

*Recebido em: 14/05/2021
Aprovado em: 13/09/2021
Publicado em: 22/10/2021*

A CRÍTICA DE GRÜNBAUM À PSICANÁLISE um panorama

GRÜNBAUM'S CRITIQUE OF PSYCHOANALYSIS a panorama

Hugo Tannous Jorge¹
(hugotannous@gmail.com)

Resumo: A crítica do filósofo germano-estadunidense Adolf Grünbaum (1923-2018) à psicanálise tornou-se a mais influente dentre as críticas epistemológicas ao campo. Opondo-se aos termos da crítica popperiana à psicanálise e da interpretação hermenêutica que busca proteger o campo do que ela mesma chama de cientificismo, a crítica de Grünbaum vem fomentando desde os anos 1980 um vigoroso debate em círculos filosóficos e psicanalíticos dos Estados Unidos e Europa. Apesar disso, o filósofo ainda é relativamente desconhecido no Brasil. O objetivo do presente artigo, portanto, é apresentar a filósofas e filósofos da psicanálise do nosso país um resumo do conteúdo e da estrutura da crítica grünbaumiana aos fundamentos epistemológicos da psicanálise clínica.

Palavras-chave: Psicanálise. Epistemologia. Crítica. Grünbaum.

Abstract: The German-American philosopher Adolf Grünbaum (1923-2018) was responsible for what has become the most influential among the epistemological criticisms directed to psychoanalysis. Objecting to the terms of the Popperian criticism and of hermeneutic interpretations seeking to protect psychoanalysis from so-called scientism, Grünbaum's criticism has been fostering, from the 1980s to our days, a vigorous debate in philosophical and psychoanalytic circles of the United States and of Europe. In Brazil, nonetheless, the philosopher is still relatively unknown. With this paper, I aim to present to philosophers of psychoanalysis in Brazil a summary of the content and structure of the grünbaumian criticism on the epistemological foundations of clinical psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis. Epistemology. Criticism. Grünbaum.

INTRODUÇÃO

Dentre os descontentes com o método clínico da psicanálise, sem dúvida o mais notável é o filósofo germano-estadunidense Adolf Grünbaum (1923-2018). Mitchel (1997), em tom

¹ Doutorando e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8380563040165041>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3998-2246>.



jocoso, admitiu a existência de uma síndrome relativa ao contato com a investida do filósofo contra tal método:

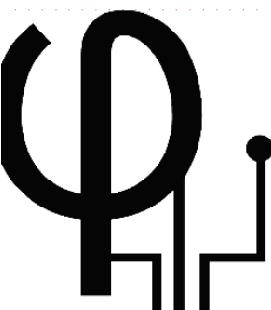
O que se segue [a esse contato] são vários dias de angústia culposa pela própria falta de envolvimento na pesquisa em psicanálise. Podem ocorrer surtos de dedicação para resgatar da memória como funciona uma análise de variância, talvez até mesmo retiradas da prateleira de um texto de estatística com 30 anos de idade só para rapidamente colocá-lo de volta. Podem ocorrer perturbações no sono e distrações do trabalho. Contudo, a síndrome invariavelmente passa em um dia ou pouco mais que isso, e o paciente então é capaz de retornar a uma vida totalmente produtiva (pp. 206-207)².

De acordo com Edelson (1984), no entanto, não deveríamos abandonar a síndrome assim tão rápido. Ao considerar os três grandes desafios epistemológicos colocados à psicanálise, o de Nagel (1959), o de Popper (1963) e o de Grünbaum (1984), ele comenta que “os dois primeiros podem hoje parecer a alguns, em retrospecto, desafios que mal mereceram o incômodo de uma resposta, mas não consigo imaginar isso um dia sendo dito sobre o terceiro” (p. 1). Já em nosso século, um dos primeiros filósofos da psicanálise do Brasil mantém viva a opinião de Edelson:

A crítica de Grünbaum à psicanálise não é somente mais cáustica e contundente que as emanadas do positivismo lógico e de Popper. É também mais grave, porque não visa como aquelas a enquadrá-la numa definição abstrata de ciência (da qual, em ambos os casos, ela estaria muito distante), mas *a aniquilar a crença na validade do método clínico para produzir conhecimento*. Infelizmente para nós analistas, Grünbaum não é um adversário desprezível: seu conhecimento de Freud e da literatura analítica é vasto e preciso, ele monta seu raciocínio com argúcia, escreve com clareza e uma ponta de ironia. Em resumo, não é fácil refutar sua argumentação (MEZAN, 2006, p. 229).

A incursão inaugural de Grünbaum na filosofia da psicanálise – bastante breve – ocorreu em 1958, em um Encontro do Instituto de Filosofia da Universidade de Nova York para discutir o tema "Psicanálise, Método Científico e Filosofia". As discussões que ocorreram no Encontro foram publicadas (HOOK, 1959) e, ao longo das décadas, este passou a ser visto como um marco da recepção filosófica da psicanálise no contexto anglófono, principalmente por ser ali a fonte dos famosos argumentos de Nagel (1959), precursores dos de Popper (1963) em tantos aspectos. Grünbaum (1959) condenou, então, a asserção de Lawrence Kubie de que a psicanálise não tem o dever de enunciar em que consistiria a evidência para um Complexo

² Esta e todas as traduções a partir do inglês que se encontram neste artigo são de minha responsabilidade.

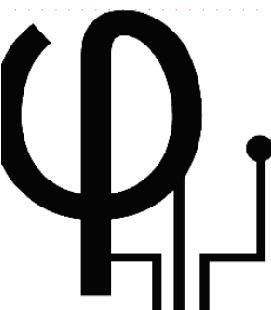


de Édipo ausente, uma vez que “fornecendo a essa hipótese [apenas] *provas que descartam contraprovas* [...], a concepção do Dr. Kubie faz dela uma hipótese *irrelevante* para a explicação do comportamento humano observável” (p. 225).

A partir de 1975, ele começou a escrutinar a obra filosófica de Popper sobre a ciência, em especial seu argumento de que a teoria psicanalítica não possui instâncias falsificadoras em potencial; concluiu, ao cotejar tal teoria, que Popper estava errado (GRÜNBAUM, 1977/2008). Ao se voltar para os trabalhos filosóficos sobre a psicanálise, percebeu-se descontente com o fato de que a maior parte deles “não enfrentou de modo algum as questões-chave a respeito de sua aceitabilidade como uma teoria explicativa e também [...] não esclareceu a estrutura lógica e a racionalidade do edifício freudiano” (GRÜNBAUM, 2008, p. 576). Incomodou-se particularmente com as interpretações filosóficas da psicanálise a partir de uma lente hermenêutica, como a de Habermas (1971) e Ricoeur (1970), argumentando que são inconsistentes e, enquanto tais, incapazes de tornar a psicanálise imune ao julgamento científico (GRÜNBAUM, 1984).

Por fim, ao longo de muitos artigos ele desenvolveu sua própria crítica epistemológica à psicanálise; o famoso livro “*The Foundations of Psychoanalysis* [Os Fundamentos da Psicanálise]”, publicado em 1984, consiste, até certo ponto, em uma síntese desses artigos. Ele expandiu os argumentos desse livro ao longo de décadas (sua última publicação sobre o tema data de 2015), mas o cerne comum desses argumentos perdurou: a defesa de que Freud e freudianos nunca apresentaram um bom fundamento lógico e empírico para a eliminação de algumas hipóteses que também poderiam explicar os dados da psicanálise clínica, tais como a hipótese de que uma sugestão terapêutica e cognitiva esteja potencialmente em ação e a hipótese de que afinidades temáticas entre produtos mentais sejam apenas incidentais ou não-motivadas, em vez de indicarem relações causais ou motivações. A partir disso, concluiu que a psicanálise clínica pode ser justificada enquanto dispositivo heurístico, mas não enquanto fonte de provas científicas; em outras palavras, que ela seria competente em criar hipóteses para serem testadas, mas não tanto em testá-las.

O impacto de “*Foundations*” na filosofia e psicologia foi tão grande em 1984 que já em 1986 nada menos que 40 autores publicaram réplicas ao livro no “Comentário Aberto de Pares [Open Peer Commentary]” da revista “*Behavioral and Brain Sciences*”. Mas essa atmosfera acabou não ficando restrita aos anos 1980. A disposição no tempo das réplicas a Grünbaum demonstra sua influência e atualidade: algumas delas estão em Edelson (1984), Hopkins (1988), Sachs (1989), Wallace (1989), Erwin (1996), Frosh (2006), Wallerstein (2006), Lacewing (2012, 2013, 2018), Lynch (2014), Brakel (2015), Azcona (2016, 2020) e



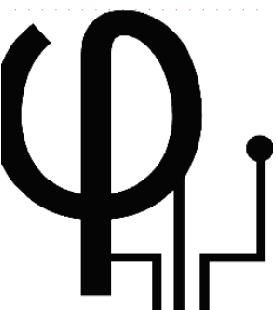
Michael (2019). Grünbaum também se engajou em muitas tréplicas (por exemplo, 1986, 1993, 2007), fazendo com que o debate avançasse ainda mais.

Nessas réplicas é possível testemunhar os mais diversos graus de assentimento ao filósofo de Pittsburgh e, entre as que se propõem a advogar para a psicanálise, encontramos as mais diversas estratégias. Lacewing (2012) enumera tais estratégias: (1) rejeitar sua premissa de que a psicanálise faz inferências causais (estratégia que seria realizada na psicanálise de orientação “hermenêutica”); (2) rejeitar sua caracterização do método clínico, por exemplo dizendo que a psicanálise já emprega implicitamente os cânones epistemológicos que Grünbaum endossa; (3) rejeitar o dever de se comprometer com esses cânones e argumentar que as inferências psicanalíticas são guiadas por códigos alternativos de validação; (4) rejeitar sua premissa de que esses cânones são os *únicos* adequados a justificar inferências causais.

Luyten, Blatt e Corveleyn (2006) indicam que a crítica de Grünbaum “influenciou implicita ou explicitamente” a divisão da comunidade psicanalítica em “duas culturas radicalmente diferentes em relação à natureza e ao papel da pesquisa empírica em psicanálise” (p. 578): uma cultura que sustenta que a pesquisa em psicanálise deveria se restringir ao antigo método de estudo de caso, e outra que sustenta que o método clínico não satisfaz os cânones da ciência, logo que a pesquisa em psicanálise deveria voltar-se à realização de experimentos e quase-experimentos. Mas é preciso esclarecer que tal divisão já estava vigente por algum tempo antes de Grünbaum e que, portanto, seria mais apropriado dizer que o filósofo ajudou a moldar a forma que essa divisão tomou mais recentemente ou talvez que ele reforçou essa divisão na virada para o século XXI. Seja como for, é inegável que Grünbaum representou um *milestone* na história da psicanálise.

A imagem apresentada acima pode sugerir a alguns que o debate de enquadramento grünbaumiano sobre os problemas epistemológicos da psicanálise clínica já se encontra saturado no começo dos anos 2020. Com surpresa constatamos, contudo, que seu espectro ainda retorna em debates filosóficos e psicanalíticos do contexto anglófono. Os recentes enfrentamentos aos problemas por ele iluminados são bastante instigantes e ainda sussurram saídas e resoluções originais. A conclusão de que esses problemas devem continuar a ser examinados é ainda mais forçosa para a filosofia e psicanálise que se desenvolve e se pratica no Brasil; nelas, Grünbaum é ainda um ótimo exemplo do oxímoro “ilustre desconhecido”.

O mecanismo de busca “Google Acadêmico” mostra que o filósofo da ciência está presente em 5.580 peças acadêmicas contendo a palavra “*psychoanalysis*”; no mesmo mecanismo, o número de peças em português contendo as palavras “Grünbaum” e



“psicanálise” é aproximadamente 43 vezes menor que esse (129³). Na academia brasileira dos últimos 15 anos, no entanto, análises primárias e substanciais dos argumentos de Grünbaum podem ser contadas em menos de duas mãos; elas estão em Marinho (2006), Mezan (2006), Martins (2012), Davidovich (2014), Beer (2015), Kaszubowski (2016) e Pinto (2016).

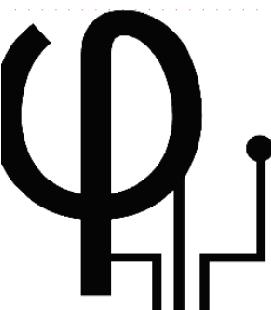
O objetivo do presente artigo é apresentar à psicanálise e à filosofia do nosso país um resumo do conteúdo e da estrutura da crítica grünbaumiana aos fundamentos da psicanálise freudiana, especialmente aos fundamentos de seu método clínico, contribuindo, assim, para que superemos esse desconhecimento. Deve-se enfatizar, contudo, que suas críticas às versões “hermenêutica” e popperiana da psicanálise não serão aqui incluídas, já que elas fazem as vezes de *preparativos* para seus argumentos centrais e já que a inclusão delas faria com que o artigo se prolongasse em demasiado. Comecemos, portanto, com o famoso *Tally Argument*.

1 “A VERACIDADE NÃO É INDISPENSÁVEL À CURA”: A INCORREÇÃO DO ARGUMENTO DA CORRESPONDÊNCIA DE FREUD

A crítica à psicanálise do filósofo da ciência Adolf Grünbaum (1980, 1984, 1993) desenvolveu-se ao redor do princípio básico do indutivismo eliminativo ou Milliano: ao derivar uma hipótese de dados empíricos, um teórico deve ter razões para crer que todas as outras hipóteses que poderiam ser derivadas dos mesmos dados são improváveis. Nesse sentido, freudianos só obteriam evidências de que algumas das memórias e fantasias mais antigas e dramáticas do paciente são as causas de seus comportamentos, e de que, mais especificamente, a repressão dessas memórias e fantasias é a causa de seus sintomas, quando fossem capazes de dispensar as explicações alternativas para a coincidência desses fenômenos. Uma dessas hipóteses alternativas que a psicanálise deveria demonstrar improvável é a de que as curas da psicanálise consistem em curas-placebo – por nada terem a ver com uma dissolução da repressão. Grünbaum afirma que, no entanto, nenhum argumento relativo ao método freudiano de investigação clínica forneceu uma base lógica para tal tarefa.

O filósofo da ciência argumenta que a instância mais fundamental das faltas epistemológicas de Freud reside em uma das “Conferências Introdutórias” de 1917, “A terapia analítica”. Grünbaum (1984) apelida a instância de “Argumento da Correspondência (*Tally Argument*)”. Em grande parte da conferência, Freud (1917/2014) busca convencer seus

³ Ambos os resultados foram obtidos no dia 13/05/2020.



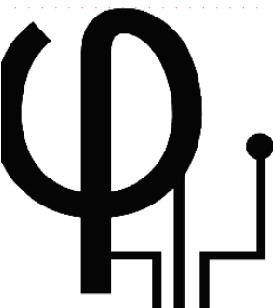
ouvintes de que a terapia por ele fundada não opera por sugestão. Rumo ao Argumento, ele enfatiza a premissa empírica de que “[a sugestão na] terapia hipnótica deixa os pacientes [...] incapazes de resistir a novas ocasiões para o adoecimento”, enquanto a sugestão no tratamento psicanalítico, por ser empregada somente no sentido de uma superação de resistências, modifica “de forma duradoura” a vida mental do doente, a qual, assim, “fica protegida contra novas possibilidades de adoecimento” (pp. 596-597). Freud (1917/2014) conclui que, embora a autoridade psicanalítica possa facilmente fazer o paciente corroborar uma teoria particular, isto apenas afetaria “sua inteligência, não sua doença. A solução de seus conflitos e a superação de suas resistências só têm êxito quando lhe transmitimos ideias antecipatórias que *correspondem* à sua realidade interior” (p. 599, grifo nosso).

Freud (1917/2014) argumenta que o analista deve desconsiderar suas conjecturas sobre um paciente no caso de este, após ter escutado tais conjecturas, apresentar uma cura inautêntica ou não-psicanalítica. Sintomas podem retornar, ou podem ser superados antes mesmo de um trabalho analítico ser realizado – em ambos os casos, a interpretação dada ao paciente antes da pseudo-cura, tendo sido o resultado de uma performance sugestiva, não seria ainda acurada ou correta. O analista deveria, nesses casos, buscar outras explicações para o que se passa com as motivações inconscientes do paciente.

Grünbaum batiza o argumento de Freud com o termo “*tally*”. Se se parte da conferência em sua versão inglesa, a mesma consultada por Grünbaum, Freud (1917/1963) usa tal termo para expressar a concordância que deve haver entre as ocorrências mentais do paciente e o enunciado teórico que as descreve e explica. O termo vem do latim “*talia*”, que significa “ramo” ou “galho”. Segundo o “*Dictionary of Word Origins* [Dicionário das origens das palavras]”, em tempos remotos,

uma *tally* era uma simples vara de madeira com cortes transpassando uma de suas laterais para representar o montante de dinheiro devido ou recebido. A vara era então dividida longitudinalmente em duas partes para que cada um dos interessados recebesse uma. Juntas, as metades correspondiam exatamente e eram prova legal do débito incorrido ou do pagamento realizado (FLAVELL & FLAVELL, 1995, p. 238).

As palavras inglesas “*tailor* [alfaiate]” e “*retaliation* [retaliação]” também brotaram dessas raízes latinas (FLAVELL & FLAVELL, 1995; DANNER, 2014; ETYMONLINE, 2021), bem como, mui provavelmente, as expressões lusitanas “talo”, “talhar”, “tal” e “[Lei de] Talião” (ORIGEM DA PALAVRA, 2021). Para um amplo entendimento do temido “*Tally Argument*”, brincar com essas ressonâncias mostra-se apropriado: olho por



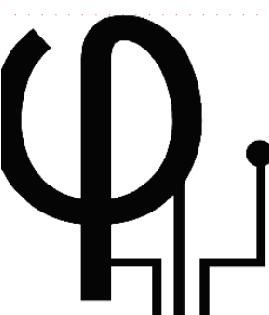
olho e “palavra por mente”; o analista “costuraria um traje” que deve “servir” ao paciente; a “vara da interpretação” deve ter o mesmo “número de entalhes” que a “vara do inconsciente” etc.

Mas, como bem se sabe, Freud argumenta em alemão. No lugar de “tally”, ele usa o verbo “*übereinstimmen*”: “concordar”, “estar conforme”, “conjugar-se” (ÜBEREINSTIMMEN, 2015, p. 1190). As palavras originais da polêmica passagem “ideias antecipatórias que correspondem à sua realidade interior” são: “*Erwartungsvorstellungen [...] die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen*” (FREUD, 1917/1940, p. 470). “*Stimmen*” significa “afinar”, estar certo”, “estar conforme” (e “*Stimme*” significa voz...) (STIMMEN, 2015, p. 1159; STIMME, 2015, p. 1159). O prefixo “*über*” intensifica o prefixo “*ein*”, o qual tem a conotação de “para dentro”, sugerindo, com “*stimmen*”, a imagem de uma substância adentrando outra e sendo com ela amalgamada.

Seja como for, ao formalizar o Argumento da Correspondência, Grünbaum pretende apenas ressaltar a tese freudiana de que a resposta terapêutica de um paciente analisado atestaria as hipóteses sobre sua própria vida mental que ele escutara da boca do seu analista – sua tese da relação causal entre *insight* veraz e resposta terapêutica. Grünbaum batiza-a de Tese da Condição Necessária (TCN). Ela é composta, de acordo com o filósofo, por duas sub-teses: (1) a tese de que o *insight* correto do paciente sobre a dinâmica de sua personalidade e de seu sofrimento neurótico é condição *necessária* para que esse sofrimento seja aliviado; (2) a tese de que *apenas* o método clínico da psicanálise pode aceder a tal dinâmica e propiciar tal *insight* ao paciente.

A TCN seria uma das duas premissas do Argumento da Correspondência; a outra seria simplesmente a evidência de que o sofrimento do paciente se abrandou. A conclusão do Argumento também poderia ser cindida em duas sub-conclusões: (1) se tais premissas são verazes, as interpretações enunciadas pelo analista são também verazes, ou seja, “correspondem à realidade interior” do paciente; (2) se tais premissas são verazes, apenas o método analítico tem o poder de curar a neurose do paciente. De acordo com Grünbaum (1984), Freud diz, em 1917, que

[...] coletivamente, os resultados bem-sucedidos de análises constituem efetivamente evidências *cogentes* de tudo o que a teoria psicanalítica nos diz sobre as influências das dinâmicas inconscientes da mente em nossas vidas. Em suma, todo o conjunto de sucessos do tratamento psicanalítico assegura a verdade da teoria freudiana da personalidade, incluindo suas etiologias específicas das psiconeuroses e até mesmo sua teoria geral do desenvolvimento sexual (pp. 140-141).



Como é vigente para qualquer argumento, para que este seja válido as conclusões não podem ser falsas se as premissas forem verdadeiras. Basta que essa definição seja aplicada ao Argumento da Correspondência para que se constate que ele é válido, e não é surpresa alguma que a crítica de Grünbaum ao Argumento não diga nada em relação a tal dimensão lógica. O filósofo afirma, na verdade, que uma de suas premissas, a TCN, é falsa; isso faz do argumento de Freud, *não um argumento inválido, mas um argumento incorreto (unsound)*, e um argumento incorreto, como nos ensina Copi, Cohen & McMahon (2014), “fracassa em estabelecer a verdade de sua conclusão mesmo que de fato sua conclusão seja veraz” (p. 31).

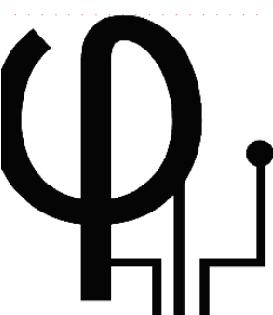
Quadro 1 – O Argumento da Correspondência

Premissa 1: Tese da Condição Necessária (TCN).
Premissa 1.1.: O <i>insight</i> correto do paciente sobre a dinâmica de seu caráter e de seu sofrimento neurótico é causalmente necessário para sua cura.
Premissa 1.2.: Apenas o método clínico da psicanálise pode revelar essas dinâmicas e promover esse <i>insight</i> no paciente.
Premissa 2: Os sintomas do paciente se atenuaram (fato).
Conclusão 1: As interpretações dadas pelo analista são verazes.
Conclusão 2: Apenas o método analítico poderia ter curado a neurose do paciente.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Grünbaum (1984).

Tal distinção é digna de ênfase por explicitar que a TCN é uma premissa *empírica* – a crítica, portanto, ataca o Argumento não em sua dimensão lógica ou conceitual, mas em sua dimensão empírica. O que Grünbaum (1980, 1984) convoca para criticar o Argumento da Correspondência são, justamente, demonstrações empíricas de que componentes distintos de interpretações psicanalíticas verazes podem ser causas de decorrências terapêuticas qualificadas. Ele conclui que “torna-se bastante razoável – embora *não* forçoso – interpretar [...] as proezas terapêuticas [da psicanálise] enquanto efeitos-placebo” (GRÜNBAUM, 1984, p. 161).

Pesquisas comparando os resultados de diferentes tipos de psicoterapia (SMITH, GLASS, & MILLER, 1980; RACHMAN & WILSON, 1980; STRUPP, HADLEY & GOMES-SCHWARTZ, 1977) demonstraram que a terapia analítica não oferece resultados terapêuticos mais robustos que os de terapias rivais (GRÜNBAUM, 1984). A eficácia das outras psicoterapias tornaria a TCN uma tese incontornavelmente inconsistente: se se considera a hipótese de que outras psicoterapias não fornecem *insights* verídicos, então a primeira parte da TCN é falsa, já que nesse caso *insight* falsos estariam causando efeitos terapêuticos; e, se se considera que outras psicoterapias de fato fornecem *insights* verídicos, então a segunda



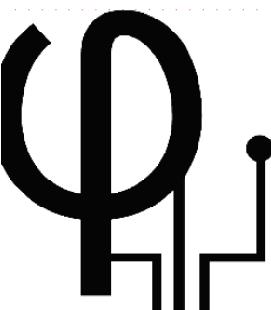
<https://periodicos.ufms.br/index.php/reveleu/workflow/index/13094/5> parte da TCN é claramente falsa (GRÜNBAUM, 1980).

Psicanalistas costumam reagir a esse tipo de evidência questionando se, em tais tipos de pesquisas comparativas, a qualidade dos efeitos terapêuticos tem sido conceitualizada, operacionalizada e medida de forma apropriada. A ortodoxia psicanalítica determina que, se um paciente apresentou remissão sintomática sem ter levantado e elaborado seus conflitos reprimidos, estes certamente causarão outro sintoma. Considerando esse tipo de objeção, porém, Grünbaum (1984) cita as provas empíricas, registradas na literatura, de remissão sintomática sem substituição sintomática em terapias comportamentais (FISHER & GREENBERG, 1977; MUNBY & JOHNSTON, 1980).

Obviamente, a pesquisa que poderia demonstrar em definitivo que a psicanálise é uma terapia-placebo deveria comparar seus resultados com os de notórias terapias-placebo, e é por isso que Grünbaum empurra o leitor crítico à crença em uma psicanálise placebogênica apenas de modo reticente. De qualquer modo, mesmo que todas as pesquisas citadas acima gerassem resultados diferentes – mesmo que demonstrassem a superioridade terapêutica da psicanálise – os advogados de Freud ainda teriam que demonstrar uma relação causal entre a superioridade de uma psicoterapia e a veracidade dos *insights* por ela promovidos. É de fato terapêutico a longo prazo saber a verdade sobre si mesmo? Poderia o autoengano prover bem-estar duradouro? Haveria, na psicanálise, critérios epistemológicos que fossem independentes de evidências terapêuticas, de modo que se pudesse demonstrar, de forma não-circular, que uma interpretação veraz está mesmo ligada a efeitos terapêuticos qualificados? Em resumo, embora os resultados citados por Grünbaum mostrem que o TCN é inconsistente ou falso, resultados contrários ainda não os revelariam verdadeiros ou defensáveis.

Posto o argumento sobre o risco de curas-placebo na terapia analítica e sobre a consequente falsidade do TCN, Grünbaum (1984) anuncia dois maus auspícios para a epistemologia da psicanálise clínica: 1) um efeito terapêutico não pode mais, como defendia Freud, operar como um indicador da verdade da interpretação; 2) a evidência para a Etiologia da Repressão mostra-se bastante pobre.

A Etiologia da Repressão é a tese de que a repressão de eventos específicos é indispensável para o surgimento de neuroses. Sua relação com o TCN é direta: se a repressão de eventos específicos é causa necessária de qualquer neurose, logo desfazer a repressão ao informar ao paciente em sofrimento sobre tal evento e sobre por que ele tem sido reprimido (em outras palavras, comunicar-lhe uma interpretação verdadeira sobre a causa de sua neurose) dissolverá sua neurose. A TCN é apenas a consequência terapêutica da



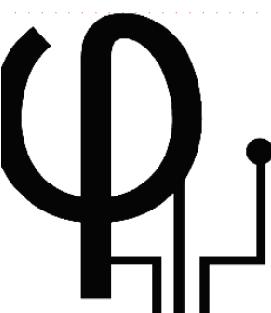
Etiologia da Repressão⁴. Contudo, se a TCN é falsa, efeitos terapêuticos não podem mais ser considerados uma comprovação da Etiologia; se o fator terapêutico da psicanálise pode ter o caráter de placebo, então a etiologia das neuroses pode não estar ligada à repressão⁵. Encontrar-se-ia, aí, um grande problema para a psicanálise, já que a Etiologia da Repressão é, talvez, a tese mais fundamental da teoria psicanalítica.

Essa tese psicopatológica é longamente discutida por Grünbaum (1984) no contexto do desenvolvimento do método catártico. Por certo que Breuer e Freud apresentam um argumento cujo fim é o de descartar a possibilidade de que o método catártico seja um suporte para curas sugestivas – aponta o filósofo – mas tal argumento mostra-se flagrantemente insatisfatório. No momento pré-psicanalítico em que o método catártico emergiu, a Etiologia é enunciada em uma versão sutilmente diferente da versão mais geral do parágrafo precedente; a tese, então, é a de que a repressão de uma ideia traumática impede a descarga do afeto a ela ligado, e que é essa *estrangulação energética propiciada pela repressão a causa tanto da gênese quanto da conservação* de uma neurose. Os pais da psicanálise defendem-na assim: após permitirem que o paciente revivesse intensamente o afeto de uma memória específica ao hipnoticamente desembargarem alguns de seus circuitos mentais, apenas um sintoma *específico* dentre seus sintomas, *aquele tematicamente ligado à memória reprimida*, desvanecia; já que sintomas eram removidos *isoladamente e de acordo com a intervenção realizada*, poder-se-ia concluir que as curas estavam sendo causadas pela rememoração-e-descarga do paciente e não pela autoridade sugestiva do médico.

Grünbaum (1984) argumenta que essa evidência de ação específica não assere nada em relação à inexistência de sugestão. Ao longo de uma sessão de terapia catártica, ao levar o paciente a rememorar a primeva aparição de um sintoma específico, Breuer e Freud podem muito bem ter lhe comunicado de forma implícita que estavam atribuindo significância terapêutica à rememoração de um evento tematicamente ligado a esse sintoma – e que a significância se aplicava apenas a esse sintoma. Se desejavam eliminar a hipótese de efeito-placebo, Breuer e Freud deveriam ter comparado seus pacientes com sujeitos que receberam a mesma intervenção hipnótica, só que desprovida de um levantamento ab-reativo de repressões. Sua “atribuição de eficácia curativa” é “isenta de um adequado suporte empírico”

⁴ Para ser mais claro, uma tese é logicamente dedutível da outra. Trata-se de um caso de *Modus Tollens*.

⁵ Note que não se demonstra a *falsidade* da Etiologia da Repressão com a falsidade da TCN. Nessa Etiologia, a repressão é causa necessária, *mas não suficiente*: ela pode estar presente sem causar uma neurose. Se algo diferente da dissolução da repressão é o que está causando a cura (isto é, se a TCN é falsa), uma repressão ainda poderia ser uma causa necessária da neurose em questão.



(GRÜNBAUM, 1984, p. 180) – o que deveria nos leva a cogitar se algum outro elemento, ainda nebuloso, revelar-se-ia como a causa necessária de um sintoma neurótico.

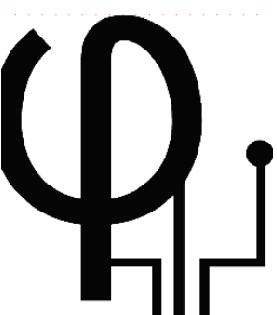
Grünbaum (1984) argumenta, ainda, que mesmo que houvessem provado que uma anulação catártica de repressões tem efeitos curativos, eles teriam em mãos evidência para uma tese diferente da tese expressa pela Etiologia da Repressão: a tese de que a repressão de um evento específico e a estrangulação do afeto a ele ligado é causa necessária da *conservação*, e não da *gênese*, do sintoma. Em tal contexto, o filósofo cita Morris Eagle, que observa que o resultado terapêutico de Breuer e Freud é compatível com a tese de que a origem do sintoma se deveu a uma experiência traumática *consciente* e não à sua repressão, e de que tal repressão, decorrente da angústia traumática, é apenas responsável por *conservar* o sintoma; nessa possibilidade, a repressão é irrelevante para a gênese dos sintomas.

Em suma, apenas à medida em que o TCN é falso, Freud não foi capaz de demonstrar que a hipótese rival de acordo com a qual a clínica psicanalítica é palco de sugestões terapêuticas seja improvável; e, se há risco de sugestão terapêutica, então a vital Etiologia da Repressão está longe de ser empiricamente confirmada.

Agora consideremos a outra consequência epistemológica da incorreção do Argumento da Correspondência: o progresso terapêutico do paciente não pode ser tomado como indicador da veracidade da interpretação dada antes pelo analista. Ademais, de acordo com Grünbaum (1984), a psicanálise clínica não teria outro dispositivo garantidor da veracidade da interpretação tão fundamental quanto o já desmascarado Argumento da Correspondência, com sua “forte premissa normativa” (p. 127).

Para ele, o Argumento teria tanta relevância dentre os argumentos de Freud que descrevem as condições através das quais sua nova ciência poderia produzir teoremas cogentes que ela resolveria por si mesma todos os desafios epistemológicos da clínica psicanalítica. A TCN seria uma espécie de seguro epistemológico. Ela vedaria furos de inferências causais e garantiria que dados clínicos não estão contaminados pelos ímpetos sugestivos do analista, garantindo, indomitamente, a veracidade de uma interpretação (GRÜNBAUM, 1984, pp. 127-128).

Enquanto Freud se viu autorizado a aduzir sua TCN, ele se sentiu capaz de repudiar – com um *único* golpe – as ofensivas-gêmeas relativas à sugestionabilidade, tanto a ofensiva sobre a dinâmica de sua terapia quanto a sobre a credibilidade cognitiva dos dados clínicos coletados pela investigação psicanalítica. Justamente porque a crucial premissa de seu Argumento da Correspondência, a TCN, apontou o *insight etiológico* correto como sendo *terapeuticamente* indispensável, esse argumento legitimou a confiança de



Freud na seguinte proposição: sua apuração retrospectiva, na clínica, das etiologias das psiconeuroses e das causas do desenvolvimento normal da personalidade *através do método psicanalítico* não era viciada pelas armadilhas da inferência causal, tais como a armadilha do *post hoc ergo propter hoc*, mas era, em vez disso, metodologicamente correta. [...] a atribuição de eficácia terapêutica ao levantamento de repressões era de fato a base epistêmica usada para dotar o método de livre-associação de Freud com a habilidade de assegurar causas (p. ex., patógenos) (p. 146).

Além disso, a atribuição de tal poder revelador a uma conjuntura terapêutica teria se estendido por todo o século XX, alcançando meios psicanalíticos metodologicamente mais avançados, presume-se, do que o meio em que Freud havia elaborado sua teoria e seu método, como o comprovam certas passagens textuais de Waelder (1962) e Basch (1980) (GRÜNBAUM, 1984, pp. 146-148). O filósofo conclui de modo contundente que,

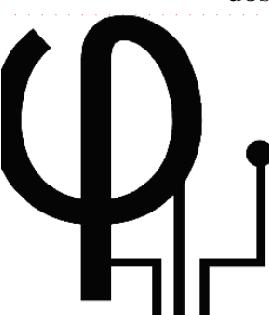
embora seja um fato largamente ignorado, *a atribuição de sucesso terapêutico à remoção de repressões não apenas foi, mas permanece sendo até o dia de hoje, o único signatário epistêmico da suposta habilidade que as associações-livres do paciente possuem de atestar causas* (GRÜNBAUM, 1984, p. 185).

Vimos até este momento a decaída do Argumento da Correspondência. E é por conta dela, o filósofo assevera, que devemos considerar a possibilidade de que as interpretações elaboradas na psicanálise clínica: 1) estão baseadas em dados contaminados por sugestão e/ou; 2) estão reproduzindo faláncias lógicas. Essas duas possibilidades colocadas por ele serão agora discutidas.

2 “A EVIDÊNCIA CLÍNICA PODE ESTAR CONTAMINADA”: A IMPUTAÇÃO DE SUGESTÃO COGNITIVA

2.1 *Per via di porre*: “a análise adultera o fluxo cognitivo do paciente”

A imputação grünbaumiana de que a evidência clínica da psicanálise pode estar contaminada tem mais de uma faceta. Isso porque há, além das influências que a expectativa do analista pode causar, aquelas que podem ser causadas por eventos do mundo que jaz fora dos confins da sessão: uma vez que hipóteses freudianas estão incrustadas na cultura ocidental média, é provável que pacientes tentem imaginar, consultando ou inadvertidamente



absorvendo as mais diversas mídias (internet, biblioteca, espaços acadêmicos), como tais hipóteses explicariam seu sofrimento. Nas palavras de Grünbaum:

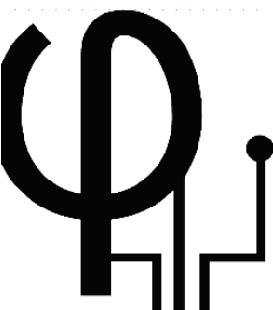
[...] a aderência do paciente à regra fundamental da associação livre assegura mesmo a emergência *causalmente descontaminada* de desejos reprimidos, de raiva, culpa, medo, etc., que de fato existem? Ou o processo de associação é contaminado através da injeção de influência de um tipo ou de outro pelo analista? Claramente, a resposta dependerá, ao menos em parte, justamente do que o analista faz enquanto o paciente está ocupado cumprindo sua parte no acordo analítico. É também provável que essa resposta dependa das crenças prévias que pacientes entrando em análise levam para dentro da situação analítica, já que muitos analisandos inteligentes estão conscientemente a par do tipo de material que seu terapeuta freudiano espera de suas associações livres. Por exemplo, é esperado que pacientes do sexo masculino possuam uma reprimida angústia de castração, e que pacientes do sexo feminino possuam uma inconsciente inveja do pênis (GRÜNBAUM, 1984, pp. 208-209).

Deve-se também considerar a intensidade com a qual o analista pode vir a contaminar os produtos mentais do paciente: o analista pode vir a fazê-lo de forma discreta ao demonstrar aos pacientes que, a bem do tratamento, são importantes apenas a parcela de seus produtos mentais que a teoria aponta de antemão como importantes, induzindo-os assim a relatarem mais alguns tipos de produtos mentais que outros; ou de forma mais intensa, ao fazer intervenções arbitrárias ou mal justificadas, adulterando assim o fluxo cognitivo do paciente. A passagem supracitada continua assim:

Enquanto lidamos com [essa] nossa questão, devemos estar atentos a outra, uma vez que ela igualmente pertence aos efeitos epistêmicos da intervenção do analista: se uma miríade de pensamentos inconscientes vem à tona, por qual critério o analista, ao investigar parapraxias e sonhos, decide quando dar um ponto final ao acúmulo de associações? Logo, consideremos de que modos as intervenções do analista, tanto as ostensivas quanto as sutis, afetam os dados produzidos pelas associações do paciente (GRÜNBAUM, 1984, p. 209).

Conceitualmente, uma das distinções – sugestão cognitiva causada pelo analista *versus* causada por deixas extraclínicas – pode ser cruzada com a outra – reforçamento *versus* adulteração; isto é, esses dois últimos processos podem estar presentes dentro ou fora da clínica.

Em um famoso artigo, Freud (1905/2016) convoca uma discussão de Leonardo Da Vinci sobre a diferença entre as naturezas da pintura e da escultura para esclarecer metaforicamente como via o contraste entre sua terapia psicanalítica e as diversas terapias sugestivas de sua época. Terapias sugestivas são, segundo ele, como a pintura – operam

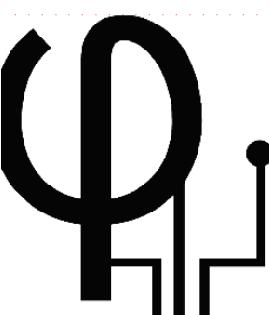


per via di porre, pela via da sobreposição –, porque, digamos assim, depositam material por cima da psique do paciente, que faria assim as vezes de tela, de tal modo que o pensamento patogênico é impedido de emergir. A psicanálise, por outro lado, seria análoga à escultura, que opera *per via di levare*, ou seja, pela via da extração das matérias supérfluas que escondem a bela figura que abaixo delas habitaria. É possível sugerir que os dois meios indicados por Grünbaum através dos quais o analista pode contaminar a evidência clínica correspondem aos polos de tal analogia freudiana: o viés de seleção do analista, e o reforçamento discriminante que dele resulta, operam *per via di levare*, retirando o que exorbita, enquanto as intervenções intrusivas, vindas-do-nada, precipitadas, operam *per via di porre*, “tingindo” as associações do paciente⁶. Comecemos apresentando os pontos de Grünbaum sobre o último tipo, isto é, sobre a sugestão cognitiva enquanto mera adulteração.

No capítulo 4 de “Foundations”, Grünbaum (1984) nos lembra de uma instância de esquecimento motivado na obra de Freud, o esquecimento da palavra *aliquis* por um jovem identificado como AJ. Para demonstrar seu ressentimento do fato de ser socialmente discriminado por sua ascendência judaica, o jovem esforçou-se em vão para citar corretamente a célebre frase “*Exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor*”, de Virgílio, que pode ser traduzida como “Que alguém surja de nossos ossos como vingador!”; Freud, porém, assistiu a memória do jovem e recuperou para ele a frase do poeta latino. AJ, “que estava familiarizado com [...] os escritos psicanalíticos” (GRÜNBAUM, 1984, p. 190), pediu a Freud que explicasse seu lapso de memória; atendendo-o, o médico o instruiu a associar livremente à palavra restaurada. As associações de AJ o levaram até seu medo de que uma moça com quem ele havia tido relações sexuais estivesse grávida. Freud concluiu que essa era a causa do lapso de AJ: um medo inconsciente de que o caso houvesse gerado uma prole havia entrado em conflito com a vontade manifesta de ter uma prole para vingar as agruras sofridas pelos judeus.

Grünbaum (1984) nota que, nesse caso, Freud não permitiu que as associações de AJ fluíssem livremente: “[...] foi a enunciação correta de Freud da frase de Virgílio, *não* a reversão da repressão do medo que AJ sentiu da gravidez, que serviu para remover a lacuna mnemônica do *aliquis* na consciência do rapaz” (p. 193). Bem, o filósofo argumenta, pode-se chegar a qualquer conteúdo a partir de um dado estímulo, se nenhum limite é colocado ao número permitido de cadeias associativas; a partir da palavra restaurada por Freud, AJ chegou à sua

⁶Considerando que sou o porta-voz de Grünbaum neste artigo, devo dizer por que é interessante ver sua imputação de sugestão cognitiva através dessa analogia freudiana, muito embora Grünbaum não tenha proposto que seus argumentos fossem vistos através dela: ela chama a nossa atenção para o quanto a sugestão pode furtivamente pervadir a clínica psicanalítica e para o quanto tal contraste de Freud buscando neutralizar a sugestão pode se revelar questionável.



preocupação mais recente, o que é apenas trivial. Se o medo reprimido tivesse sido a causa necessária do esquecimento de AJ, então sua consciência desse medo após livre-associação abrira, natural e imediatamente, a rota mental para *aliquis*; logo, Freud deveria ter realizado esse teste, deixando-o associar a qualquer outro elemento relacionado ao esquecimento e verificando se a palavra se tornaria manifesta outra vez⁷. Nessa linha de argumento, Grünbaum cita Timpanaro (1976), segundo o qual “Freud não hesitou em intervir ocasionalmente no fluxo das associações de AJ” e, “assim, sutilmente dirigiu as associações de um modo similar ao do método socrático de provocar respostas a perguntas diretivas” (p. 192).

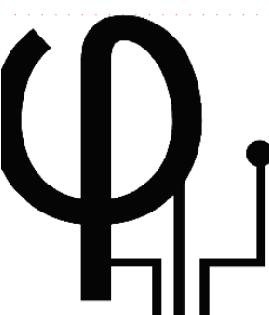
Os estudos de Shapiro & Morris (1978) são também convocados a beneficiar seu argumento. De acordo com os autores, terapeutas podem, sem intenção, transmitir informações aos pacientes, tais como expectativas e atitudes. Isso limitaria terapeutas a encontrar apenas confirmações fraudulentas para suas hipóteses psicológicas; não sabendo que são fraudulentas, suas assunções teriam tudo para se fortalecer. Daí adviria, doravante, uma cadeia longa e circular de sugestionabilidade.

Essa dificuldade epistemológica é [...] composta pela operação daqueles fenômenos que Freud chamou de fenômenos de “contratransferência” após tê-los discernido com astúcia: os efeitos distorcivos dos sentimentos do terapeuta em relação ao paciente na acurácia da percepção daquele sobre o comportamento deste (S.E. 1910,11:144-145) (GRÜNBAUM, 1984, p. 212).

No capítulo 4 de “Foundations”, Grünbaum apresenta uma instância-ideal de provável adulteração de dados através de sugestão em psicanálise. A instância vem de um artigo de “dois respeitados analistas-docentes” (GRÜNBAUM, 1984) Gertrude e Rubin Blanck (BLANCK & BLANCK, 1974), e nele há um uso da hipótese freudiana de que uma “inveja do pênis” influencia a vida mental das mulheres, ou seja, de que mulheres tipicamente invejam a arquitetura genital do homem e suas ressonâncias simbólicas. Publicado não muito antes de “Foundations”, e marcadamente exibindo um processo de interpretação psicanalítica em que conhecimento algum é realmente questionado ou produzido, apenas afobadamente aplicado, o artigo é ideal para demonstrar que

mesmo nos dias de hoje *alguns* analistas de fato intervêm descaradamente nas associações de seus pacientes. [...] finge-se, então, que os produtos das associações decorrentes são as ideias previamente inconscientes do sujeito, que vieram à tona de maneira não enviesada. Assim, seria errado supor que a

⁷Grünbaum (1984) afirma que mesmo isto não consistiria em uma ótima evidência, mas nesse ponto não diz mais nada em relação a quais seriam as hipóteses alternativas que ainda deveriam ser eliminadas para tornar as hipóteses freudianas prováveis (ver p. 193).



forma “ativista” com que Freud trata as associações de um paciente quando fornece interpretações é uma coisa do passado na pesquisa e prática psicanalíticas (GRÜNBAUM, 1984, p. 212).

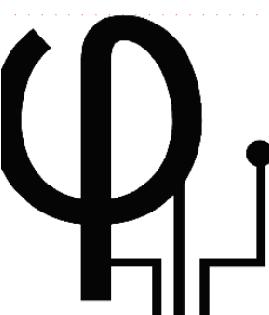
Mesmo enfatizando acima a palavra “alguns”, e desse modo reconhecendo uma contingência, o filósofo argumenta que esta não macula a imputação que ele faz à psicanálise. Ele nos conta que o analista Benjamin Rubinstein o corrigiu por ter tomado a conduta de Blanck & Blanck e mesmo a de Freud enquanto modelos da psicanálise contemporânea; de acordo com Rubinstein, haveria em sua época analistas que se mostram vigilantes em relação a “sugestões explícitas, implícitas e mesmo *inconscientes* na relação com o paciente” e se esforçam para ser bem menos “ativistas” que esses outros analistas. Mas teríamos que ter certeza, Grünbaum (1984) afirma, de que tal esforço resulta realmente naquilo que almeja; o mero esforço para evitar “influências sugestivas *involuntárias*, porém potentes”, deveria se mostrar bem-sucedido ou consistiria apenas em uma sofisticação epistêmica vazia (p. 212).

Outra contingência poderia aparecer aqui: alguns analistas demonstrariam ser bem-sucedidos na tarefa, outros não. Logo, se Grünbaum quer que consideremos seu ataque como um “xeque-mate”, devemos ler entre suas linhas: “O esforço é louvável, mas no método clínico não há recursos lógicos com os quais se poderia demonstrar que não houve sugestão”. Infelizmente, ele não investe nesse ponto hipotético; em vez disso, retorna para uma contingência supostamente satisfatória: “Em todo caso, há na literatura corrente evidências promissoras de que o esforço não é sequer feito de modo apropriado entre alguns praticantes influentes” (GRÜNBAUM, 1984, pp. 212).

Apresentemos finalmente sua discussão sobre o relato de caso de Blanck & Blanck. Uma paciente do sexo feminino apresentava ansiedade relacionada à sua pele e imagem em geral e iniciou terapia com uma psicanalista. Grünbaum (1984) destaca três sequências interpretativas que a analista fornece à paciente:

Quadro 2 – Sequências interpretativas no relato de caso de Blanck & Blanck (1974).

Sequência	Produtos mentais da paciente	Falas e pensamentos da analista
1	“Hoje sinto que devo ir ao dermatologista para ver como está minha pele”	“Você pensa constantemente sobre sua aparência porque não tem certeza de que seu corpo está sempre como deveria estar” (p. 320).
2	“Eu gosto da minha aparência em alguns momentos mais do que em outros”	“Você não está sempre certa de que seu corpo é o mesmo”



	<p>“Eu sempre sinto que há algo errado”</p> <p>Sonha sobre uma dessas interpretações.</p>	<p>“Esta é uma clássica frase fálica”</p> <p>Conclui que o sonho confirma suas interpretações (p. 321).</p>
3	<p>(Em resposta a uma pergunta da analista)</p> <p>“Sim, homens são sempre mais admirados”</p>	<p>“Eles têm algo a mais para ser visto”</p>
	<p>“Ah, você quer dizer um pênis”</p>	<p>Pensa: “Quando a paciente diz, ‘você quer dizer’ à sua própria associação, trata-se de uma projeção que representa a última defesa contra a entrada do pensamento na consciência” (pp. 321-322).</p>

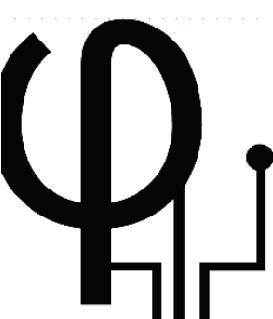
Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Grünbaum (1984).

Na sequência 1, Grünbaum (1984) nos faz notar o fato de que não havia nada na fala da paciente que explicitasse ou implicasse a falta de certeza para a qual a interpretação aponta, comentando que “essa asserção não está baseada em dados fornecidos pela paciente, mas se origina na hipótese da inveja” (p. 213). Além disso, uma vez que não ter certeza de que nosso corpo é como deveria ser é um estado mental bastante comum, é bastante provável que a interpretação seja aceita pela paciente. Ao declarar fatos triviais como esse, a analista prepara o terreno para a hipótese não trivial da inveja do pênis.

O filósofo não faz comentário algum sobre a sequência 2, talvez por considerar autoevidente seu caráter sugestivo. Mas ele tece um comentário sobre as confirmações espúrias promovidas na sequência 3: tendo a paciente sido “iniciada a se envolver em conversas penianas sobre si mesma”, ela pode tomar a descoberta de sua inveja do pênis como autêntica e permanecer “fornecendo à sua analista confirmações cada vez mais espúrias” (pp. 213-214).

Após o relato de caso, ele cita Emanuel Peterfreund (1983) para conceder mais uma vez que há analistas que são, por certo, razoáveis e que não reconheceriam espírito investigativo algum no procedimento descrito pelos Blanck. Ressoando Rubinstein, Peterfreund diz que, ali, “inveja do pênis” não era uma hipótese para a qual evidências poderiam ou não aparecer, mas antes parte de uma doutrina que a paciente deveria passar a admitir; esta seria uma “abordagem estereotípica” em que os resultados da investigação são conhecidos de antemão e em que a tarefa do analista é fazer com que os pacientes cheguem a esses resultados eles mesmos, por assim dizer. Grünbaum (1984) insiste:

Embora a abordagem ‘heurística’ dirigida à investigação clínica e à terapia, de autoria de Peterfreund, de fato evite *algumas* das armadilhas da abordagem estereotípica, ele infelizmente não chega a lidar com as dificuldades fundamentais que assolam a validação intraclínica tal como foram apresentadas neste livro (p. 215).



Sua conclusão seria mais convincente, no entanto, se ele declarasse exatamente quais armadilhas a abordagem de Peterfreund é capaz de evitar, e exatamente quais dificuldades apresentadas em *Foundations* não seriam abraçadas pela pertinácia daquele analista; mas isto ele delegou à nossa imaginação.

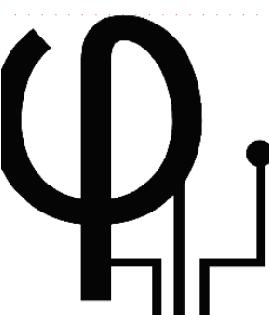
2.2 *Per via di levare*: “a análise reforça partes do fluxo do paciente”

Pacientes em processo psicanalítico devem associar seus estados mentais. Mas, até quando? Quantos elos devem ser percorridos até que as memórias e fantasias que causaram sintomas, sonhos e parapraxias encontrem uma via para a consciência? E como o analista identifica o que é relevante e o que não é no encadear – que pode vir a apresentar as mais variadas extensões – de pensamentos relatados?

Um psicanalista ortodoxo pode contestar a significância de tais problemas relembrando o princípio de que *todo* encadeamento associativo acionado por um estado mental *reproduz de forma reversa* o desenrolar causal que resultou em tal estado. Mas mesmo esse hipotético analista concederia que pode haver operações repressivas em muitos momentos de um encadeamento associativo. Isso, contudo, não seria um problema para ele, já que certos princípios teóricos corroborados por dados da clínica freudiana – por exemplo, o princípio de que conflitos sexuais têm um papel central em todo sofrimento mental – poderiam nortear a seleção de elementos relevantes no material clínico mesmo que se admita que a resistência está operante. Partindo dessa posição, *tudo* o que o paciente diz sob a regra fundamental é relevante, mesmo que esse conjunto seja composto tanto por nudezes quanto por máscaras.

Mas uma aposta como essa é, definitivamente, arriscada. A psique do paciente não se torna estritamente conservadora, não se confina em circuitos neurais altamente facilitados (para usar um termo do *Projeto* de Freud), divergindo-se deles aqui e ali para evitar desprazer, apenas por obedecer à demanda de relatar tudo o que nela mesma está se passando. Na psique humana, a tendência a conservar coexiste com a tendência a realizar novas conexões, a explorar novos circuitos. Assim, persiste para o analista o problema de como identificar associações causalmente relevantes e diferenciá-las de associações que são apenas tateantes e aleatórias. Nomeemo-lo de “problema da seleção”.

Ele é agravado pelo que pode ser chamado de “elasticidade temática” ou “suscetibilidade temática”: o fato de ser *sempre* possível associar um tema a outro, especialmente quando não se predetermina o número de elos associativos entre os temas em questão. Frente a tal gênio maligno, conseguiriam os analistas, através de seus



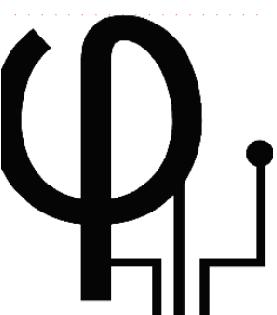
princípios teóricos, identificar o que é relevante nas associações de um paciente? Se sim, analistas estariam basicamente cometendo uma petição de princípio, já que estariam inferindo as causas dos estados mentais dos pacientes muito antes que estes revelassem quaisquer dados sobre si mesmos. (Notemos que essa conclusão também se aplica ao analista ortodoxo imaginado acima). Buscando resolver o *problema* da seleção, o analista encontra apenas um *viés* de seleção.

O arraigamento do viés de seleção na clínica psicanalítica também é parte da imputação grünbaumiana de sugestão cognitiva. Segundo o autor, esse viés é também um promotor de efeitos sugestivos – um promotor subestimado, mas poderoso. Ele também pode informar ao paciente, dessa vez da forma mais implícita possível, o que o analista está esperando ouvir dele. Embora não imponha materiais alóctones ao *Lebenswelt* do paciente, o viés reforça mais alguns elementos que outros, contaminando-o da mesma maneira.

O filósofo afirma que uma influência através de seleção pode operar de duas formas complementares. O “continue” ou o “fale-me mais sobre isso” dos analistas implica que algo importante ainda não foi dito, enquanto um curioso “hum” ou um “só um momento” seguido de um pedido de elucidação implica que o que acabou de ser dito pode vir a ser uma pepita de ouro ou até mesmo uma *Arkenstone*. Se pacientes inventivos pudessem associar por um tempo longo o suficiente, poderiam produzir quase qualquer tipo de conteúdo: “pensamentos sobre morte, Deus, e de fato sobre repolhos e reis” (GRÜNBAUM, 1984, p. 209). Tal elasticidade temática possibilita aos analistas a prática de um circular viés de seleção. Eles podem interromper a dinâmica causal espontânea do paciente em um determinado ponto ou, caso os pacientes vacilem, demandar que avancem – tudo isso em função do que consideram material relevante ou irrelevante. Como seriam capazes de evitar “viciar os dados do jogo ao, muito sutilmente, sugerir ao paciente que tipo de material [...] [eles esperam] que surja?” (GRÜNBAUM, 1984, p. 209).

Grünbaum (1984) imagina uma versão alternativa da vinheta de AJ que demonstraria que permissividades temáticas conjugadas a um controle da extensão da cadeia associativa resultam sempre em um viés de seleção:

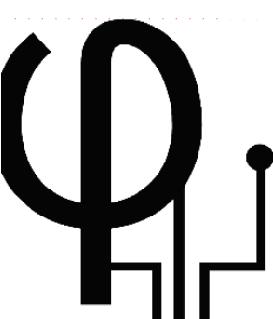
Suponham que Freud tivesse permitido que AJ continuasse a associar para muito além da revelação do medo da gravidez. Talvez então houvesse emergido que os pais de AJ haviam-no ensinado desde cedo que foram os romanos que crucificaram Jesus, mas que, à ocasião, os cristãos culparam injustamente os judeus de deicídio. Poderia, além disso, ter emergido que AJ reprimira seu decorrente ódio dos romanos quando, no ambiente educacional austríaco do qual fizera parte, um grande apreço fora demonstrado por



Virgílio, Horácio, e outros poetas romanos. [...] A hipotética repressão de AJ de seu ódio pelos romanos não teria tido, tematicamente falando, uma “pertinência determinística” em relação ao seu esquecimento da palavra “aliquis” mais significativa do que sua angústia sobre a gravidez, muito embora o primeiro tenha presumidamente emergido apenas mais tarde na cadeia associativa? Afinal de contas, Virgílio era romano, e AJ estava citando o trecho de “Eneida” para expressar seu consciente ressentimento do antisemitismo cristão. Que oportunidade de ouro de punir os romanos, objetos de seu ressentimento inconsciente, ao simultaneamente desvirtuar o trecho de Virgílio! (pp. 209-210).

No contexto de seu argumento sobre a sugestão *per via di levare*, Grünbaum (1984) cita o artigo “Limitações da Associação Livre”, de autoria do analista Judd Marmor (1970). Após um exame dos estudos experimentais de L. Krasner, W. K. Kaplan e K. Salzinger, Marmor (1970) teria concluído que os gestos mais delicados de um analista são capazes de comunicar expectativas e alterar o fluxo autóctone do paciente, gestos tais como um olhar, um erguer de sobrancelhas, um aceno de cabeça, um encolher de ombros, “a-hans”, silêncios, tons de voz, etc. Eles seriam como sinais de rádio para o paciente, reforçando alguns de seus produtos mentais e inibindo outros. Segundo ele, a associação livre não seria tão livre como Freud gostaria que fosse.

Portanto, segundo Grünbaum (1984), quando os analistas perguntam, pontuam e reagem seletivamente frente ao conteúdo trazido pelo paciente – e também quando intrudem corruptamente no fluxo do paciente, como visto na última seção –, eles correm o risco de promover uma contaminação dos dados clínicos. Consequentemente, qualquer investigação clínica em psicanálise está invalidada desde a raiz: antes de poder existir qualquer problema com a *análise* de seus dados, existe um problema em potencial com seus dados tomados enquanto tais, com a *coleta* e a *integridade* desses dados. Ampliando as conhecidas metáforas de Freud, o analista seria para Grünbaum como um arqueólogo que, no momento da escavação, tropeça e derrama seu café-com-leite sobre os artefatos despontantes, ou que não verifica se nos arredores há outros artefatos que poderiam alterar sua interpretação das funções e significados dos artefatos já encontrados. Além do mais, o risco de sugestão cognitiva nos faria incapazes de perceber se os pacientes estão produzindo exatamente o tipo de dado fenomenológico que confirma as hipóteses de seus analistas, um fato que tornaria tremendamente questionável o *corpus evidencial* da psicanálise.



3 “INFERÊNCIAS CLÍNICAS SÃO FRACAS”: A IMPUTAÇÃO DE MÁ INFERÊNCIA

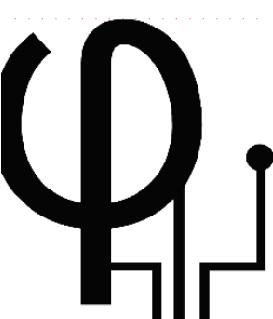
3.1 A falácia do *post hoc ergo propter hoc* e o viés de seleção: “as inferências retrospectivas da clínica são mais limitadas do que Freud pensava”

Os movimentos argumentativos de Grünbaum são comparáveis a movimentos de xadrez. Suas inflexões lógicas regularmente tomam a seguinte forma: “Suponhamos, para fins de argumentação, que a imputação x é demonstravelmente falsa ou improvável (ou, não custa fantasiar, corrigível); *mesmo assim*, ainda teríamos uma outra imputação y...”. Seus leitores ficam inspirados a fazer alguns movimentos de contestação, mas acabam, de seu ponto-de-vista, tendo que suportar resignados o golpe de misericórdia. Esta é a inflexão que ocorre entre sua imputação de dados contaminados e sua imputação de inferência fraca: mesmo se os dados clínicos fossem descontaminados e confiáveis, ele diz, as inferências da clínica psicanalítica seriam fracas, ou seja, consistiriam em argumentos indutivos em que a verdade das premissas não implica a alta probabilidade da conclusão. (O que também funciona em uma ordem oposta: “mesmo se as inferências da clínica psicanalítica fossem fortes, seus dados poderiam ser poluídos”).

Os passos através dos quais Freud (1909/1955) infere a causa necessária da neurose obsessiva a partir do caso do Homem dos Ratos podem, segundo Grünbaum (1983), ser considerados exemplares de como a causa de qualquer patologia mental é inferida em psicanálise. Ele aponta que as evidências que sustentariam a hipótese freudiana de que um incidente sexual prematuro é a causa necessária da neurose obsessiva se resumem a isto: o Homem dos Ratos era neurótico obsessivo *e* havia reprimido um incidente sexual prematuro. Freudianos partiriam apenas de alguma das coincidências que testemunharam em algum ou alguns casos para concluir sobre a condição necessária de uma patologia. Mas essa indução simples, nos lembra Grünbaum (1983), é simplesmente fraca demais.

Partindo de seu ponto-de-vista Milliano (ou neo-Baconiano), ele desenvolve um par de argumentos que abalam um tal método de inferência:

1. A mera coincidência de eventos não é evidência alguma de uma causação necessária. Teríamos evidência de tal causação apenas se demonstrássemos, além de uma “co-incidência”, uma “co-não-incidência”, a saber: se demonstrássemos que em todo caso em que a causa hipotética está ausente, o efeito hipotético também está ausente.



2. Em uma pesquisa clínica, os sujeitos da pesquisa não são escolhidos aleatoriamente; tais sujeitos só podem ser pessoas que estão em sofrimento e/ou que foram atrás de uma psicoterapia. Em psicanálise clínica, nunca somos capazes de comparar neuróticos com não-neuróticos, mas apenas uma categoria de neuróticos que buscaram terapia com todas as outras categorias de neuróticos que buscaram terapia. Logo, mesmo se a condição de 1 estivesse presente, a psicanálise clínica poderia inferir apenas algo sobre “escolha” de neuroses, mas nunca algo sobre suas gêneses.

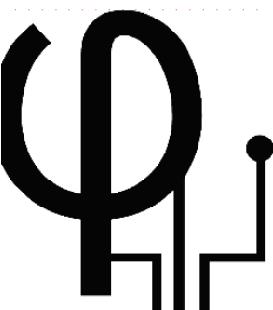
Para que se esclareça o argumento 1, permitam-nos enunciar o argumento de Freud mais uma vez: se todos os casos da neurose em questão (N) apresentam (um relato de) um tipo específico de evento, um evento patogênico (P), logo P é causa necessária de N. Examinemos agora a lógica das causas necessárias – isto é, das causas que são *necessárias, mas não suficientes*, para um fenômeno. Se P é necessário para o advento de N, logo: N não pode advir sem P, então um não-P sempre causará uma não-N; e é possível para um P causar uma não-N, no caso de não estar presente um conjunto suficiente de condições produtoras de N. Para nos ajudar a monitorar a aplicação de tal lógica, encontra-se abaixo um esquema comparando as decorrências da situação em que P é causa necessária de N com as decorrências da situação em que P não tem relação causal alguma com N.

Figura 1 – Um esquema comparando as decorrências da situação em que P é causa necessária de N com as decorrências da situação em que P não tem relação causal alguma com N.

Se: P é causa necessária de N.	Se: P não tem relação causal alguma com N.
<p><i>Então os casos seguintes são possíveis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ps com Ns. -Ps com não-Ns. -Não-Ps com não-Ns. 	<p><i>Então os casos seguintes são possíveis:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Ps com Ns. -Ps com não-Ns. -Não-Ps com Ns. -Não-Ps com não-Ns.
<p><i>Logo, apenas os seguintes conjuntos são possíveis:</i></p> <p>$N = \{P_1, P_2, P_3, P_4, \dots\}$.</p> <p>$\text{Não-}N = \{P_1, \text{não-}P_1, P_2, \text{não-}P_2, P_3, \dots\}$.</p> <p>$P = \{N_1, \text{não-}N_1, N_2, \text{não-}N_2, N_3, \dots\}$.</p> <p>$\text{Não-}P = \{\text{não-}N_1, \text{não-}N_2, \text{não-}N_3, \text{não-}N_4, \dots\}$.</p>	<p><i>Logo, todos os seguintes conjuntos são possíveis:</i></p> <p>$N = \{P_1, \text{não-}P_1, P_2, \text{não-}P_2, P_3, \dots\}$.</p> <p>$\text{Não-}N = \{P_1, \text{não-}P_1, P_2, \text{não-}P_2, P_3, \dots\}$.</p> <p>$P = \{N_1, \text{não-}N_1, N_2, \text{não-}N_2, N_3, \dots\}$.</p> <p>$\text{Não-}P = \{N_1, \text{não-}N_1, N_2, \text{não-}N_2, N_3, \dots\}$.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor a partir de Grünbaum (1983).

Agora estamos aptos a compreender as premissas de Grünbaum (1983) para o argumento 1:



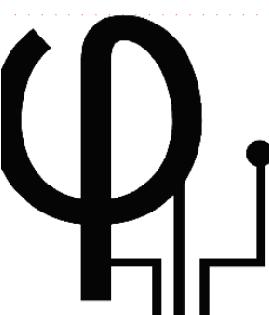
Para corroborar que a hipótese etiológica de Freud de que P é causalmente necessário para N, deve-se produzir evidências de que ser um P faz diferença para ser um N. Mas tal relevância causal não é atestada por meras instâncias de N que eram Ps, isto é, por pacientes que são tanto Ps quanto Ns. Pois mesmo um grande número de tais casos não impede que o mesmo tanto de não-Ps também tornar-se-iam Ns, caso fossem acompanhados em um estudo horizontal da infância em diante! Logo, instâncias de N que eram Ps podem apenas ter sido Ps por acaso, ao passo que ser um P não tem papel etiológico algum no desenvolvimento de N.

[...] para que forneçamos evidências para a relevância causal defendida por Freud, devemos combinar instâncias de N que eram Ps com instâncias de não-P que eram não-Ns. E, realmente, uma vez que ele julgou P como causalmente necessário a N – em vez de apenas causalmente relevante – sua etiologia requer que a classe de não-Ps não deva conter N algum, e que a classe de Ps, ao mesmo tempo, deva conter uma incidência positiva (ainda que numericamente inespecífica) de Ns (GRÜMBAUM, 1983, p. 332).

No entanto, uma instância N-P é logicamente equivalente a uma instância não-P–não-N: se temos em mãos todos os casos psicanalíticos documentados da história da humanidade e percebemos que *todo* caso de N é um P, podemos ter certeza de que todo caso de não-P é também um não-N. Mas não é comum que nos encontremos em tão abundantes circunstâncias. Vamos supor, então, que temos em mãos 30 casos de neurose obsessiva, e que todos eles desvelam a memória de um episódio sexual prematuro que sofreu repressão.

Se desejamos apresentar uma evidência mais afiada para a hipótese de Freud, o que devemos preferir: 1 caso extra de N-P ou um caso de não-P–não-N? Devemos preferir o segundo, argumentaria Grünbaum (1983). Pois, aqui, embora mais 1 N-P possa aumentar a probabilidade de um próximo caso de não-P–não-N, ele não é propriamente um caso de não-P–não-N; e este deve ser apresentado, uma vez que é uma evidência necessária para nossa hipótese de causa necessária. A questão “*não* é meramente a de fornecer evidências corroborativas para ‘Todos os não-Ps são (serão) não-Ns’, ou mesmo, através de umas e outras instâncias, para seu equivalente lógico”, mas sim a de fornecer “evidências corroborativas para a (categoria forte de) relevância causal defendida por Freud” (GRÜNBAUM, 1983, p. 333).

Contudo, no caso do Homem dos Ratos, Freud (1909/1955) fundamentalmente tomou uma mera sequência de eventos por uma ligação causal, cometendo a falácia do *post hoc ergo propter hoc*, latim para “depois disso, portanto por causa disso”. O antídoto para essa falácia é o Método da Diferença de Mill: devemos verificar se os efeitos da presença da causa hipotética são amplamente diferentes dos efeitos decorrentes da sua ausência. Se, por exemplo, uma pessoa infere que café cura resfriado porque seu resfriado aliviou-se dias após o consumo de algumas xícaras de café, essa pessoa está esquecendo de empregar o Método da Diferença; ela deveria ter se questionado se os resfriados de todos os que não tomaram



café foram ou não curados tão rapidamente quanto o seu. Para Grünbaum (1983), psicanalistas também esquecem de empregar tal Método, dando assim lugar a grandes lacunas em suas lógicas indutivas.

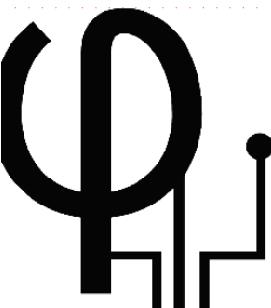
Não obstante, se tivéssemos em mãos, digamos, 500 casos psicanalíticos de N-P e 500 casos psicanalíticos de não-P–não-N, estaríamos em posse de uma evidência adequada para hipótese de Freud? Não exatamente. O que nos leva ao argumento 2. Para Freud, P seria um fator necessário para o advento da neurose obsessiva *em vez de qualquer outra condição mental*; mas tal evidência confirmaria a hipótese de que P é um fator necessário para o advento da neurose obsessiva *em vez de qualquer outro sofrimento mental*, já que

presume-se que mesmo os não-Ns desse delineamento [de pesquisa] estejam acometidos por alguma neurose diferente de N. [...] pessoas que praticamente não têm neuroses de qualquer tipo dificilmente estão disponíveis para analistas em número suficiente para que se leve a cabo a suposta determinação retrospectiva relativa a se são Ps ou não-Ps. [...] como o Sr. Blake Barley já notou, [...] essas instâncias combinadas dão crédito apenas para a hipótese de que, dentro da classe de neuróticos, P é etiologicamente relevante para N. Mas essas instâncias supostamente combinadas não corroboram a defesa freudiana de tal relevância etiológica dentro de uma classe mais ampla de pessoas. Em suma, o *setting* clínico freudiano não tem os recursos epistêmicos para justificar que P é patogênico (GRÜNBAUM, 1983, pp. 337).

Ai de nós: xeque-mate! Isso deveria ser epistemologicamente alarmante *mesmo se* assumirmos que a investigação retrospectiva da psicanálise clínica não é corruptora de memórias, e mesmo se obtivermos não-Ps na infância de não-Ns a partir de relatos de pacientes adultos.

3.2 A falácia da afinidade temática: “meras afinidades temáticas não são evidência de vínculos causais”

Em geral, não nos surpreende que alguém que tenha lido um caso psicanalítico tenha ficado assombrado e incomodado com o quanto os autores desses casos argumentam sobre conexões causais entre produtos mentais, os quais, embora formal e circunstancialmente similares, estão temporal e espacialmente distantes uns dos outros. Afinidades temáticas seduzem a todos os seres humanos – todos são esteticamente provocados por metáforas, por exemplo – mas muitos não considerariam racional utilizá-las como premissas de textos científicos sobre psicopatologia. Ademais, embora se possa dizer que a tendência de Freud de utilizá-las sobriamente tenha sido influenciada por sua noção fisiológica de processo



primário, essa tendência se tornou parte do argumento que defende uma versão hermenêutica da psicanálise; e, se ela é um arsenal para os “cientofóbicos” (apelido que Grünbaum inventou para os que defendem a versão hermenêutica), considerar afinidades temáticas enquanto premissas científicas tem tudo para ser algo absurdo.

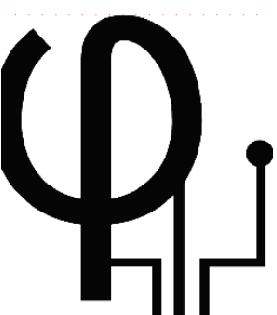
Além das faláciais do *post hoc ergo propter hoc* e do viés de amostragem, Grünbaum (1984, 1989) identificou em inferências psicanalíticas um problema relativo a afinidades temáticas, as quais podem ser encontradas em qualquer caso psicanalítico tornado público. Em termos simples e breves, tal problema residiria no fato de que Freud costumava inferir vínculos causais entre eventos *apenas porque eles eram similares entre si*, ou seja, sem ponderar nada para além dessa similaridade.

Grünbaum (1989) discute casos cotidianos em que uma inferência causal, a partir de uma afinidade temática, não poderia ser forte se, ao lado dela, não fosse considerado um conhecimento de fundo específico (GRÜNBAUM, 1989):

1. Um professor infere que um estudante cometeu plágio uma vez que a composição lexical e sintática de seu trabalho corresponde exatamente à de uma velha enciclopédia. O que justifica o professor é o conhecimento de fundo de que uma produção independente de tal composição é altamente improvável.
2. Um turista infere que uma outra pessoa esteve presente em uma praia deserta uma vez que há depressões na areia com os mesmos formatos das solas direita e esquerda de um sapato. O que justifica o turista é o conhecimento de fundo de que tais formatos na areia dificilmente poderiam ter sido causados pela ação do vento.
3. Pode-se inferir que o fato de uma pessoa ter visitado uma casa projetada por Frank Lloyd Wright teve relevância causal para que ela sonhasse, na madrugada seguinte, com uma casa muito parecida, contanto que ela nunca tivesse antes visto fotos de uma tal casa.

Nessas três inferências, o conhecimento de fundo nos diria que um dos eventos *faz diferença* para a ocorrência do outro. Mas um conhecimento de fundo também pode nos dizer o oposto disso, deslegitimando assim uma atribuição causal (GRÜNBAUM, 1989):

1. Visitar um dia uma casa *qualquer*, por exemplo, não pode ser causalmente relevante para um sonho com uma casa *qualquer* na madrugada seguinte, já que vemos casas por todos os lados em nossas vidas de vigília.
2. Igualmente, historiadores não deveriam procurar uma conexão causal nos fatos de que os amigos Thomas Jefferson e John Adams morreram no mesmo dia *e* que esse dia calhou de ser o mesmo que o do 50º aniversário da Declaração da Independência dos EUA, a qual, aliás, havia sido esboçada por um e escrita pelo outro. Nem mesmo uma conexão causal *indireta*, no sentido de os falecimentos serem *efeitos de uma mesma causa*, deveria ser aqui cogitada. Um conhecimento de fundo diria a historiadores que tal coincidência somente poderia ser explicada por cadeias causais *separadas*. Para fortalecer seu argumento, Grünbaum (1989) cita o filósofo Elliott Sober (1987) o qual, recusando o famoso Princípio da Causa Comum – proposto por Hans Reichenbach e



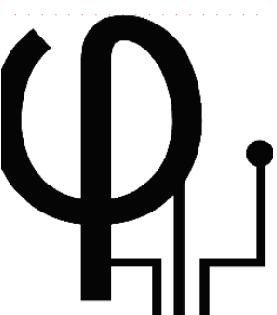
defendido por Wesley Salmon – argumentou que a presença de correlações *não necessariamente* constitui evidências de que há uma causa comum em ação.

3. Sober (1987) desenvolveu seu argumento a partir de uma regra inferencial em teoria evolucionária, a regra da “parcimônia cladística”: uma característica similar entre duas espécies é evidência de um ancestral comum quando essa característica é “apomórfica”, mas não quando ela é “plesiomórfica”. Logo, uma mera afinidade temática entre duas espécies quaisquer não justifica a hipótese de que elas partilhariam de uma mesma origem (GRÜNBAUM, 1989).
4. Grünbaum (1989) lembra também que Sober famosamente apresentou outra instância, dessa vez hipotética, que refuta o Princípio da Causa Comum. Se o preço do pão na Inglaterra aumenta na mesma proporção que sobe o nível do mar em Veneza, teríamos razão em concluir que essas variáveis estão causalmente ligadas uma à outra? Sober quer provar que, apesar de haver aí uma correlação, ela não indica uma causa comum (muito menos uma conexão causal mais direta).
5. O último exemplo não-psicanalítico de Grünbaum (1989) de uma inferência fraca a partir de uma afinidade temática vem do pensamento mágico de uma medicina já há muito ultrapassada: no século XVI, Paracelso professou que doenças do fígado poderiam ser curadas com uma erva que tivesse formato de fígado (HACKING, 1975). Hoje somos capazes de perceber o quanto irracional é esse tipo de inferência; no entanto, Grünbaum (1989) afirma que “seus defeitos lógicos não são piores do que os das inferências causais a partir de conexões temáticas, que atualmente abundam em algumas teorizações sobre o comportamento humano” (p. 489). É principalmente na psicanálise que Grünbaum pensa quando se refere a essas teorizações.

As inferências causais de Freud a partir de afinidades temáticas, nos diz Grünbaum (1989), teriam como premissas *apenas* as afinidades temáticas.

Freud certamente *não* deveria ser culpado por asserir, em princípio, que alguns eventos mentais podem estar ligados *tanto* temática *quanto* causalmente, ainda que ele erroneamente reivindicasse a legitimidade de *inferir* esta ligação [de tipo causal] *apenas* a partir daquela [de tipo temático] (p. 491).

Freud (1909/1955) teria inferido que um afeto provocado por um evento da infância do Homem dos Ratos era a causa dos seus sintomas obsessivos *apenas* porque ambas as instâncias, o afeto contextualizado e os sintomas, exibiam os mesmos temas. O paciente em questão tinha fantasias obsessivas de que seu pai e uma mulher que amava seriam submetidos a uma tortura militar envolvendo ratos, sobre a qual ele havia escutado à época do cumprimento de suas obrigações militares. O paciente também contou a Freud que, quando criança, fora punido por seu *pai*, um *militar*, por ter mordido sua babá *como um rato*, e sobre a *raiva* que sentiu então. Freud concluiu que essas afinidades são sinais de uma conexão causal. Grünbaum (1989) objeta dizendo que não são, porque não haveria um conhecimento de fundo descartando a hipótese de que os dois complexos temáticos pai-militar-rato-raiva faziam parte de duas diferentes cadeias causais – em outras palavras, descartando a possibilidade de que a repetição dos complexos temáticos era fruto do acaso.



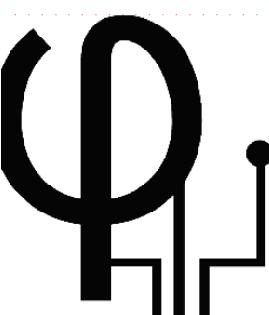
A partir da atribuição de tais deslizes a Freud, Grünbaum (1989) extrai “uma lição dupla para as ciências humanas”:

- 1) Estejamos alertas para as conexões temáticas, mas cautelosos em relação às suas cativantes armadilhas causais; *a fortiori*, 2) narrativas repletas de mero palavrório hermenêutico estão arruinadas no sentido explicativo; na melhor das hipóteses, elas têm valor [apenas] literário (p. 492).

4 CONCLUSÃO: O FUTURO DA PSICANÁLISE CLÍNICA

Para concluir, recapitulemos os pontos e a estrutura da crítica que nos comprometemos a analisar e declaremos, por fim, o que o autor dessa crítica considera serem suas implicações para a psicanálise clínica e para o conhecimento dela derivado. De acordo com Grünbaum (1984, 1993):

1. O argumento “se um paciente psicanalítico melhora, então ele certamente obteve, durante seu processo, um *insight* correto sobre a dinâmica de sua personalidade e de seu sofrimento mental” (o Argumento da Correspondência) é *incorrecto*, já que uma de suas premissas, a tese de que este *insight* é condição necessária para aquela melhora (a Tese da Condição Necessária, ou TCN), é *falsa*. A tese ou premissa pode ser considerada falsa porque alguns estudos empíricos demonstraram que o resultado terapêutico da psicanálise não é superior ao de outras psicoterapias (SMITH, GLASS, & MILLER, 1980; RACHMAN & WILSON, 1980; STRUPP, HADLEY & GOMES-SCHWARTZ, 1977). Tal fato seria bem explicado pela hipótese de que as curas em psicanálise (e em outras psicoterapias) sejam efeitos-placebo.
2. Dado o fato de que outras defesas epistemológicas da psicanálise clínica não têm a mesma centralidade da qual goza o Argumento da Correspondência, da incorreção desse argumento decorrem duas complicações epistemológicas: o empobrecimento da evidência para a Etiologia da Repressão – uma vez que algo que não consiste no levantamento da repressão pode ser a causa de uma cura – e a incapacidade de um efeito terapêutico servir de índice de veracidade.
3. Dada essa incapacidade, devemos considerar a possibilidade de que interpretações realizadas na psicanálise clínica sejam baseadas em dados contaminados por manobras sugestivas do analista e/ou sejam instâncias de erros lógicos (como a falácia da afinidade temática e a falácia do *post hoc ergo propter hoc*).
4. A prática documentada da psicanálise clínica mostra que é bastante provável que a sugestão cognitiva seja nela habitualmente promovida. Historicamente, analistas tendem a não considerar suas “invasões” às associações do paciente ou suas apreciações e aprovações seletivas como um problema nesse sentido. Analistas parecem promover efeitos de expectativa no paciente; de qualquer forma, analistas nunca desenvolveram um dispositivo para descartar a possibilidade de que esses efeitos ocorreram. Isso implica que os dados primários da psicanálise clínica não são confiáveis ou fidedignos, e que sua testagem de hipóteses pode ser inautêntica.
5. Mesmo que suponhamos que essa alegada evidência seja confiável, a prática documentada da psicanálise indica que suas inferências clínicas são fracas, ou seja, que suas conclusões clínicas não se seguem logicamente dos dados clínicos à disposição. Essas inferências exibem a falácia do *post hoc ergo propter hoc*, a falácia da afinidade temática e um viés de amostragem (o uso de uma amostra de conveniência).



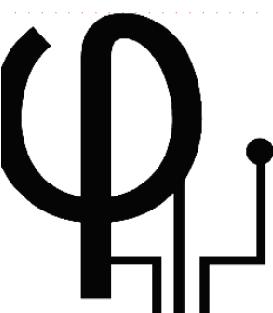
Para Grünbaum (1984, 1993), o corolário do diagnóstico de que o método clínico da psicanálise é destituído de cogênci a é a asserção de que ele é impróprio para testar ou comprovar hipóteses, em especial as causais. Assim, ele também defende que as hipóteses clássicas da psicanálise que se originaram em um contexto clínico devem ser descreditadas até que um método experimental ou epidemiológico – uma vez que estes seguem os padrões Millianos de investigação científica – seja utilizado para confirmá-las. Mesmo assim, ainda segundo tal linha argumentativa, o método clínico da psicanálise não precisaria ser inteiramente descartado: embora não seja adequado para testar hipóteses, ele poderia servir como um meio competente de *geração de hipóteses*. Assim, de acordo com o filósofo de Pittsburgh, apesar de todas as imputações, o divã ainda teria um importante papel *heurístico* nas ciências psicológicas.

A crítica chegou a ser largamente vista como um golpe fatal à psicanálise; supostamente, as “Guerras Freudianas” (“Freud Wars”) haviam acabado, já que uma leva de invasores, liderada pelo general-de-poltrona Grünbaum, havia finalmente conquistado o inimigo. Na realidade, contudo, sua crítica tem sido um grande estímulo para que as assunções epistemológicas da psicanálise sejam melhor desenvolvidas. Com filósofos como Grünbaum, a ciência do inconsciente acaba vivendo sempre um pouco mais. Como Edelson (1988) apontou poucos anos após a publicação de “*Foundations*”:

[...] por conta da explicitude e total lucidez de seu argumento, e da erudição meticolosa com a qual ele documentou sua caracterização da psicanálise, a crítica pode servir como um poderoso estímulo para que se reflita profundamente sobre as questões que ele levantou. Não sei o que mais poder-se-ia esperar de um filósofo da ciência (EDELSON, 1988, p. 13).

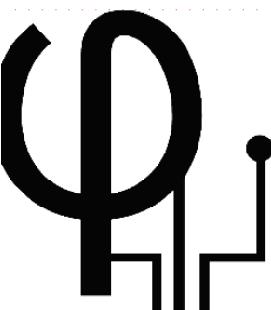
Buscou-se com este artigo apresentar um panorama da crítica de Grünbaum à psicanálise. Algumas de suas minúcias argumentativas e alguns de seus sub-argumentos foram omitidos por conta do espaço reduzido (em verdade, cada uma das partes da crítica mereceria um livro só para si). Espera-se, porém, que os que resolverem se aventurar em fontes primárias após a leitura deste artigo reconheçam, em retrospecto, que o medular de sua crítica encontra-se aqui. Que a nossa filosofia da psicanálise possa conhecer e debater os problemas epistemológicos e metodológicos apontados por Grünbaum. Para muitos sua afronta já é velha, mas, no Brasil, ela ainda é um ilustre bebê na incubadora, observado a uma considerável distância; deve-se criá-lo bem, fazê-lo crescer saudável e esperto, muito antes de se pensar em

mandá-lo para fora de casa. *We need to talk about Kev...Adolf.*

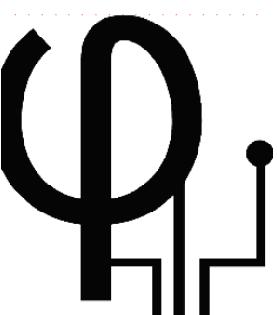


REFERÊNCIAS

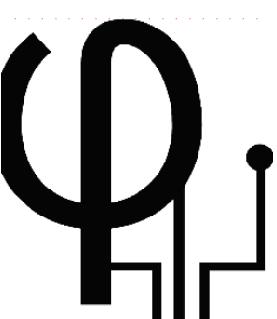
- AZCONA, Maximiliano. *Las críticas de Popper y Grunbaum al psicoanálisis: un abordaje epistemológico de la racionalidad freudiana*. La Plata (Argentina). 615 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidad Nacional de La Plata. 2016.
- AZCONA, Maximiliano. Sobre el lugar de la sugestión en la clínica psicoanalítica: una relectura freudiana de la crítica de Adolf Grünbaum. *Nat. hum.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 162-185, jun. 2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.17648/2175-2834-v22n1-346>>.
- BASCH, Michael Franz. *Doing Psychotherapy*. Nova Iorque (EUA): Basic Books, 1980.
- BEER, Paulo Antonio de Campos. *Questões e tensões entre psicanálise e ciência: considerações sobre validação*. São Paulo (SP). 131 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo. 2015.
- BLANCK, Gertrude; BLANCK, Rubin. *Ego Psychology: Theory and Practice*. Nova Iorque (EUA): Columbia University Press, 1974.
- BRAKEL, Linda. Critique of Grünbaum's "Critique of psychoanalysis". In: BOAG, Simon; BRAKEL, Linda; TALVITIE, Vesa (Eds.). *Philosophy, Science, and Psychoanalysis: A Critical Meeting*. Londres (Inglaterra): Karnac Books, 2015. Pp. 59-72.
- COPI, Irving M.; COHEN, Carl; MCMAHON, Kenneth. *Introduction to Logic*. 14^a ed. Essex (Inglaterra): Pearson, 2014.
- DANNER, Horace Gerald. *A Thesaurus of English Word Roots*. Lanham (EUA): Rowman & Littlefield, 2014.
- DAVIDOVICH, Marcia Moraes. *A legitimidade do método psicanalítico*. Rio de Janeiro (RJ). 164 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2014.
- EDELSON, Marshall. *Hypothesis and Evidence in Psychoanalysis*. Chicago (EUA): The University of Chicago Press, 1984.
- EDELSON, Marshall. *Psychoanalysis: A Theory in Crisis*. Chicago (EUA) e Londres (Inglaterra): The University of Chicago Press, 1988.
- ERWIN, Edward. *A Final Accounting: Philosophical and Empirical Issues in Freudian Psychology*. Cambridge (EUA): The MIT Press, 1996.
- ETYMONLINE – Online Etymology Dictionary. Disponível em: <<https://www.etymonline.com/>>. Acesso em: 13 mai. 2021.
- FISHER, Seymour; GREENBERG, Roger. *The Scientific Credibility of Freud's Theory and Therapy*. Nova Iorque (EUA): Basic Books, 1977.
- FLAVELL, Linda; FLAVELL, Roger. *Dictionary of Word Origins*. Londres (Inglaterra): Kyle Books, 1995.
- FREUD, Sigmund. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VI (1901): The Psychopathology of Everyday Life*. Londres (Inglaterra): The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis, 1901/1960.
- FREUD, Sigmund. Psicoterapia. In: FREUD, Sigmund. *Obras Completas* (v. 6): *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade, Análise Fragmentária de uma Histeria ("O Caso Dora") e Outros Textos (1901-1905)*. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 1905/2016, pp. 331-347.
- FREUD, Sigmund. Notes upon a case of obsessional neurosis. In: FREUD, Sigmund. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume X (1909): Two Case Histories ('Little Hans' and the 'Rat Man')*. Londres (Inglaterra): The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis, 1909/1955, pp. 151-318.
- FREUD, Sigmund. Die analytische Therapie. In: FREUD, Sigmund. *Gesammelte Werke* (v. 11). Londres (Inglaterra): Imago, 1917/1940.



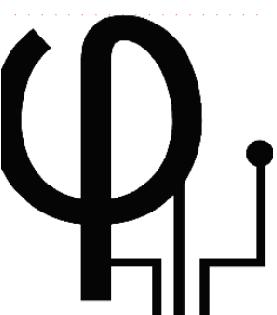
- FREUD, Sigmund. Analytic Therapy. In: FREUD, Sigmund. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVI (1916-1917): Introductory Lectures on Psycho-analysis (Part III)*. Londres (Inglaterra): The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis, 1917/1963, pp. 448-463.
- FREUD, Sigmund. A Terapia Analítica. In: FREUD, Sigmund. *Obras Completas (v. 13): Conferências Introdutórias à Psicanálise (1916-1917)*. São Paulo (SP): Companhia das Letras, 1917/2014, pp. 593-613.
- FROSH, Stephen. *For and Against Psychoanalysis*. 2^a ed. Londres (Inglaterra) e Nova Iorque (EUA): Routledge, 2006.
- GRÜNBAUM, Adolf. Remarks on Dr. Kubie's views. In: HOOK, Sidney (Ed.). *Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy*. Nova Iorque (EUA): New York University Press, 1959.
- GRÜNBAUM, Adolf. Is Psychoanalysis a Pseudo-Science? Karl Popper versus Sigmund Freud. *Zeitschrift für philosophische Forschung*, v. 31, n. 3, 1977. Pp. 333-353.
- GRÜNBAUM, Adolf. Epistemological Liabilities of the Clinical Appraisal of Psychoanalytic Theory. *Noûs*, v. 14, n. 3, 1980, pp. 307-385.
- GRÜNBAUM, Adolf. Retrospective vs. Prospective Testing of Aetiological Hypothesis in Freudian Theory. In: EARMAN, John (Ed.). *Testing Scientific Theories*. Minneapolis (EUA): University of Minnesota Press, 1983. Pp. 315-347.
- GRÜNBAUM, Adolf. *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. Berkeley (EUA): University of California Press, 1984.
- GRÜNBAUM, Adolf. "Précis of The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique" and "Authors's Response" to 40 Reviewers: "Is Freud's Theory Well-Founded?". *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 9, n. 2, 1986, pp. 217-284.
- GRÜNBAUM, Adolf. Why Thematic Kinships Between Events Do Not Attest Their Causal Linkage. In: BROWN, James; MITTELSTRASS, Jürgen (Eds.). *An Intimate Relation: Studies in the History and Philosophy of Science Presented to Robert E. Butts on his 60th Birthday*. Dordrecht (Países Baixos): Kluwer Academic Publishers, 1989, pp. 477-494.
- GRÜNBAUM, Adolf. *Validation in the Clinical Theory of Psychoanalysis: A Study in the Philosophy of Psychoanalysis*. Madison (EUA): International Universities Press, 1993.
- GRÜNBAUM, Adolf. The Reception of my Freud-Critique in the Psychoanalytic Literature. *Psychoanalytic Psychology*, v. 24, n. 3, 2007, pp. 545-576.
- GRÜNBAUM, Adolf. Popper's Fundamental Misdiagnosis of the Scientific Defects of Freudian Psychoanalysis, and of Their Bearing on the Theory of Demarcation. *Psychoanalytic Psychology*, v. 25, n. 4, 2008, pp. 574-589.
- HABERMAS, Jürgen. *Knowledge and Human Interests*. Boston (EUA): Beacon Press, 1971.
- HACKING, Ian. *The Emergence of Probability*. Nova Iorque (EUA): Cambridge University Press, 1975.
- HOOK, Sidney (Ed.). *Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy*. Nova Iorque (EUA): New York University Press, 1959.
- HOPKINS, James. Epistemology and Depth Psychology: Critical Notes on "The Foundations of Psychoanalysis." In: CLARK, Peter; WRIGHT, Crispin (Eds.). *Mind, Psychoanalysis and Science*. Oxford (Inglaterra): Blackwell, 1988, pp. 33-60.
- KASZUBOWSKI, Erikson. *Modelo de tópicos para associações livres*. Florianópolis (SC). 213 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.
- LACEWING, Michael. Inferring Motives in Psychology and Psychoanalysis. *Philos. Psychiatr. Psychol.*, v. 19, n. 3, 2012, pp. 197-212.
- LACEWING, Michael. The problem of suggestion in psychoanalysis: An analysis and solution. *Philosophical Psychology*, v. 26, n. 5, 2013, pp. 718-743.



- LACEWING, Michael. The Science of Psychoanalysis. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, v. 25, n. 2, 2018, pp. 95–111.
- LUYTEN, Patrick; BLATT, Sidney J.; CORVELEYN, Jozef. Minding the Gap Between Positivism and Hermeneutics in Psychoanalytic Research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 54, n. 2, 2006, pp. 571–610.
- LYNCH, Kevin. The Vagaries of Psychoanalytic Interpretation: An Investigation into the Causes of the Consensus Problem in Psychoanalysis. *Philosophia (EUA)*, v. 42, 2014, pp. 779–799.
- MARINHO, Ney Couto. *Razão e Psicanálise: “O Caso Schreber (Freud, 1911)”, revisitado a partir das contribuições de Marcia Cavell e Ludwig Wittgenstein*. Rio de Janeiro (RJ). 283 p. Tese (Doutorado em Filosofia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2006.
- MARMOR, Judd. Limitations of Free Association. *Archives of General Psychiatry*, v. 22, 1970, pp. 160–165.
- MARTINS, Eduardo de Carvalho. *Freud e os modelos biológicos de explicação*. São Carlos (SP). 361 p. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade Federal de São Carlos. 2012.
- MEZAN, Renato. Pesquisa em psicanálise: Algumas Reflexões. *Jornal de Psicanálise*, v. 39, n. 70, 2006, pp. 227–241.
- MICHAEL, Michael. T. The case for the Freud–Breuer theory of hysteria: A response to Grünbaum’s foundational objection to psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 100, n. 1, 2019, pp. 32–51.
- MITCHELL, Stephen A. *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Londres (Inglaterra) e Nova Iorque (EUA): Routledge, 1997.
- MUNBY, Mary; JOHNSTON, Derek W. Agoraphobia: The Long-Term Follow-up of Behavioural Treatment. *The British Journal of Psychiatry*, v. 137, 1980, pp. 418–427.
- NAGEL, Ernest. Methodological issues in psychoanalytic theory. In: HOOK, Sidney (Ed.). *Psychoanalysis, Scientific Method and Philosophy: A Symposium*. Nova Iorque (EUA): New York University Press, 1959, pp. 38–56.
- ORIGEM DA PALAVRA – Site de Etimologia. Disponível em: <www.origemdapalavra.com.br>. Acesso em: 13 mai. 2021.
- PETERFREUND, Emanuel. *The Process of Psychoanalytic Therapy*. Hillsdale (EUA): The Analytic Press, 1983.
- PINTO, Weiny César Freitas. *Do Círculo à Espiral: por uma história e método da recepção filosófica da psicanálise segundo o freudismo filosófico francês (Ricoeur) e a filosofia brasileira da psicanálise (Monzani)*. Campinas (SP). 261 p. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade Estadual de Campinas. 2016.
- POPPER, Karl. *Conjectures and Refutations*. Londres (Inglaterra): Routledge & Kegan Paul, 1963.
- RACHMAN, Stanley; WILSON, G. Terence. *The Effects of Psychological Therapy*. 2^a edição ampliada. Nova Iorque (EUA): Pergamon Press, 1980.
- RICOEUR, Paul. *Freud and Philosophy*. New Haven (EUA): Yale University Press, 1970.
- SACHS, David. In Fairness to Freud: A Critical Notice of the Foundations of Psychoanalysis. *The Philosophical Review*, v. 98, n. 3, 1989, pp. 349–378.
- SHAPIRO, Arthur. K.; MORRIS, Louis A. The Placebo Effect in Medical and Psychological Therapies. In: GARFIELD, Sol; BERGIN, Allen (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (2nd. ed.). Nova Iorque (EUA): Wiley, 1978.
- SMITH, Mary Lee; GLASS, Gene V.; MILLER, Thomas I. *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore, (EUA): Johns Hopkins University Press, 1980.
- SOBER, Elliot. Parsimony, Likelihood, and the Principle of the Common Cause. *Philosophy of Science*, v. 54, n. 3, 1987, pp. 465–469.



- STIMME. *In: LANGENSCHEIDT Taschenwörterbuch Portugiesisch*. München, Wien: Langenscheidt, 2015.
- STIMMEN. *In: LANGENSCHEIDT Taschenwörterbuch Portugiesisch*. München, Wien: Langenscheidt, 2015.
- STRUSS, Hans H.; HADLEY, Suzanne W.; GOMES-SCHWARTZ, Beverly. *Psychotherapy for Better or Worse: The Problem of Negative Effects*. Nova Iorque (EUA): Jason Aronson, 1977.
- TIMPANARO, Sebastiano. *The Freudian Slip*. Atlantic Highlands (EUA): Humanities Press, 1976.
- ÜBEREINSTIMMEN. *In: LANGENSCHEIDT Taschenwörterbuch Portugiesisch*. München, Wien: Langenscheidt, 2015.
- WAELDER, Robert. Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 10, n. 3, 1962. pp. 617–637.
- WALLACE, Edwin R. Pitfalls of a One-Sided Image of Science: Adolf Grünbaum's Foundations of Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 37, n. 2, 1989, pp. 493–529.
- WALLERSTEIN, Robert S. The Relevance of Freud's Psychoanalysis in the 21st Century: Its Science and Its Research. *Psychoanalytic Psychology*, v. 23, n. 2, 2006. pp. 302-326.



AGRADECIMENTOS

Durante a escrita deste artigo, fui agraciado com a generosidade intelectual e afetiva dos Srs. Giovane Machado, Juliane Hubner e Caio Ragazzi. Agradeço também à CAPES, pela oportunidade de um Período-Sanduíche na Inglaterra.

