

# Notas sobre pesquisa em psicanálise

Renata Udler Cromberg

A formação contém várias dimensões: a pesquisa é certamente uma delas, especialmente quando feita com material clínico. Este relativiza a teorização à qual dá origem, e que confere a ele sua inteligibilidade.

**E**ste artigo pretende apresentar a maneira como foi concebida e elaborada a pesquisa "Psicanálise, mulher e violência sexual: Abuso sexual incestuoso, estupro e sedução"<sup>1</sup>, que trata do acompanhamento de casos de violência sexual a mulheres e meninas atendidas em instituições públicas, a fim de trazer subsídios para a discussão sobre pesquisa em psicanálise. Uma vez que o "material de campo" é composto de supervisões clínicas realizadas com analistas<sup>2</sup>, a realização deste trabalho foi para mim uma oportunidade de refletir sobre a supervisão e sua função na formação do analista, assim como sobre as questões éticas na utilização do material obtido na supervisão.

## A teorização em psicanálise

No meu trabalho de pesquisa, procurei deixar os parâmetros de apreensão conceitual se delinearem a partir do material das supervisões, buscando evitar a diagramação do mesmo a partir de parâmetros teóricos escolhidos e pré-estabelecidos a priori.

Esta abordagem está relacionada com a maneira peculiar como se constitui o campo psicanalítico em relação aos outros campos de saber, determinando uma situação "sui generis" quanto à problemática do objeto, bem como quanto à constituição da relação prática-teoria. Neste sentido, esta concepção metodológica relaciona-se com a própria "natureza" da supervisão, com aquilo que a constitui de maneira peculiar no interior do campo psicanalítico.

Se o processo psicanalítico é aquilo que permite o acesso ao inconsciente, isso se dá através da fala de um, analisando, e da escuta de outro, analista. Fala - escuta que se abre para o que há de alteridade na fala. Isso implica em se aproximar e priorizar esta outra forma de lógica que é a do inconsciente. É desejável que se favoreça este processo e tudo que dele decorre no interior do campo psicanalítico. Assim, as regras fundamentais da atenção flutuante do lado do analista (ouvir tudo sem prestar especial atenção a nada, principalmente àquilo que manifestamente e logicamente parece mais

Renata Udler Cromberg é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.



importante no discurso do paciente) e da associação livre do lado do analisando (falar tudo o que lhe ocorre sem se preocupar com lógica, ordenação coerente ou sequência, e sem censurar o pensamento), favorecem a criação de um campo nebuloso de onde vão se delineando as sombras e os contornos de idéias latentes que trazem o sentido de uma outra cena.

Tal sentido se constitui subitamente, de surpresa, num frágil instante, que como uma fenda faz aparecer o que na fala é alteridade. É a dimensão da temporalidade específica da psicanálise que torna possível esse sentido: o que antes estava só adquire sentido, é perlaborado, a posteriori. É num tempo após que o que já estava antes adquire sentido. A dimensão da sobredeterminação ou multideterminação do psíquico é outra característica fundamental da significação no campo psicanalítico, ou seja, o fato de que um fenômeno psíquico seja multideterminado em sua existência torna impossível que haja constituição de sentido de maneira simplista, criado a partir de um pensamento unicausal, mecanicista e linear.

O ato analítico, do qual são coparticipantes o analista e seu paciente, é um ato solitário, radicalmente singular, "avesso à domesticação racional ou racionalizante"<sup>3</sup>. Ele é praticado sem rede embaixo<sup>4</sup>. Na análise, o analista, sensibilizado com o que há do inconsciente neste processo através de sua própria análise e de sua formação, se serve do seu próprio inconsciente como instrumento. Devido a isso e à sobredeterminação do psíquico, "jamais o mesmo material interpelará dois analistas da mesma maneira, variando segundo a história pessoal e a análise de cada um. Cada análise é um processo singular, único e irrepetível e transcorrerá de modo inteiramente diferente, conforme cada analista e cada paciente."<sup>5</sup> Mesmo em relação ao processo ana-

lítico, não se pode dizer que a compreensão que o analista tem do que se passa nele seja a mesma de seu paciente. Elas podem se encontrar, se interpenetrar, sem jamais serem as mesmas. Às vezes, quando o analista julga que foi o conteúdo de suas falas que produziu efeito analítico, foi a entonação na qual as disse ou apenas uma palavra que trouxe tal efeito.

Quanto à teorização em psicanálise, é útil lembrar, antes de mais nada, o que Freud dizia: a psicanálise deve ser colocada em questão a cada caso. Para tal é importante

A teoria deve estar nas margens, envolta em brumas, e não sob o foco dos refletores.

conservar o estado de graça de um não saber. Só assim, passando pela ignorância do que sabe, é que o analista poderia estar aberto para captar a radicalidade subversiva dos processos inconscientes<sup>6</sup>.

Não se pretende, com essa postura, desvalorizar as teorias que instituem através do seu discurso articulado a atividade analítica, e assim mistificar o dom da escuta. Cabe, apenas, um alerta contra o uso da teoria como saber defensivo e megalomaniaco que obturaria as brechas e as lacunas necessárias ao processo analítico. Suportá-las, faz

nascer hesitante uma palavra singular, verdadeira ainda que fugidia e vacilante. Assim, se a teoria institui a atividade analítica, ela deve estar nas margens, na fronteira, envolta em brumas e não sob o foco dos refletores no momento do ato analítico e também da supervisão clínica, como veremos adiante.<sup>7</sup>

O trabalho de teorização em psicanálise segue a regra da atenção flutuante: não tentem compreender tudo de uma vez, dizia Freud, mas dêem um tipo de atenção não tendenciosa para todo o ponto que surgir e aguardem desenvolvimentos posteriores. É, portanto, um trabalho de "teorização flutuante", de permanente construção e desconstrução de hipóteses teóricas, que em cada um dos seus passos permite que se estabeleça novos elos entre o já conhecido de uma teoria e um ainda não conhecido ao qual nos confronta sempre o discurso do paciente. E é este não conhecido, este resto que sobra depois de qualquer teorização, que nos move a teorizar mais ainda<sup>8</sup>. Da mesma maneira, é um resto não analisado no analista que sustenta seu lugar de deixar sempre em movimento o processo analítico de seu paciente.

Assim, ao contrário do que se passa em outros campos de saber, em relação apreensão da noção de objeto, em psicanálise o objeto é fugidio e se empobrece, quase se perde, se aprisionado a priori - esse tempo avesso ao inconsciente - por categorias e parâmetros teóricos.

Pretendi, portanto, deixar meu objeto de pesquisa ir se construindo a partir do material clínico e no interior da própria supervisão clínica. Assim como na supervisão o saber teórico fica na fronteira entre o conhecido e o desconhecido, também na pesquisa eu venho pretendendo que minhas leituras e reflexões teóricas fiquem nas margens, junto com as minhas próprias



questões inconscientes e as de minha análise, como pilares instituintes e não como uma rede aprisionante e aniquiladora do novo e da surpresa.

## A supervisão psicanalítica

A situação de supervisão psicanalítica se configura quando um analista em formação vem pedir um acompanhamento de seu trabalho clínico a um colega que ele supõe ter um "saber-fazer" a lhe transmitir.

Essa suposição, fundamental para iniciar o processo de supervisão e condição de sua eficácia, é o que aponta também para os problemas e perigos que surgem na relação supervisor-supervisionando em psicanálise. Do lado do analista em formação, precisamos entender o que ele demanda. Do lado do analista-supervisor, precisamos entender como ele se coloca frente a essa demanda.

Em primeiro lugar, pode-se perguntar como se coloca o supervisor frente ao que é um saber-fazer em psicanálise. Se ele vê a psicanálise como um saber acabado, a supervisão terá uma dimensão pedagógica e o supervisor se colocará no lugar de mestre com "o dever de explicar o que está de fato se passando na análise do paciente"<sup>9</sup>. Esse excesso de clareza, de compreensão, além de ser uma miragem, pode provocar o efeito nocivo de se constituir num corpo estranho parasitando a escuta do analista. O supervisor pode se colocar aí no lugar do duplo hipnótico e pode produzir um efeito massificante de produção de discípulos iguais a ele, em supervisões intermináveis<sup>10</sup>. A supervisão pedagógica, sobretudo se ela se coloca como exigência de formação e alimenta a hierarquia de algum grupo formal ou instituição de formação de analistas, pode produzir assim "formas coletivas de reassseguramento e de resistência à análise"<sup>11</sup>. A demanda de supervisão será res-

pondida, portanto, com o supervisor ocupando unicamente o lugar de mestre ou modelo identificatório, com o conseqüente risco de destituição do analista de seu lugar.

Se, ao contrário, o supervisor vê a psicanálise e o processo analítico com as especificidades apontadas no início deste trabalho, o saber-fazer se problematiza e ele sabe que irá "formar" quem o está procurando em um não-saber, já "que não existe mestre que ensine o que é ou como é ser psicanalista". "Ele precisa ajudar o analista em formação a

O "saber-fazer" do supervisor se problematiza, já que ele irá "formar" quem o está procurando em seu não-saber.

suportar a angústia do não-saber e a sustentar a espera necessária para que haja revelação-elaboração dos processos inconscientes, sem inserir nesta brecha essencial um saber defensivo teórico ou prévio sobre o desenvolvimento do paciente"<sup>12</sup>. Ao invés de destituir o analista em formação por uma mestria atuada, ele deve dar possibilidade a ele, ao longo de alguns anos, de "começar a encontrar os seus próprios recursos de escuta analítica"<sup>13</sup>.

A demanda de supervisão pode se confundir com a demanda de análise. É verdade que o eixo privilegiado da formação do analista é

sua própria análise pois, como já foi dito, é ela que o ensina a servir-se do seu próprio inconsciente como instrumento. Mas a supervisão é também uma ocasião privilegiada para suscitar efeitos analíticos de abertura do inconsciente dadas as características do espaço psíquico que nela se constrói, ou seja, a magnitude de mobilização transferencial em relação ao supervisor e o confronto pelo analista com seus próprios "pontos cegos", suas resistências, e seus movimentos defensivos. São principalmente estes que estão dificultando o processo analítico com seu paciente, e o supervisor é convidado a ocupar um lugar tal que possa interferir "em circuitos fechados pela pregnância transferencial e pela mobilização contra-transferencial que estavam bloqueando a escuta do analista"<sup>14</sup>.

Essa interferência, porém, não a faz enquanto analista, já que o supervisor se abstém de dar interpretações - confiando na análise do supervisionando -, o que reduz a magnitude dos fenômenos regressivos próprios à situação analítica. Além disso, os efeitos de análise são mediatizados pelo relato clínico, objeto de trabalho na supervisão, ainda que haja escuta atenta do que se produz na fala do supervisionando. Há mediatização, também, considerando-se o tratamento dado ao analista em supervisão como colega. Assim, o supervisor interfere por meio de palavras novas, novas metáforas, a partir das palavras escutadas no relato clínico, que abrem os canais de escuta do analista, ao quebrar os circuitos antes fechados pelo aprisionamento imaginário.

"A prática de supervisão situa-se na fronteira entre a atividade analítica e as teorias que a instituem e que lhe fornecem um substrato conceitual; situa-se na fronteira entre o singular e o universal, entre o devaneio associativo e o discurso articulado. E é necessário que permaneça nesta fronteira, como momento de prática teórico-clínica *in*



*statu nascendi*<sup>15</sup>. O supervisor não pode, portanto, deixar-se aprisionar narcisicamente em nenhuma das três facetas que a demanda de um saber fazer lhe coloca - a de analista, a de mestre e a de professor -, ainda que junto com o analista em formação deva por elas circular.

### Questões éticas quanto à utilização do material obtido em supervisão

O material obtido nas supervisões revelou-se, em si mesmo, de uma riqueza enorme enquanto "momento de prática teórico-clínica em status nascendi"<sup>16</sup>. A minha proposta quanto ao material clínico foi de *apresentá-lo* - ao menos em parte, devido a sua extensão - pois ele é o principal objeto construído por esta pesquisa e que também a construiu. Apresentá-lo e não categorizá-lo, para que ele não se empobreça por um único enfoque metodológico, teórico e conceitual, no caso o meu, e possa abrir-se para inúmeras outras maneiras de apreendê-lo.

Esta minha postura frente ao material clínico, já presente há alguns anos, foi reforçada pela leitura das conclusões provisórias da excelente pesquisa realizada por Maria A. Barchs em "Reconstrução teórica de um caso de família incestuosa":

"Por inexperiência nossa em trabalho qualitativo, não imaginávamos quão exigente e amplo é todo este procedimento. Também influiriam o fato da riqueza enorme dos dados recompilados, o que dificulta recortar ou deixar de lado textos muito compridos mas muito significativos para o entendimento do caso que estamos analisando. Por outro lado, temos com frequência a impressão de que ao relacionar partes do texto em categorias e tirá-lo do seu contexto, se perde a riqueza de informação." ... "Só nas palavras dos atores sociais envolvidos se pode captar em detalhe o sentido

do incesto para cada um deles e as múltiplas contradições afetivas que se geram na família."<sup>17</sup>

Também no caso da presente pesquisa, busquei apresentar as palavras da supervisão para que se pudesse captar em detalhe o sentido das questões colocadas pela violência sexual incestuosa e o papel delas na análise, bem como o papel da escuta analítica no entroncamento complexo entre o psíquico e o social, entre a fantasia e o ato incestuoso, entre as posições e os lugares no discurso fa-

Qual é o sentido da divulgação do material em termos da relação transferencial específica?

miliar e a determinação deles na vivência incestuosa. Penso que é na apresentação do material das supervisões, no entroncamento entre o trabalho clínico e teórico que ela exige, que se verificará "in loco" a interpenetração dos atos sexuais de incesto e estupro e das fantasias inconscientes femininas na geração do sofrimento psíquico; da mesma maneira, é esta apresentação que permite evidenciar a singularidade de cada situação incestuosa no que se refere aos efeitos dela na história e situação existencial de cada um dos protagonistas, bem como na geração da situação incestuosa pela

história de cada um.

Esta "apresentação" do material clínico acabou mesclando-se, no decorrer do trabalho, com as próprias conclusões da pesquisa, o que não implicou em uma categorização da mesma; tomar o material clínico separadamente mostra-se exaustivo e empobrecedor.

Contudo, enfrentei grandes obstáculos éticos quanto à divulgação deste material através da pesquisa, o que me conduziu às seguintes reflexões:

Num primeiro momento, foi a questão da quebra de sigilo, explícita ou implicitamente presente no contrato terapêutico ou analítico, que me incomodou. Na literatura psicanalítica, encontramos desde autores que não expõem seu material clínico à escrita até autores que privilegiam esta exposição por considerá-la essencial para o avanço de um campo que é clínico-teórico, alguns com a autorização do paciente e outros sem a mesma. Decidiu-se, como um primeiro cuidado quanto ao problema do sigilo, dar pseudônimos aos protagonistas das histórias, mudando os nomes de localidades, profissões e tudo que pudesse identificá-los, mas tomando sempre o cuidado de preservar as características essenciais para o entendimento dos casos.

Depois, pensei que era difícil considerar a questão ética de uma maneira geral e, apenas no polo do paciente, como quebra de sigilo. Decidi abordar singularmente, caso por caso, qual o sentido da divulgação e sua incidência não apenas no compromisso do analista com o paciente mas em termos de sua relação transferencial específica, ou seja, na facilitação ou obstacularização em relação à escuta do analista e a sua posição transferencial.

Quando se pede maior divulgação da clínica dos analistas, muitas vezes se esquece que não é em qualquer hora, para qualquer pessoa e em qualquer lugar, ainda que seja no interior do campo psicana-



lítico, que a divulgação de material de sessões tem efeitos benéficos ao analista que divulga. Muitas vezes, ouvir o que colegas tem a dizer sobre um caso clínico pode mais atrapalhar do que ajudar, seja a escuta do analista, seja a relação transferencial.

Mas, a posição oposta, a opção pela não divulgação de material clínico em qualquer circunstância, é também falaciosa pois a divulgação deste material pode ter, para determinados pacientes, um efeito estruturante, de reconhecimento social de seu drama ou de sua tragédia, o que é patente nos casos de violência sexual. Nestes casos, a denúncia através de órgãos públicos, instituições especializadas ou de meios de comunicação de massa, tiveram muitas vezes este papel.

Assim, para Maria, protagonista de uma das análises supervisionadas, descobrimos, eu e seu analista, um sentido para a divulgação de seu material clínico, uma vez que não conseguimos contato com ela para pedir a sua autorização, o que foi nossa primeira tentativa. Ela havia feito um dossiê completo, que apresentou à justiça, de seu Estado, pedindo divulgação e solução jurídica para seu caso, o que fracassou totalmente. Trouxe o dossiê para seu analista, assim como documentos e cartas endereçados a ela por seu pai, artigos de jornal e fotos, ou seja, tudo o que atestava a veracidade de sua história incestuosa. Pensamos que a divulgação de partes de seu trabalho analítico poderia ir de encontro, de uma maneira diferente, à sua demanda de divulgação de sua tragédia pessoal.

Obtivemos de bom grado a autorização de Cristina e de sua mãe para a divulgação, o que foi acompanhado de sua satisfação em saber que seria para uma pesquisa. A mãe de Cristina havia tentado divulgar sua tragédia em um programa de rádio sensacionalista, o que foi entendido pelo analista como uma reação à impotência ante a impuni-

dade do pai, que havia sido libertado da prisão e voltava a ameaçar; mas foi desaconselhada pelo analista, que apresentou como opção o encaminhamento para uma instituição que lida com a violência.

\*\*\*

A pesquisa em psicanálise, quando se utiliza de material clínico a partir da supervisão, abre questões quanto à constituição de uma abordagem metodológica que esteja implicada com a constituição peculiar do campo analítico quanto à problemática do objeto e da relação prática - teoria. Durante a pesquisa sobre mulher e violência sexual, foi-se diagramando uma atitude metodológica que permitiu delinear cuidadosamente o lugar de onde se fala na construção do objeto de pesquisa. Além disso, permitiu um processo de elaboração conceitual que nasce do interior de uma reflexão que vai se constituindo através dos relatos clínicos, atravessada inclusive pelo seu impacto sensorial e imagético, que passa a não ser mais o que deve ser evitado, desprezado mas justamente o que pode ser considerado e perlaborado. No caso do tema desta pesquisa, o abuso sexual, tema multidisciplinar, a maneira de diagramar a pesquisa levando em consideração especificidades do campo psicanalítico, permitiu constituir uma abertura em outros campos de saber para o reexame dos determinantes psico-culturais do abuso sexual. Isto aponta que o arsenal conceitual psicanalítico tem muito a enriquecer, propiciando novos pontos de vista, quando trata de temas que fazem borda a outros campos disciplinares e quando trabalha situações analíticas fora de seu enquadre tradicional no consultório particular.

Como exemplo desta abertura, tem-se a proposta de incluir a apresentação dos relatos como parte importante da pesquisa. No campo

das ciências humanas, com raras exceções em pesquisas contemporâneas em História, Antropologia e Psicologia Social, o material de pesquisa, seja ele oral, escrito ou visual, é tido como mero documento que serve para a constituição das idéias e conceitos e depois é secundarizado, até mesmo desprestigiado e desprezado. Ao apresentar o relato clínico como parte integrante, o material de pesquisa aparece como o que relativiza a teorização feita a partir dele, sem tirar-lhe a importância mas apenas apontando para a multiplicidade de possibilidades de criação teórica.

## NOTAS

1. Cromberg, Renata Udler, "Psicanálise, mulher e violência sexual: abuso sexual incestuoso, estupro e sedução", pesquisa realizada com auxílio de verba obtida pelo VI Concurso de dotação de verbas para pesquisa sobre mulher e relações de gênero, organizado pela Fundação Carlos Chagas e financiado pela Fundação Ford. Agradeço a Sílvia Alonso e Alcimar Lima a leitura cuidadosa e a troca prazerosa, e a Sílvia a sugestão deste artigo bem como o incentivo para que eu aprofundasse a questão ética no uso de material clínico.
2. Paula Patrícia Francisquetti, Tiago Corbisier Matheus e Dinalva M. C. Tavares, os auxiliares desta pesquisa, são analistas em formação que me procuraram para supervisão em circunstâncias diferentes. Nestas supervisões, alguns dos casos clínicos trazidos se constituíram posteriormente no material clínico escolhido para tema desta pesquisa, por trazerem como principal queixa o sofrimento causado por violência sexual incestuosa. As supervisões clínicas foram realizadas em meu consultório, ainda que os casos clínicos tivessem sido acompanhados pelos analistas em instituições públicas. O pagamento dos pesquisadores se deu não pela supervisão, mas por duas horas semanais de trabalho, na semana em que havia supervisão, no trabalho de reflexão e anotação por escrito do material clínico. Pretendi assim tentar não interferir na relação transferencial, já que estavam em supervisão comigo antes, durante e depois da pesquisa.
3. Menezes, Luis C., "Notas sobre a supervisão psicanalítica", S.P., *Revista Percurso* nº 1, 1988.
4. Ropa, Daniela, "As três dimensões da supervisão", S.P., *Revista Percurso* nº 5/6, 1991.
5. Ropa, op. cit.
6. Ropa, op. cit.
7. Menezes, op. cit.
8. Ropa, op. cit.
9. Menezes, op. cit.
10. Menezes, op. cit.
11. Menezes, op. cit.
12. Ropa, op. cit.
13. Menezes, op. cit.
14. Menezes, op. cit.
15. Menezes, op. cit.
16. Menezes, op. cit.
17. Barchs, Maria A., "Reconstrução teórica de um caso de família incestuosa" - 2º informe - Março de 1992 - xerox de relatório de pesquisa enviado pela Fundação Carlos Chagas, p. 3.