquerdo. Já o mecanismo de negação exerce bloqueio no sentido oposto, do esquerdo para o direito, de modo que o conflito psíquico – aqui entendido como informações conflitantes nos diferentes hemisférios – poderia ser evitado a partir

⁴³ A comunicação inter-hemisférica se estabelece através do corpo caloso, de vias do cerebelo, além de comissuras hipocampais anteriores, posteriores e outras comissuras. As lateralidades cerebrais são estabelecidas no período pré-natal, sendo que as características assimétricas e as capacidades de compartilhamento são desenvolvidas ao longo da vida, sendo que a transmissão comissural (inter-hemisférica) se inicia no início da vida e tende a se acelerar, atingindo um estágio bem definido inicial aos três anos e meio, e se torna completo na adolescência (Wexler, 1980).

do aumento do fluxo de informações inter-hemisféricas, enquanto que a diminuição, ou o bloqueio, funcionaria como um aumento do conflito. Tendo em vista essas noções, o autor sugere que o trabalho da análise deve focar numa otimização da passagem de informação inter-hemisférica. De imediato identificamos nesse autor uma atitude reducionista que consiste numa expectativa de tradução da experiência subjetiva em termos biológicos.

Prosseguindo a sua argumentação, o autor sugere que tal otimização da comunicação inter-hemisférica pode ser feita através da metáfora. Esta, por sua vez, constitui um estímulo ambíguo, apelando para o hemisfério esquerdo de forma lingüística e para o direito através de significados não lingüísticos⁴⁴. Ela permite a existência de pontes neuroanatômicas funcionais, ou vias de conexão neural que nunca poderão ser vistas sob um microscópio, mas que fomentam que os hemisférios cerebrais colaborem entre si. A Psicanálise, através do uso de metáforas na interpretação, cria condições para que haja a conexão entre os dois hemisférios, conexão que é capaz de superar o recalque e a negação. Essas idéias levaram o autor a concluir que “atingir um alto grau de integração hemisférica pode estar associado a um tratamento psicanalítico bem sucedido” (p. 27), e isso se torna possível já que “em pessoas analisadas (*psychoanalyzed persons*), o hemisfério esquerdo aprende a não ignorar os sinais do hemisfério direito” (p. 24-25, nota de rodapé nº 6).

O autor relaciona esses conceitos psicanalíticos – recalque e negação – a conceitos da Neurociência Cognitiva – memória episódica e semântica⁴⁵. Segundo o autor, no recalque é a passagem da memória episódica para a semântica que fica bloqueada (bloqueio do direito para o esquerdo). A experiência pessoal não pode ser pensada ou tornada consciente. Já no mecanismo de negação (bloqueio do

⁴⁴A linguagem verbal é regulada primordialmente pelo hemisfério esquerdo – área de Broca (expressão da fala) e área de Wernicke (compreensão da fala) – enquanto a linguagem não-verbal, a prosódia (componente afetivo da fala, musicalidade, entonação e inflexões da fala, além de gesticulação) envolve uma região no lobo frontal direito e outra no lobo temporal também do hemisfério direito, homólogas às áreas de Broca e Wernicke, que estão relacionadas à expressão e a compreensão da prosódia, respectivamente (Cheniaux, 2002).

⁴⁵Trata-se de dois tipos de memória explícita, sendo que a memória episódica está relacionada ao hipocampo, e demais estruturas do complexo hipocampal, e ainda ao diencéfalo, ao giro do cíngulo, e às regiões ventromediais e dorsolaterais do córtex pré-frontal. Refere-se a experiências pessoais, e por isso é também chamada de memória autobiográfica. A memória semântica não está restrita a uma única região. O conhecimento sobre determinado objeto está armazenado em várias áreas do neocórtex ao mesmo tempo, e cada área, em função de sua especialização, está relacionada a um aspecto diferente do mesmo objeto (Cheniaux, 2002).

esquerdo para o direito), o que é apreendido de forma semântica, no nível do hemisfério esquerdo, em termos de linguagem e categorias lógicas, não pode ser traduzido para o hemisfério direito, episódico, relativo à experiência pessoal, já que o afeto fica eliminado do seu correspondente ideativo, ou representacional. Com isso conclui-se que a consciência do *self*, que chamamos de “eu”, requer que a experiência pessoal (*self experience*) do cérebro direito – a memória episódica – seja traduzida em linguagem verbal (Basch, 1983). Vuckovich (2003) defende a existência de um lócus anatômico para os conteúdos mentais inconscientes, e se apóia em Ferenczi (1926), que, por sua vez, sentia que o lado esquerdo do corpo – hemisfério direito – parecia mais em contato com o inconsciente, uma observação que está de acordo com o atual conhecimento da Neuropsiquiatria. Sobre esse aspecto, foi observado que as emoções são expressas de forma mais intensa no lado esquerdo da face, que está sob o controle do hemisfério direito (Sackheim, Gur, e Saucy, 1978).

A partir das idéias de Vuckovich (2003) podemos concluir que quando o autor pontua que seu objetivo principal é demonstrar que o trabalho da análise deve focar uma otimização da passagem de informação inter-hemisférica, ele está exercendo uma atitude *fisicalista*, que consiste na eliminação de descrições psicológicas em favor de descrições físicas, de modo que as noções de conflito intrapsíquico e fluxo inter-hemisférico se confundem. Mais ainda, fica clara uma atitude reducionista no sentido de uma expectativa de tradução exaustiva da experiência subjetiva em termos biológicos, quando o autor afirma que o hemisfério esquerdo do paciente analisado aprende a não ignorar os sinais do hemisfério direito. Aqui vale lembrar a posição de Freud, que respaldado no paralelismo psicofísico do neurologista inovador Hughlings Jackson, defende que o psíquico deve ser teorizado em seus próprios termos para que se obtenha sucesso terapêutico.

Robert Clyman foi considerado, em nossa investigação, como um componente do grupo da *hibridação*. Clyman (1991) pretende mostrar de que forma saber sobre a existência de um sistema de memória implícita, identificado pela Neurociência Cognitiva, pode ajudar o psicanalista a exercer sua “ação terapêutica”. Ele parte do pressuposto de que é no nível do registro implícito que ocorre propriamente a mudança terapêutica, sendo o domínio verbal, ou

simbólico, apenas coadjuvante no processo de mudança psíquica. O autor aborda, portanto, noções da Neurociência Cognitiva relacionadas à memória e seus diferentes sistemas (memória implícita, ou de procedimento e memória explícita, ou declarativa), e as articula com conceitos psicanalíticos tais como transferência, compulsão à repetição e *insight*. A formulação das suas hipóteses resulta, ao nosso ver, numa construção teórica híbrida.

Deve-se notar que Bezerra Jr. (2006) defende que “as pesquisas neurobiológicas sobre (...) [o] uso das memórias implícita e declarativa (...) elucidam aspectos cruciais desses fenômenos e cujos resultados não desafiam os postulados psicanalíticos (porque não pretendem substituí-los) (...) [de modo que] essa é a parte⁴⁶ do *diálogo entre as disciplinas*” (p. 53). Discordamos desse ponto específico, já que, como veremos a seguir, o que parece ser apenas um diálogo acaba por conduzir a uma confusão conceitual, pois epistemologicamente eles estão operando com conceitos oriundos de campos diversos. Por esse motivo inserimos o autor Robert Clyman no grupo da *hibridação*, além de Daniel Stern, que, por sua vez, oferece alguns desdobramentos às hipóteses de Clyman.

Clyman (1991) destaca o conceito neuropsicológico de *organização procedimental da emoção*⁴⁷, que designa a forma como as vivências emocionais são registradas sem a participação do registro simbólico ou da fala. Mais profundamente, tal conceito aponta para o fato de que, apesar de não poderem ser lembradas, tais vivências manifestar-se-iam de forma automatizada, tornando-se um padrão emocional repetido de forma automática.

Por exemplo, crianças pré-escolares que sofrem maus-tratos, embora não possam representar seus afetos simbolicamente, ou seja, verbalizá-los, podem expressá-los através da ação. Confirmando o que todo psicanalista de crianças sabe através de sua experiência clínica e de seu conhecimento tácito, Buchsbaum e Emde (1990 apud Clyman, 1991) e Bretherton et al. (1990 apud Clyman, 1991)

⁴⁶ A outra parte a que Bezerra Jr. (2006) se refere diz respeito à idéia de fusão entre as disciplinas, por exemplo, traduzindo fenômenos inconscientes em termos cerebrais, ou mecanismos de defesa em termos de comunicação inter-hemisférica (Vuckovich, 2003). Aqui agrupamos ambas as partes a que Bezerra Jr. (2006) se refere em um mesmo grupo, denominado de *hibridação*.

⁴⁷ Esse conceito utilizado por Clyman (1991) corresponde, aproximadamente, ao conceito de *Memória Emocional* cunhado posteriormente por LeDoux (2001), como um dos sub-tipos da memória implícita, mas que se refere ao registro de experiências emocionais. Outro sub-tipo de memória implícita seria a “memória de procedimento” que se refere à aquisição de habilidades motoras. Clyman (1991) não faz essa distinção entre os dois sub-tipos e os enquadra em um único sub-tipo, designando de *organização procedimental da emoção*.

verificaram que as crianças são capazes de repetir as situações que vivem e reproduzir as emoções inerentes a cada situação através de bonecos que representam os personagens de suas vidas. Mas, quando indagadas a respeito do seu sofrimento, não são capazes, em função da tenra idade, de traduzir essas experiências em linguagem falada.

A partir dessa diferenciação dos dois sistemas de memória, Clyman (1991) aponta duas formas de mudar o que ele chama de procedimentos emocionais⁴⁸, que podem ser alcançadas pela ação terapêutica: o *insight* e a *relação afetiva empática*; o primeiro ocorrendo em nível explícito, enquanto o segundo refere-se a registros implícitos. Nessa ótica, segundo Clyman (1991), não seria tão relevante para a mudança psíquica a aprendizagem explícita dependente da fala do analista. Ou seja, o efeito da psicanálise seria devido a processos implícitos que ocorrem concomitantemente aos verbais no correr da relação transferencial. Deve-se notar que Clyman (1991) atribui ao fenômeno do *insight* processos explícitos, já que “no *insight* ocorre a experiência emocional de uma nova informação explícita” (p. 371). Entretanto, “o *insight*, indiretamente, tem o poder de alterar procedimentos emocionais pré-existentes”, para o que o sentimento de confiança (implícito) dentro do *setting* analítico “ajuda o paciente a não rechaçar o *insight* e aceitar a interpretação do analista” (p.372). Ou seja, o que o autor sugere é que não é propriamente o *insight* o responsável pelas transformações psíquicas duradouras, mas que seu efeito torna-se possível quando há uma relação empática favorável ocorrendo concomitantemente em um nível subjacente. Clyman (1991) postula, portanto, que a evolução do processo analítico depende fundamentalmente do aprendizado implícito, o único capaz de modificar os padrões de procedimentos emocionais que estão automatizados.

Investigando a mudança psíquica a partir das noções da Neurociência Cognitiva, Clyman (1991) complementa sua argumentação como veremos a seguir. A aprendizagem de procedimento ou implícita segue duas etapas: (1) etapa dos procedimentos controlados e (2) etapa dos procedimentos automáticos. Isso pode ser exemplificado no processo de aprender a dirigir. Inicialmente os movimentos de apertar o pé na embreagem e passar marcha não têm coordenação.

⁴⁸ Os procedimentos emocionais são construídos de forma implícita e organizam as expressões das emoções através de diferentes canais, tais como gestos, entonações vocálicas etc. quando ainda não há possibilidade de expressão simbólica através da fala.

Lembramos das regras mais do que sabemos executá-las. Isso seria o procedimento controlado. Já na segunda etapa, do procedimento automático, este não requer a participação da atenção nos movimentos específicos, sendo possível realizar outra ação simultaneamente. Deve-se notar que o procedimento controlado é mais fácil de alterar, pois ainda não está tão automatizado, enquanto o procedimento automático, embora corresponda a uma maior eficiência no processo, tende a ser mais resistente à extinção.

Apoiado nestas noções das duas etapas da aprendizagem procedimental, Clyman (1991) defende que o objetivo da análise é aumentar a flexibilidade das estruturas de controle emocional, já que estas podem ser automáticas ou controladas. A flexibilização das estruturas de controle permitiria selecionar procedimentos mais ajustados às situações. A esse respeito vale indagar: Será que essas etapas elucidam de forma fidedigna a complexidade do processo analítico e suas vicissitudes na relação transferencial? Não haveria aqui uma indiscriminação conceitual?

O mesmo se observa quando Clyman (1991) defende que as defesas do ego, identificadas por Freud (1920) como mecanismos que constituem sua parte inconsciente, podem ser entendidas como procedimentos afetivos (formas automatizadas do sujeito agir emocionalmente e de se relacionar constituídas como registros implícitos), já que a definição de Freud está de acordo com o entendimento cognitivista. Ora, Clyman afirma que Freud está de acordo com o entendimento cognitivista. Não seria o contrário? Vale lembrar que quando Freud afirma que “devemos saber mais sobre o ego, pois grande parte pode ser inconsciente” (Freud, 1920, p. 33), ele identifica mecanismos de defesa do ego que jamais chegam à consciência senão através da sua manifestação na transferência. Mais ainda, esses padrões do *Ego* obedecem a tal resistência à mudança que a simples interpretação do recalcado não é suficiente. Nesse mesmo artigo (1920), Freud identifica o motivo da permanência dos sintomas e passa a conceder ao *Ego* a importância nas psicopatologias e no tratamento antes atribuída ao *Id* e ao conteúdo recalcado, e percebe que, somente através da repetição (e de sua interpretação), seria possível transformar padrões do *Ego*. Portanto, de modo semelhante a Freud, e não o contrário, a Neurociência Cognitiva afirma ser a repetição necessária para haver aprendizagem procedimental. Nesse ponto,

entretanto, questionamos a tentativa de Clyman de traduzir a idéia de “defesas inconscientes do *Ego*”, da Psicanálise, em “procedimentos emocionais” da Neurociência Cognitiva, pois fica evidente que o autor está exercendo uma tradução dos conceitos, típica do grupo da *hibridação*, e não uma articulação dos mesmos. Lembremos que Clyman (1991) tem como objetivo *explicar como ocorre a mudança durante o tratamento psicanalítico* (algo concernente ao campo da Psicanálise), sendo que essa *explicação* se daria *a partir de conceitos e comprovações da Neurociência Cognitiva*, noções que foram construídas a partir de outra metodologia, como a aplicação de testes de memória em pacientes amnésicos. Note-se que não necessariamente se observa um acréscimo à teoria psicanalítica, mas fenômenos da clínica psicanalítica sendo explicados a partir de noções de outra área, que não da Psicanálise.

Daniel Stern (1998) deu seguimento à contribuição de Clyman (1991), baseando-se também na distinção entre aprendizagem implícita e explícita, e levantou a seguinte questão, semelhante a de Clyman (1991): como é possível atingir a mudança terapêutica na terapia psicanalítica? Stern (1998) sugere que a mudança ocorre nesses dois domínios: no domínio explícito, através da interpretação capaz de gerar *insights* no paciente ao tornar consciente o inconsciente, e no domínio implícito procedimental, através do que o autor chama de momento de encontro (*moment of meeting*), que se refere a momentos específicos na relação analista-paciente, capazes de gerar mudanças no conhecimento relacional implícito (*implicit relational knowing*) do paciente. De acordo com esta teoria, quando uma mudança ocorre no ambiente intersubjetivo, um momento de encontro terá precipitado esta mudança. Ações mentais subseqüentes são formadas nesse novo contexto e eventos passados são reorganizados. Esse autor salienta que nenhum destes dois domínios de ação terapêutica tem papel privilegiado sobre o outro: eles permanecem como fenômenos separados que podem agir juntos, reforçando-se mutuamente. O que pretende frisar é que o reconhecimento de que existe “algo mais” (*something more*) do que a interpretação — um processo implícito relativo ao relacionamento da dupla, ocorrendo concomitantemente com o que é falado na análise — pode ser de grande auxílio para o analista na escolha do momento adequado para intervir. Ou seja, o analista deve poder recorrer ao seu próprio conhecimento implícito da

relação e investigar se o contexto é propício para o paciente processar a informação e atingir um *insight* esperado. Portanto, poder-se-ia presumir que, se o analista sentir que o contexto relacional implícito não é propício, ele deverá esperar até que um novo “momento de encontro” ocorra, modificando assim o contexto atual e abrindo caminho para que novas informações possam ser recebidas e processadas, gerando o *insight*. Stern (1998) defende que o que se observa como efeito terapêutico duradouro em pacientes analisados resulta fundamentalmente de mudanças no domínio implícito, sendo que muitas terapias falham ou são terminadas não por causa de interpretações incorretas ou intoleráveis, mas por se perder a oportunidade de se valorizar momentos significativos da interação.

Para fundamentar sua teoria sobre o “momento de encontro”, o autor recorre ao *princípio da teoria geral dos sistemas* e argumenta que um elemento (momento de encontro) pode reorganizar o sistema (relação intersubjetiva), de forma que uma nova configuração será observada e não apenas a soma de um elemento isolado, de modo que há uma modificação no contexto anterior da relação analista-paciente. E afirma que uma aplicação do mesmo princípio (da teoria geral dos sistemas) foi demonstrada no campo da Neurociência referente à organização da fisiologia neural em cérebros de coelhos. Freeman (1994 apud Stern, 1998) demonstra que no cérebro de um coelho a descarga neural ativada por diferentes odores cria um diferente padrão espacial. Quando um novo odor é apresentado, não apenas este estabelece um padrão próprio, mas os padrões de odores previamente estabelecidos são alterados. Passa-se a observar um novo contexto olfativo, e cada elemento pré-existente sofre alteração em termos de sua organização neurofisiológica espacial. Observamos aqui que a comparação de Stern (1998) entre a organização dos padrões de relacionamento analista/paciente e a organização dos padrões neurais do cérebro de coelhos reforça nossa visão de que este autor pertence ao grupo da *hibridação*, na medida em que se baseia nos resultados parciais de uma pesquisa da Biologia – parciais em função da redução metodológica interna, inerente a este campo –, e desliza para uma redução explicativa e ideológica, a partir da extrapolação da explicação biológica para o fenômeno da relação terapêutica.

No Brasil, Yusaku Soussumi⁴⁹ (2003) é um dos pioneiros da Neuro-psicanálise. De forma aparentemente contraditória aos objetivos epistemológicos da Neuro-psicanálise, ele defende inicialmente que Psicanálise e Neurociência sejam ciências com objetos e métodos próprios de investigação, não sendo possível reduzir uma à outra. Ele afirma que um dos aspectos fascinantes dos estudos das duas ciências é o fato de serem manifestações de uma única realidade: a Neurociência lida com a faceta desta realidade envolvendo as estruturas celulares, cerebrais, biomoleculares, enquanto a Psicanálise aborda a faceta referente aos fenômenos mentais propriamente ditos, ou seja, a subjetividade, a condição extrema que define o humano. Não haveria, portanto, qualquer metodologia capaz de unificar os dois campos em um só. Como exemplo, Soussumi (2003) salienta não haver o risco de interpretar uma situação transferencial em termos neurocientíficos, dizendo ao paciente que ele está funcionando com as energias derivadas do seu sistema dopaminérgico meso límbico circulando nas sinapses responsáveis pelas memórias das situações vividas com seu pai, que estão localizadas nos núcleos basais do prosencéfalo. E esclarece que as interpretações das situações edípicas devem ser interpretadas dentro dos moldes psicanalíticos.

Soussumi (2003) alerta ainda que se deve evitar confundir Neuro-psicanálise com Neuropsiquiatria, já que esta última é, de fato, uma modalidade da Psiquiatria em que os aspectos orgânicos, cerebrais, são prevalentes sobre os aspectos mentais, na avaliação diagnóstica e no tratamento. Portanto, parte do temor que muitos psicanalistas demonstram se deve a essa analogia. Soussumi (2003) sugere que este também é o pensamento presente dos neurocientistas que buscam a correlação entre essas duas áreas. De acordo com Soussumi (2003), contudo, a Neuro-psicanálise, em seu trabalho de investigação em duas vias, deve pretender consolidar cientificamente os conceitos metapsicológicos resultantes de observação acurada em anos de testagem na prática psicanalítica. À Neurociência caberia auxiliar no reconhecimento e na correção dos erros, na afinação e na apuração dos dados imperfeitos e na correlação dos fenômenos psíquicos com os

⁴⁹ Yusaku Soussumi é membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, membro da Sociedade Internacional de Neuro-psicanálise, membro do Centro de Estudos e Investigação em Neuro-psicanálise de São Paulo.

fenômenos neurais concomitantes ao nível dos órgãos, das células e das moléculas.

É interessante notar a contradição de Soussumi (2003) quando, apesar de afirmar que Psicanálise e Neurociência são duas ciências que possuem objetos e métodos próprios de investigação, defende que a Neurociência poderá consolidar cientificamente conceitos metapsicológicos e apurar dados imperfeitos. Ou seja, a partir de sua primeira afirmação, poder-se-ia supor que, ao se tratar de metodologias diferentes, seria através do próprio método psicanalítico que se tentaria apurar os dados imperfeitos, e não com outra metodologia, como sugere sua segunda afirmação. Mais ainda, embora afirme que cada área tem a sua especificidade teórica e metodológica, o próprio autor, mais adiante, parece enxertar conceitos da Neurociência Cognitiva para formular hipóteses sobre a teoria da técnica psicanalítica.

Nesse sentido, com base em noções neurocientíficas sobre atenção, percepção e memória implícita, Soussumi (2004) sugere uma nova forma de se trabalhar a técnica psicanalítica. Ele introduz esse tema admitindo que não notava nos seminários clínicos dos institutos de Psicanálise a preocupação dos analistas se os pacientes estavam em condições de localizarem em si o que era interpretado, e afirma que na medida em que na Psicanálise estamos lidando com questões do aprisionamento do Homem às suas raízes filogenéticas e ontogenéticas, as formas de funcionamento que os pacientes apresentam no *setting*, na relação com o analista, seriam formas automáticas. Portanto, ele alerta que mostrar de uma forma global o que se passa com o paciente, ou seja, fazer uma interpretação – por mais corretas que sejam as apreensões do analista – pode deixar o paciente confuso e perseguido, pois na verdade não tem a percepção dos registros de memória que estão em funcionamento. Isto que ele considera uma falha da técnica o levou a utilizar um recurso de dirigir a atenção do paciente para si, em termos do que lhe ocorria na sua consciência, seus pensamentos, afetos, emoção e postura, fazendo com que o paciente tivesse percepção de seus procedimentos emocionais automáticos. E acrescenta que uma vez que a memória procedimental ou implícita, por funcionar automaticamente, dispensa a atenção e o exercício da percepção, a partir do momento em que a atenção se faz presente (atenção

voluntariamente seletiva), surgiria, uma modificação no nível de consciência do paciente.

Assim como Clyman (1991) e Stern (1998) com suas teorias sobre “organização procedimental da emoção” e “momento de encontro”, respectivamente, Soussumi (2004) sugere que se dê “atenção ao registro de memória implícita”, o que significa introduzir na técnica psicanalítica conceitos da Neurociência Cognitiva. Esse autor introduz ainda, ao falar da técnica psicanalítica, o conceito de memória de trabalho⁵⁰, e afirma que, ao exercitar essa atenção focal, passa a entrar em cena a memória de trabalho e, dessa forma, além da memória implícita que se manifesta na transferência, a memória de trabalho também entraria em ação, permitindo assim um tempo para possibilitar a percepção da memória implícita.

Soussumi (2004) acrescenta que a percepção, por se tratar de uma função executiva, tem como contraparte biológica a região do pré-frontal. A função da atenção envolve núcleos lateral, dorsolateral do lobo pré-frontal, e do cíngulo anterior, de modo que a ligação entre esses núcleos responsáveis pela atenção e esse tipo de percepção – e o fato de estarem ligadas com a linguagem –, conduzem à possibilidade de uma função conjugada situada no hemisfério esquerdo, onde residem as funções cognitivas conscientes, o que corresponderia à instância secundária, que se distingue da instância primária, que por sua vez é baseada no automatismo e nos registros básicos de memória. O fortalecimento dessa instância secundária resultaria em modificações nas conexões neurais. Ao longo do tempo, onde antes havia a repetição irrefreável das ações, e das experiências emocionais, passa a existir uma resposta nova, pensada, optada. Constitui-se uma nova conexão neuronal que antes não existia. Ocorrem modificações que se processavam no nível das respostas orgânicas, emocionais e cognitivas. Aqui podemos observar que o autor explica a mudança terapêutica do

⁵⁰ A memória de trabalho é um tipo de memória de curto prazo, que consiste na habilidade de manter informações em um nível consciente por um período relativamente curto de tempo a fim de realizar alguma tarefa cognitiva. Está organizada de forma que informações visuoespaciais e auditivas são captadas pelos órgãos receptores dos sentidos e são transmitidas para uma central executiva, e em seguida comparadas com as memórias preexistentes de longo prazo. Portanto a memória de trabalho é uma interface entre percepção, atenção e memória de longo prazo, em que essas diferentes funções se articulam a fim de aprimorar a realização de determinada tarefa (Cheniaux, 2002).

paciente em análise fazendo referência aos substratos neurobiológicos, o que, pelo fato de gerar uma tradução de conceitos, ou seja, uma substituição dos mesmos, não poderia receber outra designação senão a de uma postura de *hibridação*. O autor então conclui suas supostas elucidações sobre a técnica psicanalítica afirmando que, com seu trabalho enfocando na atenção e na percepção (autopercepção), ele abria a porta de acesso da consciência aos fenômenos mais primitivos situados nos núcleos subcorticais, onde *residem* em realidade o inconsciente freudiano e todos os registros somáticos. Ora, não seria uma falácia afirmar que o inconsciente freudiano *reside* nos núcleos subcorticais? Lembremos que Freud (1900), ao elaborar a 1ª tópica do aparato psíquico – cujas instâncias psíquicas eram o inconsciente, pré-consciente e consciente – afirma que não pretende determinar a localização psíquica por qualquer modo anatômico. Ele permanece no campo psicológico e propõe representar o instrumento que executa as funções mentais. Parece haver aqui, portanto, uma atualização do localizacionismo, quando se pensava que as idéias estariam localizadas em áreas específicas do córtex cerebral.

Soussumi (2004) admite que refletia sobre o que ocorria na intimidade das estruturas neurobiológicas que *resultava* em modificações psíquicas. O autor afirma que encontrou *confirmações* em alguns pesquisadores. Ele cita as pesquisas de Luria (1973, 1980), M-Marsel Mesulan (1990) e Derryberry & Tucker (1992) que identificaram conectividades que se formam de forma ascendente e descendente das regiões subcorticais para as corticais e vice-versa, envolvendo estruturas como a ínsula e o cíngulo anterior. Além de outras evidências que apontam para um aumento do funcionamento do cíngulo anterior nos indivíduos com grande *insight* social, e que mostram maturidade nas situações de vida. Nos casos em que há perda de autocontrole freqüente, existe um baixo nível de funcionamento do cíngulo anterior (Posner e Rothbart, 2001). Allman (2001) aponta que exames de EEG, PET, fMRI e estudos de lesões indicam que o cíngulo anterior tem um importante papel no auto-controle emocional, e nas respostas adaptativas às situações de mudança. Para Albright (2001), a área dorsal do cíngulo anterior está envolvida na seleção de estímulo em um conflito entre dimensões racionais, e a área ventral serve à função similar para os conflitos emocionais. Aqui alguns pontos nos intrigam. Questionamos qual seria o

propósito desse autor ao buscar *confirmações* para os achados da clínica psicanalítica. Será que ele considera ser mais acurada a explicação de que *a perda de auto-controle envolve o córtex cingulado anterior*? Não haveria aí um reducionismo explicativo ao tentar extrapolar essa noção para a compreensão subjetiva de tal fenômeno? Em que isso pode ajudar quando o psicanalista for tratar de seu paciente que apresente dificuldades de autocontrole? Em psicanálise as dificuldades e potencialidades do paciente são investigadas em termos dinâmicos, na relação transferencial, de modo a contextualizá-las à sua história de vida, à qualidade de seus relacionamentos, e a uma gama de fatores não reduzíveis ao lócus anatômico ou ao fluxo neurofisiológico. O que esses experimentos estão confirmando exatamente? Nos parece que são apenas diferentes metodologias que investigam tais fenômenos a partir de um enfoque diferente.

Com base nessas evidências experimentais, que julga serem *confirmações* aos achados da clínica psicanalítica, Soussumi (2004) defende que o fortalecimento – no nível da consciência – das funções de atenção, percepção e volição, aliado ao fortalecimento das funções executivas ligadas à simbolização e à linguagem, podem ser atribuídos à Instância Secundária. Estas funções seriam capazes de se opor às imposições que surgem da Instância Primária constituída pelos registros de memória. Segundo o autor, tais funções secundárias deveriam estar localizadas nos núcleos executivos pré-frontais do hemisfério esquerdo, e os registros de memória estariam situados no hemisfério direito, encontrando respaldo nos trabalhos de Passingham (1998). As conexões que se estabelecem quando Instância Secundária age sobre as situações impostas pelas memórias, alterando os rumos de sua ação, se fazem entre estes núcleos executivos pré-frontais (dorso lateral) do hemisfério esquerdo, e o núcleo órbito-frontal situado no lobo pré-frontal do hemisfério direito. Aquilo que seria esse caminho evolutivo ascendente de controles mais desenvolvidos até chegar no órbito-frontal raramente acontece, no entanto, de forma integral e harmônica. As circunstâncias adversas e traumáticas que ocorrem no decorrer da evolução ontogenética interrompem esse circuito evolutivo, criando núcleos dissociados de estruturas que mantêm no registro as formas de funcionamento que acometeram, naqueles momentos evolutivos, os seres. Esses núcleos escapam desse esquema elaborativo, integrativo e evolutivo. Persistem como núcleos de funcionamento não integrados,

que poderão ficar aparentemente quiescentes por um tempo. Quando despertam, porém, afetam as formas de funcionamento do indivíduo, sem que este tenha consciência, ou irrompem de forma brutal na consciência como um elemento estranho, provocando desordem e sofrimento. Dependendo do momento crítico, da intensidade e da duração, estas situações traumáticas chegam a impedir que outros níveis de integração sejam alcançados, como os casos de psicose infantil e situações *borderline*.

Soussumi (2004) defende que só interpretações psicanalíticas clássicas são insuficientes. Ao enfatizar, durante a sessão de análise, a atenção e percepção – em detrimento da primazia da interpretação –, novas situações emergem. Estas são identificadas e compreendidas pelas conexões estabelecidas entre os núcleos das centrais executivas da atenção e percepção, que envolvem o núcleo orbitofrontal. Tais conexões restauram a possibilidade do paciente conectar as experiências dissociadas, ocorridas nos níveis subcorticais, que outrora escaparam da ação elaborativa e integrativa. Depois de um tempo, os pacientes adquirem a condição de interferir nos estados que emergem, com o fim de abrandarem as intensidades das reverberações dos circuitos neuronais que provocam os sintomas psíquicos. A conquista evolutiva da cognição vai permitir que o sistema de auto-regulação esteja subordinado à função executiva da consciência e do pensar, o que significa que os seres humanos ganham controle sobre as emoções, sobre as ações, sobre si e sobre o meio. Portanto, o homem se abre para as possibilidades que a conquista do lobo pré-frontal, pela evolução biológica, lhe permitiu (Soussumi, 2005).

Outro ponto que Soussumi (2004) discute refere-se ao sucesso do trabalho analítico como dependente de uma aproximação entre o modelo da relação analista/paciente e o modelo da relação mãe/bebê. Ele baseia-se em noções neurocientíficas de que a comunicação mãe/bebê e as funções maternas se situam no hemisfério cerebral direito, uma área ontogeneticamente mais antiga do cérebro. Caracterizada como prosódia, nesta comunicação o significado das palavras não é considerado, mas sim a entonação, a modulação, a melodia, ou ainda, o significado afetivo emocional, incluindo as comunicações que não envolvem a fala, como a postura, movimentos, gestos corporais, as expressões faciais. Segundo o autor, *torna-se cada vez mais evidente pelas verificações*

*neurocientíficas*⁵¹ (Fleming e cols., 1999; Schore, 1994) que a regulação materna infantil que ocorre desde os momentos iniciais do pós-natal do bebê, fundamental para as formas de regulação somatopsíquica do ser para toda a vida, se faz reciprocamente através dos hemisférios cerebrais direitos da mãe e do bebê. Ele conclui, portanto, que uma comunicação analista/paciente que alcança tal estado de prosódia tem o potencial de possibilitar o trabalho elaborativo das situações que emergem na relação psicanalítica. O trabalho de identificação pela percepção dos fenômenos afetivo-emocionais, junto à elaboração simbólica dentro deste clima de comunicação proporcionado pelos hemisférios cerebrais direitos do analista e do paciente, certamente vai possibilitar a integração, que até então não foi possível, dos núcleos dissociados em funcionamento.

Gostaríamos de alertar sobre o risco em se tentar comparar a comunicação mãe/bebê ou analista/paciente com a comunicação dos seus hemisférios direitos. A diferença fundamental que Yusaku Soussumi não está considerando, apesar de ser psicanalista, é que nas comunicações entre hemisférios o que ocorre é um mecanismo fisiológico, algo material e concreto. Já na comunicação inconsciente se está lidando com o imponderável. Trata-se de uma comunicação que não pode ser objetivada, sendo apenas sentida na experiência emocional dos integrantes, à qual é possível, através do trabalho analítico, atribuir significado. Mesmo que tenha como substrato fisiológico a ativação dos hemisférios direitos – segundo pesquisas de neuro-imagem recentes –, não é possível reduzir a dimensão dessas interações humanas a dois hemisférios cerebrais direitos se comunicando. Estes achados devem ser mantidos apenas como um conhecimento das bases neurológicas, uma vez que não podem substituir o entendimento da complexa comunicação afetiva inconsciente mãe/bebê, ou ainda da sua reprodução no *setting*, que a compreensão psicanalítica pode oferecer através da análise da transferência. Tampouco, ao nosso ver, esses achados neurocientíficos devem ser utilizados para conferir um estatuto de verdade àquilo que a clínica psicanalítica vem demonstrando há mais de cem anos. Em suma, através das argumentações de Yusaku Soussumi, a *hibridação* levada ao extremo se nos revela.

Victor Manuel Andrade, um psicanalista que discursa a favor do movimento neuropsicanalítico, afirma que na Neuro-psicanálise não há uma

⁵¹ Grifo nosso.

sobreposição de saberes, já que técnicas psicanalíticas transcendem a compreensão dos circuitos neurais. Nesse sentido, Andrade (2003a) afirma que análogo a essa interface seria a Bioquímica em relação à Biologia, que se limita a estudar reações químicas em nível fisiológico. E argumenta ainda que, a partir desse diálogo, para a Neurociência seria acrescentada a compreensão de como as relações afetivas são atuantes na modificação de circuitos neurais, referindo-se às recentes descobertas sobre a regulação bioquímica que envolve a relação mãe/bebê, e à contribuição da Psicanálise a esse respeito. Pensamos ser ingênua, entretanto, a posição desse autor quanto à manutenção da especificidade epistemológica. Se aprofundarmos a analogia feita pelo autor comparando Neuro-psicanálise com Bioquímica, podemos pensar o seguinte: Bioquímica é Biologia + Química, e não implicam em modelos distintos de pesquisa, como no caso da Neurociência e da Psicanálise, cujas epistemologias não se comparam. No caso da Neuro-psicanálise a questão é mais profunda, e envolve o problema da cientificidade da Psicanálise. Se não, porque fundar uma Neuro-psicanálise? Não bastaria conversar com os neurocientistas, ouvir suas idéias? Quando se pensa em compor um campo híbrido, parece estar implícito a tentativa de tornar a Psicanálise uma ciência, uma vez que, para esses pesquisadores, mesmo que não admitam explicitamente, a Psicanálise não é reconhecida como tal.

Tendo em vista os pressupostos a partir dos quais a Neuro-psicanálise opera, pensamos ser contraditória a posição de Mark Solms a respeito do próprio método de pesquisa quando afirma que “através desse método, as funções psicológicas ainda são compreendidas em seus próprios termos psicológicos; sua estrutura essencial, dinâmica, é respeitada e resguardada; elas não são reduzidas à anatomia e à fisiologia (...)” (Solms & Kaplan-Solms, 2000, p. 64). O que, na verdade, observamos através da análise dos casos clínicos atendidos por esses pesquisadores é uma fusão da “compreensão” psicanalítica com a “descrição” neuropsicológica, o que indicaria, ao nosso ver, uma tentativa de tornar a Psicanálise “científica” e “mais aceita” por outras áreas do saber, que, por sua vez, poderiam conferir credibilidade às hipóteses psicanalíticas.

Solms & Kaplan-Solms (2004) realizaram uma pesquisa, em que pacientes com lesão cerebral no hemisfério direito obtiveram tratamento psicanalítico, de duas a cinco vezes por semana, durante alguns meses, tornando-

se possível, de acordo com esses pesquisadores, correlacionar diretamente as observações psicanalíticas com as concepções neurocientíficas. Esses pacientes com lesão no hemisfério direito, e conseqüente paralisia em membros do lado esquerdo do corpo, apresentavam sintomas de anosognosia, ou seja, tinham dificuldade ou impossibilidade de perceber o membro paralisado. As descobertas psicanalíticas de Solms & Kaplan-Solms (2004) revelaram que esses pacientes tendem, na verdade, a evitar o conhecimento inconsciente referente ao estado paralisado, pois é fonte de sofrimento insuportável. Este processo se traduziria como um mecanismo de *recalque*⁵². Portanto, segundo esses pesquisadores, a função do *recalque* desempenha um papel proeminente na neuropsicologia da anosognosia. Ao contrário do que sugerem esses termos, esses pacientes estão continuamente registrando informações sobre seus corpos deficientes. O que lhes falta é capacidade ou inclinação para dar atenção a esse conhecimento para permitir que ele entre na esfera do conhecimento consciente.

Esses autores refutam a teoria de Antônio Damásio de que faltariam informações perceptuais sobre o estado atual de seus corpos. Assim como não aceitam as teorias de Heilman e Mesulam de que esses pacientes seriam incapazes de dirigir atenção para o lado esquerdo do corpo. Essas teorias, neurocomportamentais, se aplicam apenas ao aspecto consciente das funções perceptuais, pois inconscientemente eles percebem o membro paralisado, considerando que atualmente é aceito que percepção e memória são, em grande parte, inconscientes. Nesse primeiro caso discordamos de Solms & Kaplan-Solms (2004) quando afirmam que *a função do recalque desempenha um papel proeminente na neuropsicologia da anosognosia*. De forma diferente, pensamos que *a função do recalque desempenha um papel proeminente na análise do paciente com anosognosia*, ou seja, o recalque não pode ser relacionado à neuropsicologia do quadro clínico, mas sim à análise deste. Portanto, introduzir o conceito de *recalque* no campo da Neuropsicologia implica na fusão dos dois campos. Veremos a seguir que o que esses pesquisadores fazem em última análise é citar o diagnóstico nos termos da neuropsicologia, e em seguida, oferecer uma

⁵²Recalque (*Verdrängung*) refere-se à operação psíquica cujo destino é deslocar representações (pensamentos, imagens, recordações) insuportáveis ou ameaçadoras para o inconsciente (Laplanche & Pontalis, 1967).

compreensão psicanalítica, que apesar de demonstrar a grande sensibilidade analítica dos autores, não tem relação direta com o diagnóstico neuropsicológico; aliás, diferem em aspectos fundamentais, quais sejam, os seus pressupostos epistemológicos.

Em outro caso, eles demonstram que apesar da anosognosia, a paciente estava clinicamente deprimida, sendo que nunca havia sofrido de depressão pré-mórbida. Isso é raro, pois normalmente os pacientes com lesão no hemisfério direito não tendem a apresentar depressão. Nesse caso foi possível demonstrar que pacientes com essa lesão são capazes de vivenciar emoções negativas, o que contradiz a explicação simplista de que hemisfério direito é especializado em emoções negativas, e por isso estas ficariam extintas pela lesão em tal área. Esses pesquisadores afirmam que a perda, resultante da paralisia, era vivenciada indiretamente, como perdas menores, dos óculos, cigarro etc., o que foi constatado em função da profunda resposta emocional a estas perdas menores. Os pesquisadores concluíram que essas perdas menores eram representantes deslocadas da perda recalcada, ou seja, da perda do membro sadio. Mais ainda, na medida em que a perda foi recalcada, haveria uma impossibilidade de se fazer o luto de uma forma sadia. No mecanismo de introjeção como defesa, observado nesse caso, o objeto perdido foi introjetado e retido dentro de si. Nesse caso, a paciente ignorava o braço esquerdo paralisado, pois o braço original intacto ainda estava preservado dentro de si, de modo que a anosognosia derivou da negação de uma perda por meio do recalque e introjeção.

Ao examinar analiticamente os aspectos emocionais da síndrome do hemisfério direito, Solms & Kaplan-Solms (2004) apontam que a anosognosia refletia a crença inconsciente de como a imagem corporal pré-mórbida ainda estava preservada. Os casos discutidos nessa pesquisa geraram uma hipótese: por detrás das manifestações clínicas da anosognosia subjaz uma *defesa contra o reconhecimento da perda e dos afetos depressivos associados a ela*. Parece haver aqui uma discordância entre as disciplinas, pois enquanto a avaliação neuropsicológica aponta para a incapacidade de percepção do membro paralisado, a visão psicanalítica identifica uma defesa inconsciente contra o reconhecimento da perda. Mais adiante na análise desses pacientes, os pesquisadores afirmam que *as perdas se davam em função da hemianopia e amnésia topográfica*, uma

explicação da Neuropsicologia, o que gera uma contradição, pois se confunde com a explicação psicanalítica de que *as perdas consistiam em representantes deslocadas da perda recalçada*. Pensamos que a contradição resulta da tentativa de se formar um campo híbrido a partir de dois campos cujos pressupostos se distanciam. Não cabe à Neuropsicologia, por exemplo, considerar o inconsciente dinâmico e a sua participação na formação de sintomas.

Outros casos com pacientes afásicos merecem uma breve exposição, em que novamente se observa uma tentativa de fusão entre a descrição neuropsicológica e a psicanalítica. Um exemplo é o caso da Sra. K⁵³, que apresentava afasia de Wernicke. A avaliação neuropsicológica diagnosticou a presença da Síndrome de Cotard, que é comum em casos semelhantes e se refere a uma ilusão de estar morto. Solms (2000), com o intuito de ampliar essa descrição neuropsicológica, afirma que quando a consciência é perdida subitamente por um longo período, e a continuidade de ser do paciente é interrompida tão dramaticamente, o senso de identidade pessoal pode ficar prejudicado. Essa perturbação – Síndrome de Cotard – é sem dúvida reforçada pelo fato de que o mundo desses pacientes parece radicalmente modificado, em virtude do fato de que seus cérebros não mais trabalham normalmente e por isso não mais representam a realidade de forma que costumavam fazê-lo. No caso da Sra. K, devido a sua afasia de Wernicke, essa ilusão de estar morta se expressou da seguinte forma: “Pensei que estava no céu, e como eu não podia entender o que as pessoas estavam dizendo, pensei que deviam falar outro idioma no céu”(p. 120). De acordo com Solms (2000), a fantasia de ter morrido deve ser compreendida como uma forma inicial de dar sentido ao que lhe acontecera, sendo que esta explicação foi rapidamente abandonada, à medida que ela começou a juntar os pedaços das evidências que emergiam racionalmente. Solms & Kaplan-Solms (2000) defendem que no caso apresentado acima não há contradição entre a avaliação neuropsicológica e a psicanalítica, ao contrário, ambas se complementam. De fato não há contradição, e sim uma concordância em termos de que o paciente sente que está morto, o que pode ser observado a partir do seu próprio relato. Pensamos, entretanto, que em vez de se complementarem, ambas as avaliações se confundem. A neuropsicologia apenas oferece um status bem

⁵³Solms, M & Kaplan-Solms, K. (2000, p. 120).

definido à “fantasia de estar morto” ao denominá-la de Síndrome de Cotard, oferecendo uma simples descrição de tal fenômeno. Já a Psicanálise, calcada na investigação do mundo interno e suas fantasias, permite que se amplie a compreensão de tal “Síndrome”, contextualizando-a na história de vida do indivíduo. Mas nos parece que o autor faz uso dessa denominação apenas para conferir credibilidade à avaliação psicanalítica, ou seja, mostrando estar familiarizado com o léxico neuropsicológico.

Recentes contribuições de Solms (2007) reforçam a nossa visão de que este autor obedece aos pressupostos do grupo da *hibridação*. Esse autor afirma que a visão geral do “aparelho psíquico” humano operante, que está emanando da Neurociência moderna, é assombrosamente compatível com a que Freud esboçou primeiro, há cem anos atrás, usando métodos puramente psicológicos. O autor alerta, entretanto, que isto não se aplica a todos os detalhes de sua descrição. Muitos aspectos específicos do modelo clássico de Freud devem ser ampliados e corrigidos. E alguns eram simplesmente errados.

Solms (2007) compara a *libido* – conceito metapsicológico que se refere à energia sexual que gera a força mental – com o *sistema de recompensa* – conceito neurocientífico relacionado com o prazer e comportamentos de adicção, mediado pelo agente químico dopamina. Ele defende que estes conceitos funcionam quase exatamente do mesmo modo, impulsionando todas as nossas interações positivas com o mundo. Referindo-se ao conceito neurocientífico, ele afirma que todos os nossos apetites – nossos desejos múltiplos – de alimento, sexo, bebida, calor, e qualquer outra coisa que nos possa atrair, operam através desse sistema. Esse sistema os trata igualmente de modo intercambiável, ou seja, nada além de fontes para obtenção de prazer no mundo. O poder motivador desse sistema é assustador, de modo que quando é dada a animais de laboratório a oportunidade de se estimularem diretamente, através de eletrodos implantados no cérebro, esses animais o fazem constantemente, com exclusão de outros comportamentos, até o umbral da morte por inanição. É através desse sistema cerebral que todas as formas de adicção adquirem o domínio compulsivo em nossas mentes.

Solms (2007) afirma existir uma semelhança entre a concepção freudiana sobre o desenvolvimento de estruturas reguladoras superiores durante a infância, que nos capacita para controlar e sublimar insaciáveis forças que buscam prazer –

o *Ego* –, e o conhecimento neurocientífico contemporâneo, que considera que a distinção entre os humanos e mamíferos inferiores não deve ser atribuída à natureza menos animal, mas ao desenvolvimento, em regiões frontais do cérebro, de mecanismos executivos de controle inibitório. Esse autor recorre a uma afirmação de Freud, quando este último se refere à ocasião em que o equilíbrio entre nossa conduta civilizada e nossas propensões animais se perde. Isto, segundo Solms (2007), corresponderia a um dano traumático nessa região do cérebro. Para evitarmos a redundância de nossos juízos críticos, pretendemos apenas enfatizar que aqui a redução explicativa fica evidente.

Outro autor que gostaríamos de apresentar como pertencente ao grupo da *hibridação* é Otto Kernberg, psicanalista e integrante do corpo editorial da revista *Neuro-psychoanalysis*. Kernberg (2006) propõe o fomento da pesquisa empírica em Psicanálise, que poderia auxiliar no fortalecimento da consistência dos conceitos psicanalíticos, servindo de um complemento do método comumente utilizado, qual seja, a formulação de teorias a partir da investigação do material clínico.

O objetivo, em última análise, é “avançar o conhecimento” e reassegurar o público a respeito dos efeitos benéficos da Psicanálise, além de fortalecer o seu lugar entre as ciências. Segundo essa linha de pensamento, a falta de esforços na comunidade psicanalítica em desenvolver pesquisas sistemáticas sobre sua eficácia acabou por abrir espaços para terapias cognitivo-comportamentais, que realizam pesquisas empíricas constantes sobre suas modalidades de tratamento. A pesquisa aqui é entendida como observações sistemáticas sob condições controladas que possam levar a novos conhecimentos (Kernberg, 2006).

Kernberg (2006) ressalta, entretanto, que pesquisas empíricas que não considerarem totalmente a complexidade dos conceitos centrais da Psicanálise correm o risco, no momento da definição operacional das variáveis, de se equivocar quanto à natureza do que está sendo investigado, falhando em fazer justiça ao escopo e à profundidade dos conceitos psicanalíticos que estejam sob investigação. Por outro lado, a pesquisa conceitual – focada no desenvolvimento histórico, nas controvérsias e no uso predominante de certos conceitos – pode revelar-se estéril se não for baseada em evidências empíricas. Daí sua insistência na adoção do método clínico vinculado a uma investigação experimental. As

questões teóricas e clínicas devem ser relacionadas aos achados empíricos para que tenham pertinência científica.

Kernberg (2006) sugere, por exemplo, que na situação da supervisão, em que casos são discutidos individualmente, a exploração sistemática dos aspectos psicodinâmicos, tal como a atualização do que é transferido da sessão analítica individual para a situação da supervisão, favorece a possibilidade de pesquisa empírica, de tal forma que a cristalização de formulações conceituais, contrastantes com a observação sistemática das diferentes conseqüências de seus respectivos empregos de determinado conceito, constitui um primeiro passo na direção da pesquisa empírica.

A sua crítica principal em relação ao campo psicanalítico refere-se à assunção de que a pesquisa empírica não chegou a acrescentar algo efetivo à prática psicanalítica, e que os avanços significativos na teoria e técnica psicanalítica vieram dos trabalhos inspiradores de teóricos e clínicos. Sendo que ele mesmo admite que Melanie Klein, Edith Jacobson, Winnicott, Bion, André Green e outros foram muito mais importantes em suas contribuições do que qualquer pesquisa empírica em Psicanálise. Apesar de reconhecer que a sutileza, a riqueza e a complexidade do processo psicanalítico não podem ser apreendidos em projetos de pesquisa que têm necessariamente uma ação restrita, ele defende que o efeito cumulativo de pesquisas bem dirigidas caminhará nesta direção.

Kernberg (2006) sugere ainda que a presença de cientistas de áreas que estão na fronteira, como a Neurobiologia, as Ciências Sociais, Filosofia, e a Teoria do Desenvolvimento, deveria facilitar a confrontação de diferentes pontos de vista do mesmo fenômeno, e estimular a formulação de questões que levem a visões alternativas. Em relação à Neurobiologia, a Psicanálise poderia se beneficiar do conhecimento das bases biológicas do funcionamento psíquico. Os achados neurobiológicos devem ser relacionados às questões teóricas e clínicas referentes ao conceito de afetos, pulsões e funções do ego. A neurobiologia da consciência, de estados mentais dissociados, e alterações de consciência sob condições traumáticas agudas poderiam enriquecer o estudo psicanalítico dos mecanismos de defesa primitivos centrados no *splitting*.

A preocupação com a falta de verificação empírica, que os autores do grupo da *hibridação* acreditam ameaçar a Psicanálise, levou à criação, nos EUA,

de uma Sociedade para o Avanço da Pesquisa Quantitativa (SAQRP), em 1989. O objetivo é fazer com que a Psicanálise se atualize constantemente e possa se encaixar e se alinhar mais estreitamente ao conhecimento que a ciência empírica permite (Lo Bianco, 2003).

Para concluir, gostaríamos de frisar que através dos argumentos do grupo da *hibridação*, ao se defender que a Psicanálise deve *adotar o método das ciências naturais*, no sentido de *se experimentalizar*, e, além de importar o seu modelo, importar também os conceitos, observamos a ameaça que sofre a Psicanálise de ser distorcida. Se existe um problema de falta de homogeneidade institucional, metodológica ou teórica na Psicanálise, pensamos que esse problema deve ser resolvido dentro do próprio campo, como sugere, por exemplo, o psicanalista Lo Bianco (2003). Esse autor, que também aborda a questão da legitimidade científica da Psicanálise, defende que ao invés de se insistir em uma perspectiva experimental e quantitativa, dever-se-ia investir na valorização da produção de um sistema de conceitos teóricos coerentes e consistentes com uma técnica de investigação apropriada, desenvolvida tendo em vista o objeto da Psicanálise – o inconsciente. O que está em pauta aqui são as questões de rigor e da precisão das conceituações teóricas.

Note-se que nem sempre é possível para a Ciência utilizar-se do método experimental, o que inviabilizaria, por exemplo, a Arqueologia e Astronomia, dentre outras. Assim o progresso científico deve contar não só com dados obtidos a partir de experimentos clássicos, mas também com o desenvolvimento de conceitos, como é o caso do conceito de seleção natural elaborado por Darwin, tido com uma das grandes conquistas científicas da Biologia. E é exatamente devido aos conceitos clínicos freudianos como transferência, resistência e interpretação que a Psicanálise pode se desenvolver no que é hoje (Dreher, 2002). Dialogar, portanto, consiste em compartilhar as construções teóricas de cada campo, privilegiando o respeito mútuo entre os profissionais de cada área, sem atribuir a determinado campo um estatuto de ciência hierarquicamente superior a outro. Portanto não deve implicar numa fusão dos campos, apesar de os autores aqui não parecerem se dar conta, o que, em última instância, seria inviável, em função das barreiras epistemológicas intransponíveis. Concordamos com Edelson (1984) quando afirma que esforços para amarrar a teoria psicanalítica a

fundamentos neurobiológicos, ou unir hipóteses sobre o cérebro e sobre a mente em uma única teoria, devem ser evitados por serem uma expressão de uma confusão lógica.

3.2

O lacanismo: a recusa ao diálogo

Embora o estudo dos fenômenos mentais seja algo compartilhado pela Psicanálise e pela Neurociência, a idéia de uma aproximação entre essas disciplinas é repudiada pela maior parte tanto dos psicanalistas como dos neurocientistas. As relações entre elas têm sido marcadas por uma reciprocidade de descrédito, desvalorização, desprezo e “evitação” (Cheniaux, 2002b). Durante a segunda metade do século XX, Psicanálise e Neurociência colocaram-se praticamente em lados opostos, como se fossem adversárias (Schore, 1997).

A posição distinta aqui como o segundo grupo dos debates está mais tipicamente presente no campo lacaniano, e é refratária à empreitada de qualquer possibilidade de articulação entre Psicanálise e Neurociência. Recusa de modo aberto o que considera ser uma diluição da herança psicanalítica e uma submissão epistemológica e ética aos ditames da cultura cientificista e biotecnológica atual. Para estes, o enfrentamento das críticas à Psicanálise deveria ser feito pela reafirmação de sua singularidade discursiva e prática, e pela renovação criativa de seus próprios vocabulários e dispositivos clínicos (Bezerra Jr., 2006).

Deve-se notar que a posição lacaniana apenas reconhece que a Psicanálise nasceu da Ciência, porém a primeira introduziu nesta última algo novo, que assume um valor de subversão. Quando se discute sobre a cientificidade da Psicanálise, o discurso lacaniano orienta-se, em sua maioria, a partir do raciocínio de que “a psicanálise introduziu na ciência *aquilo* mesmo que, tendo-o inventado e sendo por ele sustentado, a ciência exclui: *o sujeito*” (Elia, 1999, p. 43). Ou seja, mesmo sendo derivada da Ciência, a Psicanálise realiza um furo na Ciência, por ter como objeto – o sujeito – exatamente uma parte que deve ser excluída da Ciência para que ela possa funcionar, eliminando a apreensão subjetiva, em detrimento de um dado objetivo mais acurado. Dessa forma, o sujeito da Ciência e o sujeito da Psicanálise seriam o mesmo, portanto o sujeito da Psicanálise não pode ser considerado um objeto de estudo da mesma forma que os referentes

científicos. O diálogo entre a Psicanálise e a Neurociência não seria, pois, possível, na medida em que se trata de empreendimentos que nada tem em comum, diferente do argumento apresentado no grupo da *interlocução* por Andrade (2003), quando afirma que o diálogo entre a Psicanálise e a Neurociência deve permitir visões diferentes do objeto comum de estudo.

Um importante aspecto a ser ressaltado sobre o discurso lacaniano é o fato de que ele versa sobre um discurso diferente daquele de onde fala Freud, e das duas outras posições aqui apresentadas – *hibridação* e *interlocução*. Enquanto o campo de Freud e das opiniões não-lacanianas é científico-técnico, os argumentos de Lacan definem-se por um desvio, uma mudança desse campo para outra área, o “registro antropológico-ético” (Stengers, 1990, p. 134). A Psicanálise estaria situada “em um âmbito bastante resistente à captação conceitual da ciência” (Miller, 2002, p. 47). Ela seria um lugar de resistência às práticas tecnocientíficas. Para Lacan, trata-se do “sujeito” da Psicanálise, e não da técnica psicanalítica.

Esse deslocamento operado pelo discurso lacaniano permite que ele emita julgamentos de valor sobre a produção científica, pois se o sujeito do inconsciente é o sujeito da Ciência, a Psicanálise estaria a um passo *além* da Ciência. Por considerar o sujeito e dar-lhe uma escuta, o discurso analítico situaria o saber no lugar da verdade (saber inconsciente). E eis porque não seria possível o diálogo entre esse discurso da Psicanálise e a Neurociência, já que o discurso científico, por sua vez, produz apenas um saber consciente, saber que está desarticulado com a verdade do sujeito. Logo, ao se situar em oposição à Ciência, e ao incluir o sujeito, a Psicanálise teria condições de apontar a falha da primeira, a saber, sua insuficiência quanto à verdade.

Aqui podemos notar que o efeito que a concepção lacaniana gera é similar àquele observado pelo discurso da *hibridação* em termos de hierarquização de modelos e de saberes, sendo que, nesse caso, ocorre o inverso. É a Psicanálise que é colocada em uma posição hierarquicamente superior, a grande detentora da verdade em detrimento do pensamento científico que é falho e que não “enxerga além”, como faz a Psicanálise. Novamente podemos pensar que essa postura impede o avanço do conhecimento sobre o Homem por descartar a possibilidade do benefício da multidisciplinaridade. Sendo que, em vez de gerar um campo

híbrido, em que um campo é inferior ao outro, e, portanto, deve importar modelos hierarquicamente superiores, nesse caso um campo é tão superior que não pode sequer dialogar. Daí ser designado como grupo do *isolamento*, pois pensamos ser este o resultado de suas prerrogativas.

Deve-se notar que Lacan utiliza-se da concepção de Ciência de Koyré para contrapor-la à Psicanálise. Para Koyré (1982), a Ciência Moderna é inventada a partir do momento em que se compreende o mundo através dos números e da geometria, ou seja, pelo que é quantificável. Exatamente por isso ela pode prescindir da experiência, pois se o cálculo matemático for bem realizado não há necessidade de se verificá-lo no mundo. O número e a geometria *são* a natureza. Ora, a Psicanálise realmente não se aproxima de seu objeto pela via da quantidade, dos cálculos e da geometria, e sim pela qualidade, pelo que cada sujeito pode falar de seus sentimentos e impressões. Mas será que já não superamos essa visão restrita de ciência sugerida por Koyré? É utilizando-se dessa visão que Lacan pode fundamentar sua posição sobre a Psicanálise e a Ciência, afirmando que a segunda trata o imaginário pelo simbólico e que exclui o sujeito para funcionar, sujeito esse re-inserido pela Psicanálise. Daí ela não ter a possibilidade de se enquadrar, segundo a perspectiva lacaniana, em uma produção científica.

Amélia Imbriano (2008)⁵⁴, apoiando-se nas idéias de Lacan, sugere que Freud (1915), quando define a pulsão (*Trieb*) – conceito central na Psicanálise –, em que um de seus elementos é a *fonte* (no organismo), deparou-se com um impasse para o desenvolvimento de sua teoria sobre o psiquismo. Segundo essa autora, o impasse foi superado a partir dos ensinamentos de Jacques Lacan (1964), que por sua vez – no *Seminário XI: Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise* – reformulou o conceito de pulsão, além de apresentar outro modo de conceituar o inconsciente, que passa a ser estruturado como linguagem, como efeito de discurso.

Imbriano (2008) chama atenção para o fato de que na concepção freudiana de pulsão há uma assimilação da pulsão a algo natural, já que o modelo de ciência utilizado por Freud é o das ciências naturais, de forma que Freud apela para o

⁵⁴ Dra. Amélia Imbriano é psicanalista. Decana do departamento de psicanálise da Universidade Kennedy, Buenos Aires.

modelo fisiológico, que lhe serve para pensar a teoria do aparato psíquico, sobretudo no que se refere às aplicações da Física e da Fisiologia, em particular as leis do arco reflexo e da termodinâmica. É por esse motivo que Freud, para definir o conceito de pulsão, faria uma primeira comparação entre o estímulo pulsional – que vem do interior do organismo – e o estímulo do arco reflexo – resposta a estímulos externos. Nesse sentido, diferente do estímulo externo que atua como uma força momentânea e abrupta, a pulsão seria um estímulo contínuo, pois o organismo, enquanto vivo, não cessa o funcionamento, e o mesmo ocorre com a pulsão, que não cessa de estimular o psiquismo (Freud, 1915). Lacan (1964), por sua vez, propõe um outro entendimento para o conceito de pulsão, oferecendo uma nova definição para os seus quatro elementos, e salienta que o modelo da fisiologia que serviu como base para Freud definir a pulsão tornou-se um obstáculo para o desenvolvimento do conceito. Ora, parece que Imbriano não se apercebeu do trecho onde Freud (1914) deixa claro, em *Pulsão e destinos da pulsão*, que um dos quatro elementos da pulsão, a *fonte* – que é orgânica – é de interesse da Biologia, e, portanto, não é da alçada da Psicanálise, donde se conclui que não há, em Freud, uma assimilação da pulsão a algo natural. Entretanto, isto não o impede de admitir o organismo como fonte, já que, para dizê-lo utilizando uma expressão popular: “pulsão não dá em poste”.

Outro ponto que foi questionado sobre a concepção freudiana de pulsão refere-se à satisfação da mesma. Freud (1920) utiliza o modelo do sistema nervoso em que há uma tendência a cessar o estímulo externo através do arco-reflexo. No caso da pulsão, a eliminação do estímulo nunca ocorre totalmente, mas se dá a alteração da fonte pulsional: inicialmente a ação específica deve ser feita por um outro sujeito, que modifique o meio externo a fim de satisfazer aquela fonte pulsional. Imbriano (2008) discorda desse ponto, afirmando que “a clínica psicanalítica nos mostra a impossibilidade do encontro da pulsão com algo que esteja de acordo com os fins da satisfação. Essa ação específica não se pode determinar previamente e por isso sempre se trata de algo em discordância que tem o caráter de misterioso e escondido” (p. 182). Ainda a respeito da questão da satisfação da pulsão, Lacan (1964) salienta que o único alcance da função da pulsão é “pôr em pensamento a questão da satisfação” (p. 173). Ele exemplifica com a idéia de que “mesmo que a boca esteja cheia, não se satisfaz com comida,

mas com o prazer na boca (...). Na experiência analítica a pulsão oral se encontra em uma situação em que tudo o que faz é ordenar o cardápio” (p. 175).

Nesse sentido, enquanto Freud estaria regido pelos conhecimentos e pressupostos das ciências naturais, Imbriano (2008) aponta que Lacan se orienta no marco epistêmico das ciências conjecturais e encontra nelas a possibilidade de resolver as interrogações e obstáculos que a fisiologia gerou na concepção de Freud. Lacan apresenta outro modelo: a incidência do significante, e é o que lhe permitirá mostrar que a pulsão é uma montagem em que seus elementos são separados. Ou seja, o psicanalista francês se refere à pulsão como uma “colagem surrealista”, ou como uma montagem com a particularidade de uma colagem, o que implica na mistura de partes diferentes, em que é impossível a continuidade e a co-naturalidade entre as partes misturadas. Esse é o ponto diferencial entre Freud e Lacan. Nesse sentido, Lacan traduz⁵⁵ o título *Triebe und Triebchicksale* (*Pulsão e destinos da pulsão*, 1914) por aventura, vicissitude. Pensar a pulsão como aventura, o impulso identificado como uma simples tendência à descarga, não é tão simples, pois, para se descarregar, aventura-se (Imbriano, 2008). Essa tendência é o produto de um estímulo interno. Se trata da transmissão da parte admitida, ao nível do estímulo, do suplemento de energia, a famosa quantidade $Q\eta$. Ou seja, o que é descarregado é um suplemento de energia que foi admitido no aparato psíquico, no qual se inscreve como estímulo (Lacan, 1964). A partir dessas idéias, Lacan inicia uma revisão dos quatro elementos que definem a pulsão.

Tomemos como exemplo o elemento *Drang* – pressão (ou, em espanhol, traduzido pelo termo “*impulso*”) para elucidar as diferentes concepções de Freud e Lacan. Para Freud, *Drang* – pressão – se refere ao fator motor da pulsão, a quantidade de força ou a medida da exigência de trabalho que ela representa. Deve-se notar que Freud concebe que os estímulos pulsionais se originam no sistema nervoso, e exigem um trabalho de eliminação. É este trabalho exigido pela pulsão que vai conduzir às representações psíquicas. Para Lacan (1960)⁵⁶, o *Drang*, ou pressão, já não é uma soma de forças, mas uma excitação produzida pela incidência do significante. No seminário XI, Lacan (1964), contrariando

⁵⁵ Nova conceituação de 1964 (seminário XI). (Lacan, 1964).

⁵⁶ Lacan (1960) – *A subversão do sujeito e a dialética do inconsciente freudiano*.

Freud, argumenta que “a constância do impulso impede qualquer assimilação da pulsão a uma função biológica, a qual sempre tem um ritmo” (p. 172). Dito de outro modo, a pulsão não é natural, não se trata de um metabolismo, nem de ritmos biológicos, não é uma função homeostática (Imbriano, 2008). Consideramos, a partir da ênfase que essa autora dá a determinados pontos da teoria lacaniana, o risco do *isolamento* que a Psicanálise corre, não apenas em relação à Neurociência, mas por observar-se o *distanciamento* da Psicanálise em relação ao próprio Freud, promovido pelo discurso lacaniano.

Sonia Alberti (2003)⁵⁷, outra autora que parece compartilhar dos pressupostos do *isolamento*, afirma que pretende melhor situar as contribuições que a Psicanálise pode dar a questões que advirão com os progressos das pesquisas neurocientíficas, e alerta que seu texto “se inscreve no contexto das conexões da Psicanálise, mesmo sabendo que tanto Freud, quanto Lacan, partiram de uma tomada de posição frente ao organicismo” (p. 1). O que apreendemos da sua afirmação é que, apesar de falar sobre as possíveis conexões da Psicanálise com a Neurociência, também toma uma “posição frente ao organicismo”, já que Freud e Lacan tomaram. Então cabe a indagação: será que isso significa se opor ao organicismo, no sentido de negar suas contribuições, e, assim, isolar-se?

Alberti (2003) faz referência a Lacan (1961)⁵⁸, quando este afirma que o organismo é aspirado pelos efeitos do “isso fala”, o que não permite confundir a função da pulsão com a “iminência vital”, portanto o modelo mais próximo da pulsão já não é biológico, mas lógico. Ou seja, Lacan prossegue no campo da lógica nesse seminário, negando seu aspecto biológico. Alberti (2003), fazendo referência à proposta de Lacan, tenta comparar a pulsão a um computador, quando faz a seguinte afirmação: “terei que ir direto ao ponto que me faz evocar essas passagens do seminário IX: até que ponto essas séries, essas cadeias significantes (...) não poderiam ser associadas à lógica binária que compõe, por exemplo, a memória de nossos computadores?” (p. 2). Ora, apesar da autora defender que a pulsão, algo psíquico, não pode ter qualquer referência ao orgânico, ao mesmo tempo tenta equipará-la ao funcionamento de um computador. Então

⁵⁷ Este texto baseia-se no trabalho apresentado em 2001, durante a Odisséia Lacaniana, e publicado depois, em *Heteridade* – Revista da Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano, nº 2.

⁵⁸ Lacan. Seminário IX, lição de 20 de dezembro de 1961.

questionamos: é incompatível com o orgânico, mas pode ser uma máquina, em que a cadeia de significantes é equiparada à lógica binária?

Retomando as idéias dessa autora, e deixando de lado a “*pulsão computador*”, Alberti (2003) afirma que, no mesmo seminário, Lacan “distingue definitivamente a memória orgânica da memória que interessa a nós, analistas” (p. 5). Dito isto, pensamos que quando ela afirma que a memória que “interessa a nós analistas” é outra, ela deve tomar o cuidado de não ignorar o fato de que a “memória que interessa”, subjetiva, simbólica, consciente e inconsciente não pode funcionar, caso o seu substrato orgânico esteja comprometido. Ou seja, a memória orgânica, em todos os seus níveis atualmente descritos pela Neurociência – nível molecular com a LTP, nível de estruturas cerebrais, com a amígdala, o hipocampo etc., ou no nível dos sistemas, implícito, explícito e seus sub-sistemas – naturalmente interessa aos psicanalistas, pois é imprescindível para que o psiquismo possa funcionar satisfatoriamente. O próprio fundador da Psicanálise reconheceu a dependência entre esses dois processos, através da premissa oriunda de Hughlings Jackson da relação entre cérebro e psiquismo de “dependência concomitante”. É evidente que cada memória deve ser investigada de forma independente, cada qual com seu próprio método, sem supor que determinado modelo seja superior e que um campo deveria importar o método e a nomenclatura de outro, como pretendem os *hibridadores*. Tampouco significa supor que nada tenham em comum, de acordo com os *isoladores*. Ou seja, *isolar* a memória subjetiva de seu componente orgânico deve ser feito apenas em termos metodológicos, de forma relativa, pois não se trata de uma diferença absoluta, como parecem supor Lacan e seus seguidores. Aqui também se observa uma redução, mas no sentido inverso da Neurociência, através da exaltação do psíquico em detrimento do orgânico.

Lacan⁵⁹, portanto, distingue os dois tipos de memória afirmando que a memória orgânica responde sempre da mesma forma à mesma “sucção do real”, independente do organismo estar se defendendo ou mantendo a homeostase. Pois o organismo não reconhece o mesmo que se renova enquanto diferente. Nossa memória é outra coisa: ela intervém em função do traço unário que marca a vez

⁵⁹ Lição de Lacan de 16 de maio de 1962.

única e tem por sustentação a inscrição. De um lado a série em que 0 e 1 se equivalem; de outro, o que está fora de série. Eis o que singulariza a clínica da esquizo, característica da abordagem do sujeito pela Psicanálise, e que é a referência a um sujeito cujas inscrições significantes fazem série, deixando de fora dessa série o que não pode encontrar equivalências – sempre simbólicas. Podemos observar aqui, a partir dessa afirmação, a forma complexa, chegando a ser pouco clara, encontrada nos textos de Lacan.

Alberti (2003) procura examinar a função da Medicina para o nascimento dos discursos de psicologia, pois é nela que surgem as novas tendências dos discursos sobre o organismo – em detrimento dos discursos sobre a alma. Para reforçar seu ponto sobre a ameaça que a Medicina exerce sobre a Psicanálise, Alberti (2003) recorre a Freud quando afirma que podemos inferir, do texto que Freud⁶⁰ introduz como apêndice em 1927, que é para se proteger da Medicina que a Psicanálise é uma psicologia. Porque, segundo ele, desde o início houve uma importante reação negativa em relação à Psicanálise, de forma que Freud chegou a se perguntar se as tentativas dos médicos de se apoderarem dela em 1926 – ou seja, quando já não havia mais a possibilidade de negar a sua importância – não levaria ao risco de a Psicanálise ser destruída pela Medicina.

Pensamos que a autora recorre a Freud para se defender do que chamamos de *hibridação*, assim como Freud, em nossa opinião, estaria fazendo. Mas não nos parece que Freud quer se proteger da Medicina, como campo de conhecimento, e assim manter a Psicanálise *isolada*. Em relação à reação negativa por parte da Medicina, pensamos se referir a um grupo que também é considerado a favor do *isolamento*, porém da perspectiva dos neurocientistas, que, por sua vez, não legitimam a Psicanálise como um campo de conhecimento digno de ser considerado científico.

Alberti (2003), abordando questões da atualidade, faz polêmicas considerações, o que reforça, em nossa opinião, a sua conexão com os princípios do *isolamento*. A autora dá ênfase a discursos que aniquilam a Psicanálise, o que sugere, em última instância, o *isolamento* da Psicanálise (por parte da autora) a fim de protegê-la e preservá-la, o que está expresso na frase a seguir: “Por absurdo que isso possa parecer, ao longo do século XX a própria Psicanálise conheceu

⁶⁰ FREUD, S. (1927). Nachwort zur frage der laienanalyse. In: *Studienausgabe*. Ergzbd.

destinos que, como temia Freud em 1927, quiseram esvaziar seu fundamento” (p. 8). Ela exemplifica com críticas de neurocientistas contra a Psicanálise: “Karl Pribram é um neurocientista, como vários outros, que, aliás, se interessaram em ir até o *Projeto* e estudá-lo. Os *Anais da Academia de Ciências de New York*, organizados por Bilder e LeFever (maio de 1998), por exemplo, versam inteiros sobre este texto freudiano (...)” (Alberti, 2003, p. 9). Essa autora nos informa que Bilder, no prefácio dos *Anais* (1998), afirma que há aqueles que crêm que o próprio *Projeto* representa o melhor de Freud, e que ele descarrilhou quando o abandonou. Ele perdeu seus objetivos iniciais que o teriam levado a uma psicologia fisiológica mais verdadeira. Bilder (1998) afirma, ainda, que há aqueles que sugerem que a carreira pós-neurológica de Freud é o fundamento da maior doença que assolou a sociedade americana moderna (Torrey, 1992), e há finalmente aqueles cuja crítica se centra na crença de que as construções neurofisiológicas que Freud evocava eram já demasiado psicologizadas.

Nosso ponto aqui é pensar de que forma a psicanalista lacaniana Sonia Alberti, ao citar esses neurocientistas, mantém a psicanálise *isolada*. É evidente que esses neurocientistas aos quais ela se refere não poderiam aceitar uma articulação entre Psicanálise e Neurociência já que tampouco legitimam a Psicanálise como um campo de saber “verdadeiro”. Entretanto, ao ressaltar essas críticas à Psicanálise sem propor uma alternativa, apontando apenas a presença de uma Torre de Babel – como ela afirma a seguir – pensamos que essa autora fomenta uma relação de desavenças entre Psicanálise e Neurociência, resultando no *isolamento* da primeira. E não uma possibilidade de diálogo – como veremos no tópico seguinte – proposta pelos adeptos da *interlocução*.

Alberti (2003) discorda de Soussumi (2001) quando este fala sobre a admiração que os textos de Freud provocam entre os neurocientistas, e declara que infelizmente não pôde ainda confirmar essa admiração com suas leituras nos textos destes. E defende que, na grande discussão que pôde até agora acompanhar, ainda nos encontramos numa grande Torre de Babel.

Por fim, Alberti (2003) se questiona sobre qual a postura que hoje se observa nos textos dos neurocientistas. Ela defende que as pessoas crêm que já estejamos no futuro apontado por Freud (1940), quando afirma que o futuro poderá nos ensinar a influenciar diretamente com substâncias químicas as

quantidades de energia e suas distribuições no aparelho psíquico; e que já saibamos exatamente quais as afecções psíquicas que efetivamente se beneficiariam das influências “eletroquímicas”, ou seja, que já não existe qualquer indefinição nem desconhecimento quanto às modificações nervosas impetradas pelos estímulos e, em consequência desse grande engano, continuamos a fazer a mesma coisa que Freud denunciava em 1891: a frase elíptica segundo a qual, se podemos localizar uma idéia na cadeia associativa, correlativamente podemos localizá-la numa célula nervosa. E afirma que se referiu a uma Babel, considerando que se está diante da confusão de línguas.

Em seguida, Alberti (2003) conclui que se não há concomitância, se não há relação biunívoca entre o fisiológico e o psicológico, se a “idéia” é para a Psicologia algo muito específico e definível somente na associação com outras idéias, tendo ela própria um caráter elementar, até que ponto a associação de ambas essas línguas, ou seja, a associação de ambos os corpos conceituais e teóricos vela um não saber que Freud já denunciava desculpabilizando os erros grotescos de tais estudos científicos.

Aqui novamente encontramos um posicionamento extremista, em que o fato de a especificidade psíquica não poder ser associada à biológica no sentido de uma tradução de conceitos – pois evidentemente se configuraria numa Torre de Babel – não significa que cada especificidade não possa compartilhar o conhecimento, para, assim, se enriquecerem mutuamente, como defenderemos a seguir.

3.3

Psicanálise e Neurociência: a manutenção dos limites epistemológicos

Considerando as discussões apresentadas nos grupos anteriores, parece haver uma polarização entre extremos em que de um lado há a expectativa de encontrar fundamentos biológicos para proposições psicanalíticas, e, de outro, a recusa da importância das dimensões biológicas da vida psíquica. Entre um extremo e outro, boa parte da comunidade psicanalítica se move num campo intermediário que procura elaborar as questões suscitadas pelo novo quadro a partir de algumas premissas, nas quais identificamos este terceiro grupo, o da

interlocução. São elas: a aceitação do *naturalismo* (posição teórica que implica a crítica da dicotomia ontológica entre *soma* e *psique*) e a recusa do *fisicalismo* (eliminação de descrições psicológicas em favor de descrições materiais); a adoção de uma posição *anti-reducionista* (abandono da expectativa de tradução exaustiva da experiência subjetiva em termos biológicos, ou vice-versa); a defesa do *pluralismo teórico* no lugar da busca por uma teoria unificada da mente; o reconhecimento e a exploração do papel da *corporeidade* na vida psíquica, que se refere não à imagem ou às representações inconscientes do corpo – o plano das significações psíquicas –, mas também à intencionalidade corporal e aos conflitos neste terreno engendrados pelas exigências da cultura somática atual (Bezerra Jr., 2006).

Consideramos como o principal representante desse grupo o próprio Freud, o que podemos observar a partir da sua posição apresentada no primeiro capítulo, em que, adotando a concepção Jacksoniana da relação cérebro/mente de “dependência concomitante”, se mostra a favor da articulação sem que isso implique em igualar os métodos de investigação do aspecto objetivo e do subjetivo. Freud mantém o paralelismo psico-físico, ao defender que o psíquico deve ser investigado e compreendido nos seus próprios termos, enquanto o aspecto físico deve ser descrito em termos físicos (Freud, 1891). Posição esta que vai lhe permitir, em última análise, construir a Psicanálise e seus diferentes modelos de aparato psíquico. Outros representantes desse grupo são Benilton Bezerra Jr., Monah Winograd e Flávia Sollero-de-Campos, e, em alguns aspectos, Victor Manoel Andrade.

Um dos pressupostos fundamentais desse segundo grupo, da *interlocução*, pode ser identificado na afirmação de Victor Manoel Andrade (2003 b), que, embora tenha sido considerado pertencente ao grupo da *hibridação*, argumenta que o diálogo entre a Psicanálise e a Neurociência não deve ocorrer de forma que abram mão de sua identidade, implicando em fusão das áreas, mas permitir visões diferentes do objeto comum de estudo. Ele salienta que é possível investigar o fenômeno duplamente: objetivamente, atuando em sua essência material por métodos bio-físico-químicos, ou subjetivamente, exercendo influência de natureza afetivo-cognitiva, o que está de acordo com os interesses da *interlocução*.

Entretanto, quando esse psicanalista afirma que a *Neurociência não faz senão confirmar* o que observadores psicanalíticos vêm descrevendo há muito tempo, especialmente em fenômenos como o hospitalismo e as manifestações psicossomáticas, desconfiamos se os pressupostos da *hibridação* estariam implícitos em seu discurso. Será que a Neurociência deve ser colocada nesse lugar de confirmar alguma coisa? Em seguida esse autor complementa sua argumentação, afirmando que um fato notável, que por si justifica o diálogo com a Neurociência, é a demonstração laboratorial de que a relação afetiva é o método natural de desenvolvimento físico e mental, não só do ser humano, mas de todos os mamíferos. Ora, será que é preciso tal demonstração laboratorial para se descobrir isso, ou é apenas uma outra forma de investigar o mesmo fenômeno?

Novamente, tendo a Neurociência em alta conta, ele prossegue afirmando que a Psicanálise é um método natural de desenvolvimento psíquico, pois revive em cenário virtual as primitivas relações afetivas significativas. Por repetir no *setting* analítico a relação mãe/bebê criada pela natureza como método natural de desenvolvimento, a Psicanálise é uma espécie de *psicofarmacoterapia natural* (Andrade, 2003 a, b). Um ponto desta afirmação que nos intriga se refere à designação da Psicanálise como *psicofarmacoterapia natural*. Mesmo que esta promova alterações neuroquímicas, questionamos se tal denominação não levaria a uma confusão conceitual. Qual será, de fato, o intuito de tal denominação? Será que é para mostrar erudição em função de uma submissão a um campo que seria hierarquicamente superior? Afinal, mesmo que tenha sido dito de forma metafórica, a Psicanálise nada tem a ver com farmácia, ao menos do ponto de vista teórico e técnico.

O que podemos apreender das contribuições de Andrade (2003 a, b) é que apesar de defender que se preserve a especificidade de cada campo – o que está de acordo com os princípios da *interlocação* –, ao prosseguir sua argumentação notamos que está implícito em seu discurso que somente a Neurociência, através do método experimental, é capaz de *validar* ou *confirmar* as teorias psicanalíticas. Logo, o que qualquer um concluiria é que o método psicanalítico, por si só, não seria capaz de validar suas próprias teorias, daí a necessidade, observada nos autores da *hibridação*, de fazer inúmeras citações de pesquisas neurocientíficas. Percebemos, portanto, que a intenção é boa, mas se não nos ativermos ao risco de

se exercer uma hierarquização entre os diferentes modelos epistemológicos, as conseqüências podem ser desastrosas. Portanto, embora esse autor seja de suma importância para a proposta de aproximar os dois campos – o que se observa na sua célebre obra *O diálogo entre a psicanálise e a neurociência* (2003a) –, não se pode ignorar a ambigüidade implícita em algumas partes de seu discurso, quando, por exemplo, ao longo de seu livro, apresenta inúmeras pesquisas neurocientíficas que justificariam, ou, em seus próprios termos, *confirmariam* a eficácia do tratamento psicanalítico.

Nesse sentido, deve-se notar que os pressupostos da *interlocução* se diferenciam daqueles da *hibridação*, que supõem, como defende Kandel (1999), que a Psicanálise é melhor em formular hipóteses do que testá-las, sendo necessário um outro tipo de pesquisa pra testar e comprovar suas hipóteses. E já que a Psicanálise “não testa” suas hipóteses, seus conceitos não seriam tão confiáveis. Logo, os conceitos da Neurociência Cognitiva, por exemplo, objetivamente testados com o método experimental, poderiam substituir os frágeis conceitos psicanalíticos. Similar ao exemplo acima em que a Psicanálise é batizada de *psicofarmacoterapia natural*.

Já em relação aos *interlocutores*, a Psicanálise não perde seu lugar, se mantém onde está, de forma que não se admite aqui que o subjetivo do psiquismo seja reduzido ao objetivo do cérebro, seja por teorias baseadas nas interpretações das neuro-imagens, seja a partir de teorias baseadas em resultados de testes cognitivos. As diferenças epistemológicas, entretanto, não impedem que as áreas possam dialogar. Mais do que uma atividade interdisciplinar, o grupo da *interlocução* fomenta uma abordagem transdisciplinar, no sentido de se construírem hipóteses inovadoras, o que não seria possível caso as disciplinas se mantivessem em uma posição de *isolamento*.

A conduta *interlocutora* é observada através da pesquisa da psicanalista Monah Winograd⁶¹ e da psicóloga clínica Flavia Sollero-de-Campos⁶², com a

⁶¹ Monah Winograd é psicanalista. Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, é Professora Assistente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio.

⁶² Flávia Sollero-de-Campos é Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio, é Professora Assistente do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

colaboração da neuropsicóloga Claudia Drummond⁶³, que, por sua vez, encaminha os pacientes neurológicos para o atendimento psicanalítico. Deve-se notar, em defesa da *interlocução*, que a clínica de pacientes neurológicos com problemas cognitivos faz com que a psicopatologia psicanalítica tenha relação, entre outras coisas, com o problema da cognição. Isto porque os distúrbios cognitivos atingem o sujeito em suas sensações de identidade e de existência sustentadas pela memória, pela imagem do corpo, pelo esquema corporal, pela relação com o espaço e a temporalidade, bem como pela continuidade da relação com o outro e pelos processos de reconhecimento de si e do outro. Em outras palavras, a cognição parece ter uma função de apoio interno para o sujeito, permitindo-lhe integrar em seu espaço psíquico as representações de si e do mundo (Sollero-De-Campos & Winograd, 2005).

Essas idéias encontram suporte no pensamento de Donald Winnicott, cujas obras representam uma das maiores contribuições à Psicanálise depois de Freud. Winnicott (1988) postula que os distúrbios cognitivos põem o "*self*" em perigo, uma vez que o sentimento de integridade se apoiaria no desenvolvimento de um "eu integrado", abalado, por exemplo, por distúrbios neurológicos envolvendo a memória ou a noção de tempo do sujeito.

É importante salientar que as abordagens psicanalítica e neuropsicológica não são comparáveis, pois são totalmente diferentes, do ponto de vista epistemológico. Se a Psicanálise é uma prática centrada na transferência e na causalidade psíquica inconsciente, a Neurociência Cognitiva situa-se do lado de uma causalidade científica apoiada no método experimental. Em torno de um mesmo objeto de reflexão (no caso, a cognição) e no acompanhamento dos pacientes, ambas têm o seu lugar. Ou seja, se a Neuropsicologia Cognitiva descreve os mecanismos da cognição e suas ligações com as estruturas cerebrais, a Psicanálise se debruça sobre o dano cognitivo na história pessoal inconsciente.

Portanto, de um lado não se pode negar as relações entre os mecanismos cerebrais, os processos biológicos e os processos psíquicos. De outro, as teorias neurobiológicas não dão conta do aspecto subjetivo da vida psíquica: é aqui que a Psicanálise pode e deve ocupar seu lugar, ou seja, as pesquisas em Psicanálise são

⁶³ Claudia Drummond é Fonoaudióloga. Mestre em Lingüística pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, é professora e Chefe do Serviço de Fonoaudiologia do Instituto de Neurologia Deolindo Couto da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

necessárias para que se avance na compreensão da clínica dos pacientes neurológicos.

Para o psicanalista, não se trata de criar uma clínica específica ligada ao fato “dano cognitivo”, o que apagaria a história individual e fantasmática de cada. Trata-se, por um lado, de compreender, no quadro de uma relação transferencial, a experiência psíquica que os pacientes neurológicos atravessam, o que implica um afrouxamento das regras que regulam o *setting*. De outro lado, trata-se de descrever os modos de organização dos fenômenos psíquicos e dos conjuntos significativos conscientes e inconscientes, intra e intersubjetivos, destes pacientes.

Deve-se notar que essas pesquisas são realizadas nos moldes de estudos de caso de tipo “caso único”, em que além da história pessoal e fantasmática única para cada um, é possível, a partir destes estudos de caso, descrever fenômenos psíquicos que ultrapassam a singularidade de cada caso — é o que pretendem essas pesquisadoras ao estudar os conjuntos significativos. Com isso, pretende-se tornar estes estudos mais generalizáveis, multiplicando o número de casos estudados e destacando configurações similares para além das similitudes e diferenças aparentes.

Um dos objetivos iniciais do atendimento é promover a elaboração psíquica dos efeitos da lesão cerebral e de suas conseqüências para o sujeito, ou seja, permitir a expressão da experiência subjetiva, das relações entre psiquismo, experiência da doença e suas conseqüências motoras, cognitivas e perceptivas. Trata-se, fundamentalmente, de circunscrever como elas se integram na vida fantasmática do sujeito a fim de aumentar-lhe a potência de pensar e de agir.

Aquilo a que nos referimos como efeito transdisciplinar, gerado por pontos de convergência originados da clínica psicanalítica de pacientes neurológicos, pode ser observado através das seguintes questões, elaboradas graças ao trabalho da *interlocução*: danos à cognição facilitariam a atenuação dos processos de censura e de recalque? Processos cognitivos seriam necessários ao funcionamento dos processos secundários? Por meio de quais mecanismos? Ao pensar a respeito dessa interconexão entre mecanismos cognitivos, postulados pela Neurociência Cognitiva, e mecanismos de defesa inconscientes, postulados pela Psicanálise, devemos reconhecer que a resposta a estas perguntas merece ser desdobrada internamente ao campo psicanalítico e, também, em um confronto com a

Neurociência por meio de um trabalho de pesquisa interdisciplinar que permita entender melhor as relações entre os mecanismos cerebrais, os processos cognitivos e a emergência do inconsciente (Winograd, 2004).

Essas pesquisadoras (Winograd, Sollero-de-Campos & Drummond, 2008) identificaram que, no atendimento psicanalítico com pacientes neurológicos, diferentes fatores convergem, dentre os quais destacam-se (a) as lesões cerebrais e sua tradução neuropsicológica, (b) a história familiar e pessoal consciente e inconsciente que assumiu toda a sua agudeza no momento da doença, (c) a ressonância dos problemas cognitivos e perceptivos sobre a vivência do paciente e sobre sua economia psíquica e (d) os efeitos da violência da doença que engendram um sofrimento pessoal e familiar extremo.

Esses fatores participam, cada um a seu modo, do que as pesquisadoras designaram de “conjuntos significativos”, que por sua vez abrangem: 1) feridas na identidade subjetiva, 2) a re-socialização, 3) regressão e construção de mitos: o confronto com a morte e com a dependência extrema, 4) a dúvida, 5) outras linguagens, 6) doença como passagem ao ato ou ato de origem, e por último, 7) vergonha e culpabilidade (Winograd, Sollero-de-Campos & Drummond, 2008). A seguir apresentaremos brevemente cada conjunto significativo, para que se possa apreciar concretamente o que chamamos de efeito transdisciplinar:

1) Feridas na identidade subjetiva:

Em relação a este primeiro conjunto significativo, poder-se-ia pensar na ocorrência de um abalo do narcisismo primordial para o qual a imagem inconsciente do corpo seria o suporte. Mais ainda, observa-se também um abalo no que se refere ao sentimento de identidade social a partir, por exemplo, da perda de papéis profissionais e familiares. Esses abalos conduzem a questões relacionadas a se assumir a identidade de deficiente, ou seja, como lidar com os traços visíveis da deficiência. São marcas de pertencimento a um grupo ou são também testemunhas da experiência subjetiva do acidente e de suas seqüelas? Não se trata, para o paciente, de “aceitar sua deficiência”, mas de confrontar-se com ela sem perder a confiança em si mesmo e nos outros. Frequentemente confundidos com a depressão, os problemas na consciência de si reduzem a capacidade do sujeito de se projetar no futuro e de ter iniciativa, como é descrito nas síndromes frontais.

2) A re-socialização:

A esse respeito, o trabalho da Psicanálise estaria focado, em função das complicações do conjunto significativo (1), em estabelecer novas referências identitárias, o que seria viabilizado através do sentimento de segurança, que permitiria um aprimoramento na relação com o outro e a construção de espaços nos quais o paciente possa ser ator para si mesmo e para os outros, e onde esteja numa relação de troca social recíproca (e não assimétrica), apesar de suas deficiências.

3) Regressão e construção de mitos: o confronto com a morte e com a dependência extrema:

Observa-se um processo de regressão nesses pacientes, sendo que as características dependerão das fixações de cada um nas diferentes fases do desenvolvimento psicosexual. Isto pois os prejuízos cognitivos favorecem movimentos regressivos na medida em que enfraquecem a estrutura do eu. Assim, moções pulsionais primitivas e egoístas, mais ou menos agressivas, podem ganhar expressão e merecem elaboração.

4) A dúvida:

Este conjunto significativo, como o nome sugere, refere-se a inúmeras dúvidas que surgem por parte de todas as pessoas envolvidas no tratamento de pacientes neurológicos, sejam fisioterapeutas, neurologistas, psicanalistas, fonoaudiólogos, familiares ou o próprio paciente, por se tratar de um campo de investigação que apresenta incertezas quanto ao prognóstico, em função das diferenças individuais na recuperação. Essa situação se complexifica ao se considerar que o que se entende por recuperação, nesses casos, não se refere necessariamente à recuperação específica de um sintoma em particular, mas da recuperação em termos globais, que pode ocorrer mesmo que determinada deficiência permaneça, à medida que o paciente possa aprender a conviver com a mesma.

5) Outras linguagens:

Alguns fenômenos concernentes à fala dos pacientes neurológicos podem enriquecer algumas hipóteses psicanalíticas, promovendo, quiçá, uma alteração na técnica. Por exemplo, acontece, segundo essas pesquisadoras, de o paciente exprimir o antônimo do que pretendia dizer (por exemplo: sair ao invés de entrar,

abaixo ao invés de acima), sem que se possa afirmar tratar-se definitivamente de ato falho. Na medida em que os déficits da linguagem provocados pela afasia resultam em danos cognitivos que acentuam o mal-entendido inerente a todo diálogo, verifica-se a importância de aspectos não-verbais da linguagem, a prosódia, a expressão facial e corporal, o toque e os gestos. Estes se tornam tão ou mais significantes do que as palavras mal pronunciadas ou mal compreendidas. Com isso, cada paciente desenvolve toda uma forma própria de exercício da linguagem na qual os aspectos não-verbais se tornam mais significativos do que as palavras. Ao analista, eventualmente, cabe abrir mão da apreensão dos detalhes da fala, concentrando-se no conjunto do discurso verbal e não-verbal.

6) Doença como passagem ao ato ou ato de origem:

O termo “passagem ao ato” designa a maneira como um sujeito traduz processos psíquicos inconscientes em atos impulsivos mais ou menos violentos. Ou seja: é um agir inconsciente. Note-se que em casos de traumatismo craniano a passagem ao ato se daria a partir de passagens ao ato (do paciente ou de um outro), enquanto em casos de acidente vascular cerebral a própria doença pode fazer a função de passagem ao ato. O trabalho do psicanalista, portanto, deve se dar na direção da implicação do sujeito relativamente ao que lhe aconteceu, permitindo a elaboração dos processos psíquicos inconscientes atuados direta ou indiretamente no adoecimento.

7) Vergonha e culpabilidade:

No que se refere à culpabilidade, identificou-se que sentimentos de culpa permitem dar um sentido à doença ou ao acidente, já que muitos pacientes têm o sentimento de estarem sendo punidos. Deve-se notar que, na teoria psicanalítica, a culpa é relativa ao *Superego*, e se constrói em torno da idéia de uma transgressão dos interditos. É nesse sentido que cabe a crença da doença como sendo uma punição. Em relação ao sentimento de vergonha, este pode surgir em função da perda do estatuto social ou familiar por causa da lesão cerebral, na medida em que o sujeito não pode mais encontrar em seu meio e em sua relação ao outro o que sustenta o seu *Ego* ideal.

Após apresentarmos as contribuições inéditas dessas pesquisadoras, deve-se notar um aspecto importante que elucida a idéia da manutenção dos limites epistemológicos presente no grupo da *interlocução*, que se refere à noção de que

enquanto as outras ciências aplicam um método sobre um objeto já delimitado, o objeto psicanalítico se faz presente junto a quem fala. A pesquisa é dependente da transferência, que permite a emergência do Inconsciente. Ou seja, o momento da constituição do objeto se dá no mesmo momento da concepção do modo de pesquisá-lo, o que marca a originalidade da produção psicanalítica em relação às pesquisas desenvolvidas em outros campos.

A pesquisa em Psicanálise, portanto, tem seu principal ponto de apoio na clínica, uma clínica de investigação, um espaço no qual tratamento, cura e pesquisa ocorrem simultaneamente. Tanto na pesquisa conceitual quanto na clínica espera-se a emergência de novos conteúdos, que seriam por sua vez articulados a uma teoria. A situação analítica poderia funcionar, ainda, como mediadora que estruturaria os dados surgidos, preparando-os para uma interpretação orientada por uma teoria de referência, dando origem a um novo conhecimento.

Tendo em vista esses aspectos referentes à particularidade da pesquisa psicanalítica, deve-se notar que a pesquisa nessa área deve ter sempre um contato com a clínica, com a singularidade de cada caso. A aplicação desse pressuposto é encontrada na pesquisa apresentada aqui, em que se aplica o “estudo de caso único”. O analista encontra-se, então, implicado no material que surge em cada sessão, não sendo apenas uma variável a ser controlada. Essa clínica exige, portanto, uma escuta específica, técnica, na qual o juízo do analista deve ser minimamente influenciado por suas aversões e preconceitos. Além disso, há um trabalho do analista a ser feito sobre as questões que sustentam a relação com o paciente, que implica a busca de formulações teóricas mais claras e precisas. É num movimento constante de ida e vinda da teoria para a realidade surgida na clínica que irão delimitando-se, circunscrevendo-se os conceitos que, articulados, aperfeiçoarão a teoria. A teoria é entendida, então, como idéias abstratas cuja aplicação à observação do material bruto confere a ele inteligibilidade. Ela é uma forma de enquadrar os dados observados.

Considerando-se a particularidade do objeto de estudo introduzido pela Psicanálise, percebe-se que não se trata de torná-lo apreensível pelas técnicas e métodos de investigação de outras áreas do saber. O Inconsciente opera como um corte epistemológico ou uma ruptura paradigmática com as outras ciências, ou

seja, dá início a um movimento fundador de uma nova ciência. Diferente de impedir uma produção científica psicanalítica, como supõem os *hibridadores*, o que esse novo objeto revela é que se faz necessário outro entendimento da pesquisa e do conhecimento igualmente legítimo em termos de cientificidade. Nesse sentido, a Psicanálise é uma ciência exatamente por apresentar um objeto de estudo definido e ter uma técnica de pesquisa que origina uma teoria coerente e sólida.

Observamos, portanto, que a idéia central do grupo da *interlocução* refere-se à noção de que é imprescindível que se estabeleça uma relação de respeito mútuo entre os profissionais de cada campo a partir do entendimento de que não pode haver uma hierarquização dos modelos em jogo. É justamente o que não ocorre no grupo da *hibridação*, quando percebemos que o que os autores pretendem é defender que o método experimental das ciências naturais é hierarquicamente superior ao método psicanalítico baseado na investigação do material clínico. No presente grupo surge a possibilidade de se articularem saberes sem que qualquer campo de saber corra o risco de ser reduzido, substituído, ou até mesmo eliminado. O diálogo só é interessante se cada disciplina definir seu campo de ação e de reflexão. Deve-se notar que essa tarefa não é tão simples para a maioria dos profissionais, pela dificuldade de se reconhecer a presença de vieses na compreensão dos fenômenos observados. Portanto, aqui o *diálogo* entre a Psicanálise e a Neurociência é estimulado, assim como com a Literatura, com a Sociologia, Antropologia, Arte etc. o que não significa que um campo fornecerá a outro um estatuto de ciência ou a confirmação de suas hipóteses. Note-se que quando é possível realizar pesquisa interdisciplinar como a apresentada aqui, em que se respeitam os limites epistemológicos, o resultado é a formulação de hipóteses inéditas cujo maior beneficiado é aquele que, em última análise, deveria ser o principal foco dos profissionais da área de saúde mental: o paciente.